



FECHA 24/5/21 HORA 12:25
RECIBIDO POR Juana Simenez

EL CONGRESO NACIONAL

EN NOMBRE DE LA REPÚBLICA

LEY SOBRE DERECHOS DE LOS PACIENTES

Considerando primero: Que el paciente tiene derecho a que la atención médica se le otorgue por personal preparado de acuerdo a las necesidades de su estado de salud y a las circunstancias en que se brinda la atención; así como a ser informado cuando requiera referencia a otro médico;

Considerando segundo: Que el paciente tiene derecho a que el médico y el personal que le brinden atención médica, se identifiquen y le otorguen un trato digno, con respeto a sus convicciones personales y morales, principalmente las relacionadas con sus condiciones socioculturales, de género, de pudor y a su intimidad, cualquiera que sea el padecimiento que presente;

Considerando tercero: Que el paciente, o en su caso el responsable, tienen derecho a decidir con libertad, de manera personal y sin ninguna forma de presión, aceptar o rechazar cada procedimiento diagnóstico o de tratamiento ofrecido, así como el uso de medidas extraordinarias de supervivencia en pacientes terminales;

Considerando cuarto: Que el paciente tiene derecho a que toda la información que exprese a su médico, se maneje con estricta confidencialidad y no se divulgue más que con la autorización expresa de su parte, incluso la que derive de un estudio de investigación al cual se haya sujetado de manera voluntaria; lo cual no limita la obligación del médico de informar a la autoridad en los casos previstos por la ley,

Considerando quinto: Que todo paciente, sin ninguna distinción tiene derecho a recibir por escrito la información necesaria para obtener una segunda opinión sobre el diagnóstico, pronóstico o tratamiento relacionados con su estado de salud.

Considerando sexto: Que cuando está en peligro la vida, un órgano o una función, el paciente tiene derecho a recibir atención de urgencia por un médico, en cualquier establecimiento de salud, sea público o privado, con el propósito de estabilizar sus condiciones.

Vista: La Constitución de la República.

Visto: La Ley No. 42-01, de fecha 8 de marzo de 2001, Ley General de Salud.

Vista: La norma No. 32 del año 2003, de la Secretaría de Estado de Salud Pública y Asistencia Social.



EL CONGRESO NACIONAL

EN NOMBRE DE LA REPÚBLICA

CAPÍTULO I

DISPOSICIONES GENERALES

Artículo 1. – Objeto. La presente Ley tiene por objeto promover el ejercicio de los derechos del paciente, en cuanto a la autonomía de la voluntad, la información y la documentación clínica.

Artículo 2. – Ámbito de aplicación. El ámbito de aplicación de esta ley rige en todo el territorio nacional.

Artículo 3.- Principios. Son principios inherentes a esta Ley:

- a) El reconocimiento de que la protección de la salud es de interés público y por lo tanto es la responsabilidad del Estado de regularla y promoverla;
- b) El respeto por la dignidad humana;
- c) El derecho a la intimidad y confidencialidad;
- d) El derecho a la salud;
- e) La autonomía de la voluntad de las personas;
- f) El derecho al acceso a la información como principio básico de la democracia.

Artículo 4. - Fines de la Ley. Son fines particulares de esta Ley:

- a) Promover los derechos de los pacientes que permitan resguardar su intimidad, confidencialidad y autonomía;
- b) Desarrollar y garantizar condiciones efectivas y universales de accesibilidad, equidad, calidad y participación en la atención integral de salud, sin distinción de raza, género, religión, orientación y/o identidad sexual, ni cualquiera otra forma discriminación;
- c) Generar mecanismos y promover un régimen de derechos y obligaciones que armonice la relación paciente-médico, derivando en proceso conjunto de toma de decisiones, sobre todo en lo que respeta al consentimiento informado;
- d) Generar la institucionalidad necesaria para garantizar a los pacientes el acceso a información sobre su estado de salud, estudios, tratamientos y previsible evolución, riesgos o secuelas;
- e) Establecer un marco jurídico que permita sistematizar la conformación y el acceso a una historia clínica obligatoria, auténtica y personal, valiendo esta como registro fiel de la evolución de salud del paciente y garantizando una disponibilidad sencilla, accesible y permanente.



EL CONGRESO NACIONAL

EN NOMBRE DE LA REPÚBLICA

CAPÍTULO II

DERECHOS DEL PACIENTE EN SU RELACIÓN CON LOS PROFESIONALES E INSTITUCIONES DE LA SALUD

Artículo 5. - Derechos del paciente. Los derechos de los pacientes constituyen derechos esenciales en la relación entre el paciente y el o los profesionales de la salud, el o los agentes del seguro de salud, y cualquier efector de que se trate, los siguientes:

- a) **Asistencia:** El paciente, prioritariamente el niño, la niña y el adolescente, tiene derecho a ser asistido por los profesionales de la salud, sin menoscabo y distinción alguna, producto de sus ideas, creencias religiosas, políticas, condición socioeconómica, raza, sexo, orientación y/o identidad sexual o cualquier otra condición. El profesional actuante solo podrá eximirse del deber de asistencia, cuando se hubiere hecho cargo efectivamente del paciente otro profesional competente;
- b) **Trato digno y respetuoso:** El paciente tiene el derecho a que los agentes del sistema de salud intervinientes le otorguen un trato digno, con respeto a sus convicciones personales y morales, principalmente las relacionadas con sus condiciones socioculturales, de género, de pudor y a su intimidad, cualquiera sea el padecimiento que presente, y se haga extensivo a los familiares o acompañantes;
- c) **Intimidad:** Toda actividad médico-asistencial tendiente a obtener, clasificar, utilizar, administrar, custodiar y transmitir información y documentación clínica del paciente debe observar el estricto respeto por la dignidad humana y la autonomía de la voluntad, así como el debido resguardo de la intimidad del mismo y la confidencialidad de sus datos sensibles;
- d) **Confidencialidad:** El paciente tiene derecho a que toda persona que participe en la elaboración o manipulación de la documentación clínica, o bien tenga acceso al contenido de la misma, guarde la debida reserva, salvo expresa disposición en contrario emanada de autoridad judicial competente o autorización del propio paciente;
- e) **Autonomía de la Voluntad:** El paciente tiene derecho a aceptar o rechazar determinadas terapias o procedimientos médicos o biológicos, con o sin expresión de causa, como así también a revocar posteriormente su manifestación de la voluntad. Los niños, niñas y adolescentes tienen derecho a intervenir en los términos de la Convención sobre los Derechos del Niño, a los fines de la toma de decisión sobre terapias o procedimientos médicos o biológicos que involucren su vida o salud.

En el marco de esta potestad, el paciente que presente una enfermedad irreversible, incurable o se encuentre en estado terminal, o haya sufrido lesiones que lo coloquen en igual situación, informado en forma fehaciente, tiene el derecho a manifestar su voluntad en cuanto al rechazo de procedimientos quirúrgicos, de reanimación artificial o al retiro de medidas de soporte vital cuando sean extraordinarias o desproporcionadas en relación con la perspectiva de mejoría, o produzcan un sufrimiento desmesurado. También podrá rechazar procedimientos de hidratación o alimentación cuando los mismos produzcan como único efecto la prolongación en el tiempo de ese estadio terminal irreversible o incurable.



EL CONGRESO NACIONAL

EN NOMBRE DE LA REPÚBLICA

En todos los casos la negativa o el rechazo de los procedimientos mencionados no significarán la interrupción de aquellas medidas y acciones para el adecuado control y alivio del sufrimiento del paciente;

- f) **Información Sanitaria:** El paciente tiene derecho a recibir la información sanitaria necesaria, vinculada a su salud. El derecho a la información sanitaria incluye el de no recibir la mencionada información;
- g) **Interconsulta Médica:** El paciente tiene derecho a recibir la información sanitaria por escrito, a fin de obtener una segunda opinión sobre el diagnóstico, pronóstico o tratamiento relacionados con su estado de salud.

CAPÍTULO III

DE LA INFORMACIÓN SANITARIA

Artículo 6.- Definición. A los efectos de la presente ley, entiéndase por información sanitaria aquella que, de manera clara, suficiente y adecuada a la capacidad de comprensión del paciente, informe sobre su estado de salud, los estudios y tratamientos que fueren menester realizarle y la previsible evolución, riesgos, complicaciones o secuelas de los mismos.

Artículo 7.- Autorización. La información sanitaria sólo podrá ser brindada a terceras personas, con autorización del paciente. En el supuesto de dificultad o imposibilidad del paciente de comprender la información, a través de cualquier medio o formato adecuado, a causa de su estado físico o psíquico, la misma será brindada con los apoyos que fuere necesario o, en su defecto, a su representante legal, al cónyuge que conviva con el paciente, o la persona que, sin ser su cónyuge, conviva o esté a cargo de la asistencia o cuidado del mismo y los familiares hasta el cuarto grado de consanguinidad.

CAPÍTULO IV

DEL CONSENTIMIENTO INFORMADO

Artículo 8.- Definición. Entiéndase por consentimiento informado, la declaración de voluntad suficiente efectuada por el paciente, emitida luego de recibir, por parte del profesional interviniente, información clara, precisa y adecuada con respecto a:

- a) Su estado de salud;
- b) El procedimiento propuesto, con especificación de los objetivos perseguidos;
- c) Los beneficios esperados del procedimiento;
- d) Los riesgos, molestias y efectos adversos previsibles;
- e) La especificación de los procedimientos alternativos y sus riesgos, beneficios y perjuicios en relación con el procedimiento propuesto;
- f) Las consecuencias previsibles de la no realización del procedimiento propuesto o de los alternativos especificados;
- g) El derecho que le asiste en caso de padecer una enfermedad irreversible, incurable, o cuando se encuentre en estado terminal, o haya sufrido lesiones que lo coloquen en igual situación, en cuanto al rechazo de procedimientos quirúrgicos, de hidratación, alimentación, de reanimación artificial o al retiro de medidas de soporte



EL CONGRESO NACIONAL

EN NOMBRE DE LA REPÚBLICA

vital, cuando sean extraordinarios o desproporcionados en relación con las perspectivas de mejoría, o que produzcan sufrimiento desmesurado, también del derecho de rechazar procedimientos de hidratación y alimentación cuando los mismos produzcan como único efecto la prolongación en el tiempo de ese estadio terminal irreversible e incurable;

- h) El derecho a recibir cuidados paliativos integrales en el proceso de atención de su enfermedad o padecimiento.

Artículo 9. – Obligatoriedad. Toda actuación profesional en el ámbito médico-sanitario, sea público o privado, requiere, con carácter general y dentro de los límites establecidos por la legislación dominicana y el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, el previo consentimiento informado del paciente.

Artículo 10. – Instrumentación. El consentimiento será verbal con las siguientes excepciones, en los que será por escrito y debidamente suscrito:

- a) Internación;
- b) Intervención quirúrgica;
- c) Procedimientos diagnósticos y terapéuticos invasivos;
- d) Procedimientos que implican riesgos según lo determine la reglamentación de la presente ley;
- e) Revocación;
- f) En el supuesto previsto en el inciso g) del artículo 8 deberá dejarse constancia de la información por escrito en un acta que deberá ser firmada por todos los intervinientes en el acto.

Artículo 11.- Exposición con fines académicos. Se requiere el consentimiento del paciente, con los apoyos que corresponda en caso de ser necesario, y del profesional de la salud interviniente ante exposiciones con fines académicos, con carácter previo a la realización de dicha exposición.

Artículo 12. - Excepciones al consentimiento informado. El profesional de la salud quedará eximido de requerir el consentimiento informado en los siguientes casos:

- a) Cuando mediare grave peligro para la salud pública. Esto deberá estar declarado por el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. Ante tal situación, la negativa a un tratamiento o diagnóstico puede dar lugar a la pérdida de beneficios o derechos o a la imposición de algunos tratamientos o diagnósticos coactivamente;
- b) Cuando mediare una situación de emergencia, con grave peligro para la salud o vida del paciente, y la persona se encontrará absolutamente imposibilitada para expresar su voluntad al tiempo de la atención médica ni la hubiera expresado



EL CONGRESO NACIONAL

EN NOMBRE DE LA REPÚBLICA

anticipadamente, el consentimiento puede ser otorgado por el representante legal, el apoyo, el cónyuge, el conviviente, el pariente o el allegado que acompañe al paciente. Asimismo, deberá ser justificada en la razonabilidad médica por el profesional interviniente y refrendada por el jefe y/o subjefe del equipo médico, la situación de emergencia con grave peligro para la salud o vida del paciente, cuando no puedan dar su consentimiento ninguna de las personas autorizadas por el presente inciso.

Artículo 13. – Revocabilidad. La decisión del paciente o de su representante legal en su caso, en cuanto a consentir o rechazar los tratamientos indicados, puede ser revocada. El profesional actuante debe acatar tal decisión, y dejar expresa constancia de ello en la historia clínica, adoptando para el caso todas las formalidades que resulten menester a los fines de acreditar fehacientemente tal manifestación de voluntad, y que la misma fue adoptada en conocimientos de los riesgos previsibles que la misma implica.

Párrafo.- En los casos en que el paciente o su representante legal en su caso revoquen el rechazo dado a tratamientos indicados, el profesional actuante sólo acatará tal decisión si se mantienen las condiciones de salud del paciente que en su oportunidad aconsejaron dicho tratamiento. La decisión debidamente fundada del profesional actuante se asentará en la historia clínica.

Artículo 14. - Directivas anticipadas. Toda persona capaz mayor de edad puede disponer directivas anticipadas sobre su salud, pudiendo consentir o rechazar determinados tratamientos médicos, preventivos o paliativos, y decisiones relativas a su salud. Las directivas deberán ser aceptadas por el médico a cargo, salvo las que impliquen desarrollar prácticas eutanasias, las que se tendrán como inexistentes.

Párrafo I.- Ningún profesional interviniente que haya obrado de acuerdo con las disposiciones de la presente ley está sujeto a responsabilidad civil, penal, ni administrativa, derivadas del cumplimiento de la misma.

Párrafo II.- La declaración de voluntad deberá formalizarse por escrito conforme lo establecido en la legislación dominicana. Dicha declaración podrá ser revocada en todo momento por quien la manifestó.

CAPÍTULO V

DE LA HISTORIA CLÍNICA

Artículo 15. - Definición y alcance. A los efectos de esta ley, entiéndase por historia clínica, el documento obligatorio cronológico, foliado, individualizado y completo en el que conste toda actuación realizada al paciente por profesionales y auxiliares de la salud.

Artículo 16.– Titularidad. El paciente es el titular de la historia clínica. A su simple requerimiento debe suministrársele copia de la misma, autenticada por autoridad competente de la institución asistencial.



EL CONGRESO NACIONAL

EN NOMBRE DE LA REPÚBLICA

Artículo 17. - Asientos. Sin perjuicio de lo establecido por el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social a través de sus normativas, en la historia clínica se deberá asentar:

- a) La fecha de inicio de su confección;
- b) Datos identificatorios del paciente y su núcleo familiar;
- c) Datos identificatorios del profesional interviniente y su especialidad;
- d) Registros claros y precisos de los actos realizados por los profesionales y auxiliares intervinientes;
- e) Antecedentes genéticos, fisiológicos y patológicos si los hubiere;
- f) Todo acto médico realizado o indicado, sea que se trate de prescripción y suministro de medicamentos, realización de tratamientos, prácticas, estudios principales y complementarios afines con el diagnóstico presuntivo y en su caso de certeza, constancias de intervención de especialistas, diagnóstico, pronóstico, procedimiento, evolución y toda otra actividad inherente, en especial ingresos y altas médicas.

Párrafo.- Los asientos que se correspondan con lo establecido en los incisos d), e) y f) del presente artículo, deberán ser realizados sobre la base de nomenclaturas y modelos universales adoptados y actualizados por la Organización Mundial de la Salud.

Artículo 18. - Integridad. Forman parte de la historia clínica, los consentimientos informados, las hojas de indicaciones médicas, las planillas de enfermería, los protocolos quirúrgicos, las prescripciones dietarias, los estudios y prácticas realizadas, rechazadas o abandonadas, debiéndose acompañar en cada caso, breve sumario del acto de agregación y desglose autorizado con constancia de fecha, firma y sello del profesional actuante.

Artículo 19. - Inviolabilidad. Depositarios. La historia clínica es inviolable. Los establecimientos asistenciales públicos o privados y los profesionales de la salud, en su calidad de titulares de consultorios privados, tienen a su cargo su guarda y custodia, asumiendo el carácter de depositarios de aquélla, y debiendo instrumentar los medios y recursos necesarios a fin de evitar el acceso a la información contenida en ella por personas no autorizadas. A los depositarios les son extensivas y aplicables las disposiciones que en materia contractual establezca la legislación de la República Dominicana.

Artículo 20. - Legitimación. Establécese que se encuentran legitimados para solicitar la historia clínica:

- a) El paciente y su representante legal;
- b) El cónyuge o la persona que conviva con el paciente en unión de hecho, sea o no de distinto sexo, y los herederos forzosos, en su caso, con la autorización del paciente, salvo que éste se encuentre imposibilitado de darla;
- c) Los médicos, y otros profesionales del arte de curar, cuando cuenten con expresa autorización del paciente o de su representante legal.



EL CONGRESO NACIONAL

EN NOMBRE DE LA REPÚBLICA

Párrafo.- A dichos fines, el depositario deberá disponer de un ejemplar del expediente médico con carácter de copia de resguardo, revistiendo dicha copia todas las formalidades y garantías que las debidas al original. Asimismo, podrán entregarse, cuando corresponda, copias certificadas por autoridad sanitaria respectiva del expediente médico, dejando constancia de la persona que efectúa la diligencia, consignando sus datos, motivos y demás consideraciones que resulten menester.

Artículo 21. - Negativa. Acción. Todo sujeto legitimado en los términos del artículo 20 de la presente ley, frente a la negativa, demora o silencio del responsable que tiene a su cargo la guarda de la historia clínica, dispondrá del ejercicio de la acción que la legislación dominicana establezca a fin de asegurar el acceso y obtención de aquélla.

Artículo 22. - Sanciones. Sin perjuicio de la responsabilidad penal o civil que pudiere corresponder, los incumplimientos de las obligaciones emergentes de la presente ley por parte de los profesionales y responsables de los establecimientos asistenciales constituirán falta grave, siendo pasibles de las sanciones previstas por las leyes de la República Dominicana.

Artículo 23. - Subsidiariamente será de aplicación para la presente Ley todo lo establecido en la Ley que crea la Historia Clínica Electrónica y su Registro.

DISPOSICIONES TRANSITORIAS

Artículo 24.- Reglamento de aplicación. El reglamento de la presente Ley deberá ser elaborado por el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social; y aprobado por el Poder Ejecutivo en un plazo de 90 días; a partir de la promulgación de la misma.

Artículo 25.- Entrada en vigencia. Esta ley entra en vigencia después de su promulgación y publicación según lo establecido en la Constitución de la República y transcurridos los plazos fijados por el Código Civil Dominicano.

Dada...

Iniciativa presentada por...

Aris Yván Lorenzo Suero
Senador de la República
Provincia Elías Piña