

Memorando Nro. AN-PR-2022-0597-M

Quito, D.M., 24 de octubre de 2022

PARA: Sr. Abg. Álvaro Ricardo Salazar Paredes
Secretario General

ASUNTO: Difusión del Proyecto de Ley Orgánica de Cuidados Paliativos

De mi consideración:

Según lo dispuesto en el artículo 55 de la Ley Orgánica de la Función Legislativa, envió el "**PROYECTO DE LEY ORGÁNICA DE CUIDADOS PALIATIVOS**", de iniciativa del asambleísta Ramiro Vladimir Narváez Garzón, presentado a través del Memorando Nro. AN-NGRV-2022-0067-M de 20 de octubre de 2022, signado con número de trámite 427237 en la misma fecha; a fin de que sea distribuido a las y los asambleístas, difundido su contenido por medio del portal web oficial de la Asamblea Nacional, se envíe a la Unidad de Técnica Legislativa para la elaboración del informe no vinculante y se remita al Consejo de Administración Legislativa (CAL), para el trámite correspondiente.

Con sentimientos de distinguida consideración.

Atentamente,

Documento firmado electrónicamente

Dr. Javier Virgilio Saquicela Espinoza
PRESIDENTE DE LA ASAMBLEA NACIONAL

Referencias:
- 427237

Anexos:
- Oficio 1 foja, anexa 15 fs.

sp/ás



Firmado electrónicamente por:
**JAVIER VIRGILIO
SAQUICELA
ESPINOZA**

Memorando Nro. AN-NGRV-2022-0067-M

Quito, D.M., 20 de octubre de 2022

PARA: Sr. Dr. Javier Virgilio Saquicela Espinoza
Presidente de la Asamblea Nacional

ASUNTO: PRESENTACIÓN DEL PROYECTO DE LEY ORGÁNICA DE CUIDADOS
PALIATIVOS

De mi consideración:

Con un cordial saludo, me dirijo a Usted, señor presidente. en virtud de lo que establece la Constitución de la República en su artículo 134, numeral 1 y la Ley Orgánica de Función Legislativa, en los artículos 54 y 55, para presentar el PROYECTO DE LEY ORGÁNICA DE CUIDADOS PALIATIVOS, acompañado de las firmas de las y los asambleístas, quienes apoyan esta iniciativa legislativa y la ficha de verificación a la alineación de la normativa propuesta con el Plan Nacional de Desarrollo y los Objetivos de Desarrollo Sostenible, por lo que solicito de la manera mas comedida se digne en dar el trámite correspondiente.

Con sentimientos de distinguida consideración.

Atentamente,



Sr. Ramiro Vladimir Narváez Garzón
ASAMBLEÍSTA

Copia:

Sr. Abg. Álvaro Ricardo Salazar Paredes
Secretario General


ASAMBLEA NACIONAL
REPÚBLICA DEL ECUADOR

No. de trámite:
427237

Fecha recepción: **2022-10-20 11:41**

No. de referencia:
AN-NGRV-2022-0067-M

Fecha documento: **2022-10-20**

Remitente:
Ramiro Vladimir Narváez Garzón
ramiro.narvaez@asambleanacional.gob.ec

Revise el estado de su documento
con el usuario **0400914065** en:
<http://dts.asambleanacional.gob.ec>

*Oficio: Uno foja
Anexo 15 fojas*

EXPOSICIÓN DE MOTIVOS

En el Ecuador el incremento de personas con edad avanzada y enfermedades crónicas degenerativas, con limitado pronóstico de vida, revela la necesidad de la integración de una atención integral mediante un equipo interdisciplinario que logre cubrir las necesidades tanto del paciente, como su familia.

Las personas con una enfermedad aguda o crónica que produce sufrimiento severo, así como limitación funcional, ingresan con dificultad al sistema de salud, ya que la organización asistencial sanitaria no se ajusta a sus necesidades.

Esta población requiere mayor atención en los diferentes ámbitos asistenciales, así como mayores recursos sanitarios y sociales, debido a su alto impacto psico-emocional secundario al complejo proceso de adaptación biológica, psicológica, social concomitante.

Los cuidados paliativos disminuyen el sufrimiento severo causado por condiciones agudas o crónicas, mediante la asistencia de un equipo interdisciplinario que logra cubrir las necesidades multidimensionales del paciente y la familia, mejora la calidad de vida y brindar un acompañamiento humanizado de calidad.

Los cuidados paliativos según la Organización Mundial de la Salud (OMS) en su sexuagésima Séptima Asamblea 2014, como un pilar fundamental a desarrollar en el marco de la atención de salud. El fortalecimiento de los cuidados paliativos como parte de la atención integral a lo largo de la vida, se señala como “obligatorio para los Estados” dentro del marco integral para prevención, curación o paliación según sea el caso. Es reconocido como un derecho humano dentro de los cánones de la OMS y en varios instrumentos de derechos humanos, como el Pacto internacional de derechos Económicos, Sociales y Culturales, la Convención sobre la eliminación de todas las formas de discriminación contra la mujer, la Convención contra la tortura y otros tratos o penas crueles, Inhumanos o Degradantes, la Convención sobre los derechos del Niño, y la Convención de los derechos para las personas con Discapacidad.

Por otro lado, los servicios de cuidados paliativos serán cada vez más necesarios, por el aumento de la expectativa de vida, las enfermedades no transmisibles sin adecuada prevención, la falta de recursos con el consiguiente problema de salud pública, y la necesidad de transformar los sistemas de salud que permitan integrar los cuidados paliativos a la atención interdisciplinaria y de calidad esta cobertura sanitaria deberá ser universal, todos los seres humanos, sin discriminación, podrán acceder a servicios de cuidados paliativos especialmente los más pobres o con vulnerabilidad. Lamentablemente uno de los obstáculos para su desarrollo, es las pocas políticas sanitarias que puedan integrar los cuidados paliativos, el acceso

a medicamentos esenciales en esta rama médica, con el agravante de poca o ninguna educación o investigación en este campo.

Las barreras sociales y culturales sobre la muerte y el soporte hospitalario sin componente de asesoramiento ético al final de la vida o en etapas terminales de enfermedad son otro obstáculo para solventar.

Son medidas nacionales de fortalecimiento de los Cuidados paliativos, por tanto:

- Formular y aplicar políticas nacionales que integren servicios paliativos en todos los niveles de atención.
- Promover los cuidados paliativos en las actividades que fomentan políticas de cobertura sanitaria universal y de medicamentos esenciales.
- Aplicar y seguir de cerca las recomendaciones del Plan de acción Mundial de la OMS para la prevención de enfermedades no transmisibles.
- Garantizar la enseñanza en asistencia paliativa y su componente ético, a los estudiantes de facultades de medicina y enfermería, así como proveedores de salud para el desarrollo del recurso humano.
- Promover el adecuado acceso a medicamentos fiscalizados
- Garantizar el acceso a todas las vertientes de cuidados paliativos en el contexto de la interdisciplinariedad.
- Establecer directrices éticas relativas a la prestación de la asistencia paliativa.
- Trabajar en colaboración de diferentes sectores para potenciar la investigación operativa en cuidados paliativos.

Según datos del Plan Nacional de Cuidados Paliativos durante el 2010 en el Ecuador hubo 21992 defunciones, el 36% requerían cuidados paliativos (16% portaban enfermedades oncológicas y 20% no oncológicas). Durante el 2019 del total de defunciones reportadas por el Instituto Nacional de Estadística y Censos (INEC), el 67% (12216), portaban una condición o enfermedades que requería cuidado paliativo, por otra parte, GLOBOCAN en el 2020, reporta que el riesgo de padecer cáncer en el Ecuador antes de los 75 años es de 15,2% y a nivel mundial la media es de 7,3%. El diagnóstico oncológico en nuestro país se identifica en etapas avanzadas, de acuerdo con los datos reportados por el registro nacional de tumores SOLCA (Sociedad de Lucha contra el Cáncer) Quito en el periodo 2011 a 2015, el 18,7% fue diagnosticado en un estadio III y el 22,1% en un estadio IV, lo que refleja que el 41% podría requerir la atención y acompañamiento de un equipo de Cuidados Paliativos.

La accesibilidad hacia Cuidados Paliativos en nuestro país es insuficiente, la inequidad en su atención es evidente. En el Ecuador se registra el 3,5% de cobertura en Cuidados Paliativos. De acuerdo a los datos reportados por el Atlas de CP en LA durante el 2020, se reportaron 78 equipos que brindan Cuidados Paliativos en el país, que corresponde a 4,6 recursos asistenciales por millón de habitantes, sólo se reporta un equipo que brinda atención a población pediátrica con necesidades paliativas. Por lo que es primordial promover la instauración de equipos o servicios de Cuidados Paliativos, con el propósito de cubrir todas las necesidades a nivel nacional y que más pacientes con necesidades paliativas accedan a una atención humanizada y de alta calidad.

La instauración de la enseñanza de Cuidados Paliativos en el sistema de educación formal universitaria reporta grandes brechas aún por resolver, sólo 4 de 22 universidades imparten la materia en su programa formal educativo; 1 de 9 universidades en el campo de trabajo social; no se describe en el campo de psicología. Desde el 2018 en la malla curricular de la carrera de enfermería de la Universidad Técnica Particular de Loja (UTPL), imparten la materia de cuidados paliativos, con 144 horas en el sexto semestre.

En el año 2018, la Universidad Católica Santiago de Guayaquil, en conjunto con SOLCA Guayaquil, instaura el primer Postgrado en Cuidados Paliativos en el país, vigente hasta la actualidad y que al momento cuenta con su primera cohorte de especialistas.

Durante el 2021 la Universidad Iberoamericana del Ecuador (UNIBE), con sede en la ciudad de Quito, da inicio a la primera Maestría multidisciplinaria en Cuidados Paliativos. Además, la Universidad Tecnológica Equinoccial instaura el postgrado en Cuidados Paliativos y durante el 2022 la Pontificia Universidad Católica del Ecuador implanta el postgrado de Cuidados Paliativos.

En el Ecuador de acuerdo con el reporte del atlas de Cuidados Paliativos existe limitación de acceso de opioides. La distribución de morfina expresado en miligramo por habitante se reporta en 2,5 mg, lo que indicaría que la cantidad media de morfina que recibió cada persona para un tratamiento de referencia para 90 días es de 41,7 kg, cuando la cuota requerida a nivel de país durante el 2020 fue de 48 kg. De acuerdo a los datos de sufrimiento en salud reportados por la comisión Lancet, en el Ecuador 4,85 personas por 1000 habitantes presentan sufrimiento grave causado por una condición aguda o crónica que requiere asistencia paliativa.

La Corte Constitucional del Ecuador analizó varios casos de pacientes con enfermedades catastróficas que han enjuiciado al Estado por falta de medicamentos. Una de las sentencias, Sentencia judicial 679-18-JP(21) y acumulados, obliga al Ministerio de Salud Pública a instituir servicios de Cuidados Paliativos y su difusión en programas universitarios de pregrado y postgrado. Esta

sentencia favorece la emisión de la Ley Orgánica de Cuidados Paliativos, por lo cual la Asociación Ecuatoriana de Cuidados Paliativos, instancia sin fines de lucro que aglutina a todos los profesionales que brindan esta asistencia en el sector público y privado del Ecuador, cuya misión en impulsar el desarrollo y accesibilidad de los Cuidados Paliativos presentamos hacia la Asamblea Nacional el proyecto de Ley que permitirá beneficiar hacia la población ecuatoriana que presenta una condición que limita su pronóstico vital y causa sufrimiento severo.

EL PLENO

CONSIDERANDO

- Que** el numeral 1 artículo 25 de la Declaración Universal De Los Derechos Humanos establece que toda persona tiene derecho a un nivel de vida adecuado que le asegure, así como a su familia, la salud y el bienestar, y en especial la alimentación, el vestido, la vivienda, la asistencia médica y los servicios sociales necesarios;
- Que** el numeral 1 artículo 12 del Pacto de Derechos Económicos, Sociales y Culturales establece que los Estados Parte reconocen el derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental;
- Que** el artículo 19 de la Convención Protección de Derechos Humanos de las Personas Mayores determina que el derecho a la salud para la persona mayor comprende en el derecho a su salud física y mental, sin ningún tipo de discriminación y que los Estados Parte deberán diseñar e implementar políticas públicas intersectoriales de salud orientadas a una atención integral que incluya la promoción de la salud, la prevención, la atención de la enfermedad en todas las etapas, y la rehabilitación y los cuidados paliativos de la persona mayor a fin de propiciar el disfrute, del más alto nivel de bienestar, físico, mental y social;
- Que** el artículo 3 de la Constitución de la República del Ecuador dispone que es deber primordial del Estado garantizar sin discriminación alguna el efectivo goce de los derechos constitucionales y aquellos consagrados en los instrumentos internacionales;
- Que** el artículo 11 numeral 1 de la Constitución expone que los derechos son plenamente justiciables;
- Que** el artículo 11 numeral 6 de la Carta Magna, expone que todos los derechos son inalienables, irrenunciables, indivisibles, interdependientes y de igual jerarquía.;

- Que** el artículo 11 numeral 7 de la Carta Magna, dispone que el ejercicio de los derechos y garantías establecidos en la Constitución y en los instrumentos internacionales de derechos humanos, no excluirá los demás derechos derivados de la dignidad de las personas, comunidades, pueblos y nacionalidades, que sean necesarios para su pleno desenvolvimiento;
- Que** el artículo 11 numeral 8 de la Constitución de la República, determina que el contenido de los derechos se desarrollará de manera progresiva a través de las normas, la jurisprudencia y las políticas públicas. El Estado generará y garantizará las condiciones necesarias para su pleno reconocimiento y ejercicio;
- Que** el artículo 11 numeral 9 de la Constitución de la República del Ecuador, el más alto deber del Estado consiste en respetar y hacer respetar los derechos garantizados en la Constitución;
- Que** el artículo 32 de la Constitución dispone que la salud es un derecho que garantiza el Estado, mismo que se vincula con el ejercicio de otros derechos como alimentación, agua, educación cultura física, el trabajo, la seguridad social, los ambientes sanos y otros que sustentan el buen vivir; es obligación del Estado garantizar este derecho mediante políticas económicas, sociales, culturales, educativas y ambientales, así como el acceso permanente, oportuno y sin exclusión a programas, acciones y servicios de promoción y atención integral de salud;
- Que** el numeral 9 artículo 38 de la Constitución determina que el Estado establecerá políticas públicas y programas de atención a personas adultas mayores considerando las diferencias específicas entre áreas urbanas y rurales, inequidades de género, etnia, cultura, diferencias propias de las personas, comunidades, pueblos y nacionalidades, en especial de asistencia económica y psicológica que garantice su estabilidad física y mental;
- Que** el artículo 50 de la Constitución de la República señala que el Estado garantizará a toda persona que sufra de enfermedades catastróficas o de alta complejidad el derecho a la atención especializada y gratuita en todos los niveles, de manera oportuna y preferente;
- Que** el numeral 4 del artículo 66 de la Constitución de la República del Ecuador reconoce y garantiza a las personas el derecho a la igualdad formal, igualdad material y no discriminación;
- Que** el artículo 84 de la Constitución de la República del Ecuador señala como garantía normativa que la Asamblea Nacional y todo órgano con potestad normativa tendrá la obligación de adecuar, formal y materialmente, las leyes y demás normas jurídicas a los derechos previstos en la Constitución y los tratados internacionales, y los que sean necesarios para garantizar la dignidad del ser humano o de las comunidades, pueblos y nacionalidades. En ningún caso, la reforma de la Constitución, las leyes, otras normas

jurídicas ni los actos del poder público atentarán contra los derechos que reconoce la Constitución;

Que el número 6 del artículo 120 de la Constitución de la República del Ecuador establece como atribución y deber de la Asamblea Nacional, expedir, codificar, reformar y derogar las leyes, e interpretarlas con carácter generalmente obligatorio;

Que el número 1 del artículo 134 de la Constitución de la República del Ecuador establece que la facultad de presentar proyectos de ley le corresponde a las asambleístas y los asambleístas, con el apoyo de una bancada legislativa o de al menos el cinco por ciento de los miembros de la Asamblea Nacional;

Que el artículo 361 de la Constitución de la República, establece que el Estado ejercerá la rectoría del sistema a través de la autoridad sanitaria nacional, y será responsable de formular la política nacional de salud, de normar, regular y controlar todas las actividades relacionadas con la salud, así como el funcionamiento de las entidades del sector;

Que el numeral 1 artículo 363 de la Constitución de la República señala que el Estado será responsable de formular políticas públicas que garanticen la promoción, prevención, curación, rehabilitación y atención integral en salud y fomentar prácticas saludables en los ámbitos familiar, laboral y comunitario;

Que en el inciso primero del artículo 424 de la Constitución, se establece que la Constitución es la Norma Suprema del Estado y prevalece sobre cualquier otra del ordenamiento jurídico y, por lo tanto, las normas y los actos del poder público deben mantener conformidad con las disposiciones constitucionales;

Que el artículo 3 de la Ley Orgánica de Salud señala que la salud es el completo estado de bienestar físico, mental y social y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades. Es un derecho humano inalienable, indivisible, irrenunciable e intransigible, cuya protección y garantía es responsabilidad primordial del Estado; y, el resultado de un proceso colectivo de interacción donde Estado, sociedad, familia e individuos convergen para la construcción de ambientes, entornos y estilos de vida saludables;

Que el artículo 4 de la Ley Orgánica de Salud prescribe que la autoridad sanitaria nacional es el Ministerio de Salud Pública, entidad a la que corresponde el ejercicio de las funciones de rectoría en salud;

Que el artículo 7 de la Ley Orgánica de Salud señala que toda persona, sin discriminación por motivo alguno, deberá tener acceso universal, equitativo, permanente y oportuno a los servicios de salud; así como a vivir en un ambiente sano, ecológicamente equilibrado, con respeto a su dignidad, autonomía, privacidad e intimidad; a su vez a ser informados en su lengua materna, y ser atendidas y atendidos inmediatamente con

servicios profesionales de emergencia, suministro de medicamentos e insumos necesarios en los casos de riesgo inminente para la vida;

Que el artículo 3 de la Ley Orgánica de Salud señala que la salud es el completo estado de bienestar físico, mental y social y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades. Es un derecho humano inalienable, indivisible, irrenunciable e intransigible, cuya protección y garantía es responsabilidad primordial del Estado; y, el resultado de un proceso colectivo de interacción donde Estado, sociedad, familia e individuos convergen para la construcción de ambientes, entornos y estilos de vida saludables; y,

En ejercicio de las atribuciones establecidas en el artículo 120, número 6 de la Constitución de la República y en el artículo 9, número 6 de la Ley Orgánica de la Función Legislativa, expide la siguiente:

LEY ORGÁNICA DE CUIDADOS PALIATIVOS

CAPÍTULO I

Disposiciones Generales

Art. 1.- Objeto. - La presente Ley tiene por objeto la implementación del Sistema Nacional de Cuidados Paliativos.

Art. 2.- Ámbito. - El ámbito de esta ley será en todo el territorio nacional.

Art. 3.- Definición. - Entiéndase por Cuidados Paliativos la atención activa, global e integral de las personas y sus familias que padecen una enfermedad avanzada, progresiva, incurable, de síntomas múltiples, intensos y cambiantes; que provocan un gran impacto emocional y afectivo en el enfermo con pronóstico de vida limitado, así como a su familia.

Art. 4. Características. - El Sistema Nacional de Cuidados Paliativos debe ser:

- 1.- Multimodal;
- 2.- Interdisciplinario;
- 3.- Complementario; y
- 4.- Solidario.

Art. 5.- Principios. -El Sistema Nacional de Cuidados Paliativos debe basarse en los siguientes principios:

- 1.- Reafirmación de la importancia de la vida en todas sus etapas y, estableciendo la muerte como parte de un proceso natural cuando el final de esta responde a una enfermedad que excede a los tratamientos curativos;
- 2.- Respeto a la autonomía y a la voluntad del paciente a elegir, hasta en el momento de la muerte; siempre que se respete su grado de competencia para la toma de decisiones.
- 3.- Reconocimiento de los cuidados paliativos como un derecho inalienable de las personas que padecen enfermedades crónicas avanzadas o estados patológicos agudos que amenacen la vida.

Art. 6.- Derechos de las personas. - La persona necesitada de cuidados paliativos y su familia tienen los siguientes derechos:

- 1.- Acceder a las prestaciones del Sistema Nacional de Cuidados Paliativos; en todos los niveles de atención sanitaria.
- 2.- Reconocer a los Cuidados Paliativos como un derecho humano al que el Estado está obligado a garantizar su goce;
- 3.- Garantía de una atención hospitalaria, ambulatoria o domiciliaria que propendan al alivio del sufrimiento y padecimiento físico, espiritual, psicológico o social en forma integral;
- 4.- A mantener permanentemente una esperanza de vida realista acorde al momento de enfermedad que vive el paciente;
- 5.- A expresar, de forma natural, los sentimientos, sufrimientos y emociones ante la potencial muerte; y a recibir acompañamiento en sus necesidades con un enfoque de atención centrada en el enfermo y su familia.
- 6.- A no morir en soledad; con un sistema de salud que provea un lugar de reposo, si no tuviere alguno propio o familiares responsables, en caso de situación de últimos días.
- 7.- A recibir respuestas honestas respecto a su situación de salud, su expectativa de vida, los síntomas, efectos secundarios y demás información respecto a los tratamientos que recibe y debe recibir;
- 8.- A una muerte digna, en paz y con afecto, respetando sus valores, costumbres o etnia.

CAPÍTULO II

Del Sistema Multimodal

Art.6.- Modalidades. El Sistema Nacional de Cuidados Paliativos se integra por las siguientes modalidades:

- 1.- Atención paliativa en hospitalización. - Para ello se contará con equipos interdisciplinarios y un número suficiente de camas y salas de Cuidados Paliativos, de acuerdo a lo que establezca el reglamento;
- 2.- Atención paliativa ambulatoria. - Para ello se contará con equipos interdisciplinarios para los pacientes que no requieran de hospitalización, brindando el servicio a través de los consultorios paliativos en todos los niveles de atención;
- 3.- Atención paliativa domiciliaria. - Para lo cual se contará con equipos de atención paliativa domiciliaria en todo nivel de atención;

Art. 7.- Capacitación en Cuidados Paliativos. - Se crea el subsistema de capacitación en Cuidados Paliativos que estará abierto a la comunidad médica, adecuando los contenidos de acuerdo a los intervinientes en el sistema, sean profesionales o voluntarios en cuidados paliativos. El sistema de educación superior será el encargado de articular y reglamentar el presente subsistema.

Art. 8.- Voluntariado. - Se establece el voluntario en cuidados paliativos como agentes sociales replicadores del presente Sistema Nacional de Cuidados Paliativos y como integrantes necesarios del mismo. La regulación se establecerá mediante reglamento.

Art. 9.- Establecimientos. - Estarán habilitados para integrar el Sistema Nacional Salud de Cuidados Paliativos, todos los establecimientos de salud públicos y privados que se adecuen a lo que se dispone en la presente Ley y su reglamento.

Art. 10.- Establecimientos de Salud Públicos. - Los establecimientos de salud públicos, que integran el Sistema Nacional de Salud, formarán parte del Sistema Nacional de Cuidados Paliativos, y estarán obligados a brindar atención paliativa bajo todas las modalidades establecidas en la presente Ley.

Art. 11.- Establecimientos de Salud Privados. - Los establecimientos de salud privados se integrarán al Sistema Nacional de Cuidados Paliativos y podrán brindar atención paliativa en las modalidades de la presente Ley, ya sea en forma conjunta o indistintamente.

Para el caso de Atención Paliativa con hospitalización, el ente rector de salud establecerá el número de camas mínimas y máximas. Podrán recibir pacientes que sean derivados de los establecimientos de salud públicos o por demanda espontánea para ser atendidos en las modalidades de atención. Para operativizar la derivación el ente rector de salud establecerá los parámetros para que existan convenios de derivación entre las instituciones públicas y privadas.

CAPÍTULO III

Del Sistema Interdisciplinario

Art.- 12. Equipos de Cuidados Paliativos. - Los equipos de Cuidados Paliativos, sin perjuicio de que la prestación de los servicios sea en establecimientos de Salud Públicos o Privados, deberán ser interdisciplinarios. Estarán constituidos por médicos, enfermería, psicólogo, trabajador social asistente espiritual entre otros, dependiendo de las necesidades del paciente y lo que establezca el reglamento a la presente ley.

Art. 13.- Director del equipo multidisciplinario. - El director médico será quién lidere el equipo multidisciplinario establecido en este capítulo; y deberá cumplir de forma mínima con los siguientes requisitos:

1. Contar con experiencia en Cuidados Paliativos no inferior a tres años o postgrado en la materia
2. Cumplir los requisitos que el reglamento establezca.

Podrá haber un director médico por cada modalidad de asistencia, en cuyo caso conformarán un directorio, debiendo elegir un responsable del mismo, mediante elección de entre los miembros.

Art. 14.- Estructura Organizativa. - El ente rector de salud establecerá la estructura organizativa de los establecimientos públicos en relación a todas las modalidades. En los casos de Establecimientos Privados, serán los propios establecimientos los que establecerán sus estructuras organizativas, sin perjuicio de lo que se establece en esta ley y su reglamento en relación al Equipo de Cuidados Paliativos, sus características, composición y requisitos.

Art. 15.- Obligaciones del Equipo Multidisciplinario. - El equipo multidisciplinario es el responsable de la prestación y calidad del servicio de Cuidados Paliativos de acuerdo a la modalidad que se brinde; en relación al paciente y a su familia y tiene las siguientes obligaciones:

- 1) Definir la situación clínica del paciente;
- 2) Realizar la historia clínica;
- 3) Definir los problemas físicos, psíquicos y sociales de la unidad paciente-familia;
- 4) Atender y derivar las urgencias y complicaciones de los enfermos;
- 5) Prestar apoyo en el tratamiento físico-psíquico y espiritual de los enfermos;

- 6) Realizar el seguimiento y control del tratamiento;
- 7) Confeccionar los certificados de defunción; y
- 8) Las demás que establezca la Ley o el Reglamento.

CAPÍTULO IV

Del Sistema Complementario

Art. 16.- Complementariedad. - El Sistema Nacional de Cuidados Paliativos se estructura en base a la complementariedad de los servicios de cada uno de los establecimientos que lo integran.

Los Establecimientos de Salud Públicos y Establecimientos de Salud Privados se complementan entre sí mediante la derivación de los pacientes hacia el establecimiento Privado contando con un Diagnóstico médico y viceversa.

Art. 17.- Convenios. - La forma de la complementariedad del sistema se establecerá mediante los convenios que se suscriban entre las partes. El ente rector de salud reglamentará los requisitos de forma de los mismos. Los convenios podrán abarcar otros aspectos de los antes indicados, como suministro de medicamentos para aquellas personas sin cobertura y que sean derivados de Establecimientos de Salud Públicos hacia otros del sistema. En ningún caso se podrá por vía de derivación del paciente, exceder la capacidad de camas admitida en los Establecimientos Privados.

CAPÍTULO V

Institucionalidad

Art. 18.- Atribuciones y competencias del ente rector de salud. - El ente rector de salud tendrá las siguientes atribuciones y competencias:

1.- Establecer un programa que comprenda un enfoque integral y que constituya una respuesta científica y a la vez humanitaria ante la problemática del paciente terminal y de su medio familiar. El programa deberá comprender el control del dolor y demás síntomas físicos y psicosociales procurando la mejor calidad de vida del paciente y su familia. El programa podrá contemplar terapias farmacológicas como

no farmacológicas. El programa deberá atender las necesidades físicas, psíquicas, emocionales, espirituales y sociales, proporcionando apoyo tanto al enfermo como a los familiares;

2.-Facilitar la rehabilitación conducente a que el enfermo crónico y terminal pueda vivir lo más plenamente, con la mayor calidad de vida que su enfermedad le permita;

3.- Facilitar que la persona enferma lleve una vida tan activa como sea posible;

4.- Ofrecer un sistema de apoyo a la familia para ayudarla a afrontar la enfermedad del ser querido y sobrellevar el duelo;

5.- Promover y desarrollar objetivos docentes y de investigación científica, en coordinación con el ente rector de educación superior;

6.- Difundir los derechos de los enfermos terminales y los principios de la medicina paliativa en los establecimientos asistenciales y en la población en general;

7.- Promover la intercomunicación entre los integrantes del equipo interdisciplinario; y,

8.- Los demás que establezca la ley.

DISPOSICIONES GENERALES

PRIMERA. – El Estado garantizará de acuerdo con el valor establecido en la Disposición Transitoria Vigésima Segunda de la Constitución de la República, de los fondos que se requieran para la aplicación de la presente ley.

SEGUNDA. – Para la aplicación de la presente ley se tomará en cuenta las preferencias establecidas en la Constitución de la República, principalmente la establecida en el artículo 249, respecto a las zonas de frontera.

DISPOSICIONES TRANSITORIAS

PRIMERA. – El Presidente de la República en un plazo de 90 días emitirá el reglamento a la presente ley.

SEGUNDA. – El ente rector de salud en un plazo de 180 días emitirá la normativa secundaria para la aplicación de esta ley.

TERCERA. - El ente rector de salud, en un plazo de 360 días reorganizará sus presupuestos actuales con el fin de incluir las necesidades para la aplicación de la presente ley.

CUARTA. - En un plazo de 180 días los establecimientos públicos y privados dentro del Sistema Nacional de Salud, realizarán las adecuaciones necesarias con el fin de cumplir con esta ley.

DISPOSICIONES DEROGATORIAS

PRIMERA. - Deróguense todas las disposiciones de igual o menor jerarquía, que se opongan o no guarden conformidad con las disposiciones de la presente Ley.

DISPOSICIÓN FINAL

La presente Ley entrará en vigencia a partir de su publicación en el Registro Oficial.