N° 44093-S

EL PRESIDENTE DE LA REPÚBLICA

Y LA MINISTRA DE SALUD

En uso de las facultades que les confieren los artículos 140 incisos 3) y 18) y 146 de la Constitución Política; 25, 27 inciso l) y 28 inciso 2) acápite b) de la Ley N° 6227 del 2 de mayo de 1978 “Ley General de la Administración Pública”; 1, 2, 3, 4, 7 y 12 de la Ley N° 5395 de 30 de octubre de 1973 “Ley General de Salud”; 1, 2 incisos b) y c) y 6 de la Ley N° 5412 de 8 de noviembre de 1973 “Ley Orgánica del Ministerio de Salud” y la Ley N° 10081 del 13 de enero del 2022 “Derechos de la mujer durante la atención calificada, digna y respetuosa del embarazo, parto, posparto y atención del recién nacido”

Considerando:

lº—Que la salud de la población es un bien de interés público tutelado por el Estado.

2º—Que la Ley N° 5395 de 30 de octubre de 1973 “Ley General de Salud” le otorga al Ministerio de Salud, actuando a nombre del Estado, la función esencial de velar por la salud de la población.

3º—Que mediante la Ley N° 9824 del 03 de marzo del 2020 “Reforma del artículo 12 de la Ley 5395, Ley General de Salud, de 30 de octubre de 1973, para proteger a la mujer embarazada, antes, durante y después del parto” fue modificado el citado artículo 12, con el fin de brindar derechos a la mujer gestante para una atención de calidad con calidez, dentro de los servicios de salud protegiéndole de prácticas y tratos inadecuados en los diferentes periodos de su embarazo, parto y postparto y en respuesta a sus necesidades, dudas, temores, mitos y estereotipos; así como protección a la persona recién nacida asegurando inclusive su alimentación.

4º—Que la Ley N° 10081 del 13 de enero del 2022 “Derechos de la mujer durante la atención calificada, digna y respetuosa del embarazo, parto, posparto y atención del recién nacido”, tiene como objeto proteger y garantizar el derecho humano de las mujeres y de quienes integran las familias gestantes, para lograr un embarazo, parto, posparto y puerperio con atención calificada y de gestión humanizada asegurando el ejercicio de estos derechos, así como los derechos de las personas recién nacidas; con el propósito de contribuir a la disminución de la morbimortalidad materna y neonatal; promoviendo la vivencia de una maternidad digna, saludable, segura con el menor riesgo posible, mediante la prestación oportuna, eficiente, con calidad y calidez de los servicios de salud prenatal, del parto, posparto y de la persona recién nacida, contribuyendo al desarrollo humano de la familia.

5º—Que para el cumplimiento efectivo de las leyes citadas, se considera necesario y oportuno la promulgación del presente reglamento.

6º—Que de conformidad con el artículo 12 bis del Decreto Ejecutivo N° 37045 -MP-MEIC de 22 de febrero de 2012, “Reglamento a la Ley de Protección al Ciudadano del Exceso de Requisitos y Trámites Administrativos” y sus reformas, se considera que por la naturaleza del presente reglamento no es necesario completar la Sección I denominada Control Previo de Mejora Regulatoria, que conforma el formulario de Evaluación Costo Beneficio, toda vez que el mismo no establece trámites ni requerimientos para el administrado.

7º—Que el presente Decreto Ejecutivo fue sometido a consulta pública mediante la página web del Ministerio de Salud, esto en atención del artículo 361 de la Ley N° 6227 del 2 de mayo de 1978 “Ley General de la Administración Pública”, no recibiéndose observaciones durante ese plazo, según oficio MS-DSS-0637-2023 de la Dirección de Servicios de Salud. Por tanto;

DECRETAN:

REGLAMENTO PARA LA DEFENSA Y GARANTÍA DE LOS DERECHOS DE LAS MUJERES EMBARAZADAS Y DE LA PERSONA RECIÉN NACIDA EN EL CONTEXTO DE LA ATENCIÓN DE SU SALUD

CAPÍTULO 1

Disposiciones Generales

Artículo 1º—Objeto y ámbito de aplicación. El objetivo de este reglamento es proveer el marco normativo que contribuya a la defensa y garantía de los derechos de los grupos meta en el contexto de la atención de sus necesidades de salud derivadas del proceso de embarazo, parto, posparto y nacimiento, según corresponda.

Este reglamento es de aplicación obligatoria en todos los servicios de salud que operen en el territorio nacional, ya sean públicos o privados, en los cuales se brinde atención a toda mujer embarazada o con sospecha de estarlo y hasta los seis meses del postparto, también aplica para las personas recién nacidas en el contexto de la atención de su salud.

Artículo 2º—Definiciones y abreviaturas. Se establecen las siguientes definiciones y abreviaturas:

a) Asentimiento informado: Aceptación, por parte de la persona menor de edad, del procedimiento clínico recomendado por el profesional de la salud. Su aplicación es obligatoria en menores de edad que sean mayores o igual a 12 años. Cuando el menor de edad tenga menos de 12 años, debe tomarse en cuenta su opinión conforme su edad y grado de madurez

b) Atención prenatal: Conjunto de intervenciones, incluyendo la identificación de las condiciones de riesgo materno y fetal, que realizan los servicios de salud, a las mujeres y personas embarazadas, su pareja y su familia, con el fin de promover la salud integral de todos sus miembros.

c) Consentimiento informado: Documento en el cual la persona expresa su decisión, libre de cualquier forma de coacción o influencia indebida para ser sometida a tratamientos o procedimientos médicos o quirúrgicos que implique algún riesgo para su integridad física, su salud o su vida. En este documento debe de constar una explicación de dichos tratamientos o procedimientos, sus riesgos: las alternativas y consecuencias de no realizarlos explicados en un lenguaje sencillo y acorde a la idiosincrasia de cada paciente; además, debe de estar plasmado el consentimiento de la persona usuaria o el de la persona llamada a darlo legalmente si estuviere impedido para hacerlo. Se exceptúa de este requisito las intervenciones de emergencia en las que el estado de las personas embarazadas le impidan darlo por su condición médica.

d) Discapacidad: Condición que resulta de la interacción entre las personas con deficiencias físicas, mentales, intelectuales o sensoriales a largo plazo y las barreras debidas a la actitud y el entorno, que evitan su participación plena y efectiva en la sociedad, en igualdad de condiciones con las demás.

e) Embarazo: Se denomina embarazo, gestación o gravidez al Período que transcurre desde la implantación en el útero del óvulo fecundado al momento del parto. Es un proceso fisiológico que conlleva a transformaciones tanto biológicas como emocionales y sociales de la mujer embarazada.

f) Labor: Periodo previo al parto en el que ocurre una serie de contracciones progresivas y continuas del útero que ayudan a que se abra (dilate) y afine (vuelva más delgado) el cuello del útero para permitirle al feto pasar por el canal de parto.

g) Parto: Proceso de expulsión o extracción completa del cuerpo de la mujer, del feto (de 500g o más de peso o de 22 semanas o más de gestación, o de 25 cm de longitud) vivo o muerto y de la placenta.

h) Periodo Postparto: Período de la vida de la mujer que sigue al parto o al término del embarazo. Comprende un proceso fisiológico de ajustes y modificaciones de orden anatómico, funcional y psicosocial en ellas, sus parejas y sus familias según su contexto de vida: Además, es un estado de transición desde la etapa de estrecha relación que hay entre la madre y su hijo o hija durante el embarazo hacia un período de mayor autonomía para ambos. Postparto inmediato: que comprende las primeras 24 horas posterior al parto o término del embarazo. Postparto mediato: que abarca los primeros 10 días. Postparto alejado: que se extiende hasta los 42 días y finaliza muchas veces con el retorno de la menstruación; y Puerperio tardío, desde los 42 hasta los 60 días.

i) Plan de parto: Es una lista de preferencias ideales para el momento de ese acontecimiento, es una forma de hacerle saber al personal que le atiende, cómo desea la mujer que sea su parto, dándole una verdadera participación en torno a las decisiones que tienen que ver con su proceso.

j) Población meta: Se constituye por todas las mujeres embarazadas o con sospecha de estarlo y hasta los seis meses del postparto, usuarias de servicios de salud tanto públicos como privados, así como todas las personas recién nacidas en el contexto de la atención de su salud.

k) Protocolo de funcionamiento: Documento que describe en resumen el conjunto de procedimientos técnico-médicos necesarios para la atención de una situación específica de salud, lo cual es equivalente a protocolo de atención.

I) Servicio de atención al parto: Servicio de salud enfocado exclusivamente a proveer atención a mujeres gestantes durante la labor de parto, así como los cuidados inmediatos del postparto tanto para la mujer como para la persona recién nacida. Dentro de sus características están una disponibilidad permanente de funcionamiento (horario de atención 24 horas al día, 7 días a la semana) y una capacidad resolutiva acorde a su oferta de servicios.

CAPÍTULO II

Derechos Durante la Atención Prenatal, la Atención del Parto, la Atención Postparto y la Atención Postnatal

Artículo 3º—Derechos en la atención Prenatal. Los encargados de los servicios de salud públicos y privados y los funcionarios encargados de la atención deben garantizar los siguientes derechos a las mujeres embarazadas durante la atención prenatal:

a) Recibir atención integral en salud adecuada, de conformidad con sus costumbres, valores y creencias.

b) Recibir atención integral según las pautas definidas en normas promulgadas por el Ministerio de Salud y las guías y protocolos elaborados en cada servicio de salud.

c) Ser tratada de manera cordial y respetuosa por parte de los funcionarios del servicio de salud. Es terminantemente prohibido el uso por parte de cualquier funcionario del servicio de salud, de vocablos ofensivos y frases denigrantes sobre la condición de la mujer gestante, de su acompañante o de su hijo o hija en gestación.

d) Recibir información clara sobre los distintos tratamientos, diagnósticos, pronósticos o intervenciones médicas.

e) Recibir información sobre el estado actual y la evolución de su embarazo.

f) Recibir información sobre las alternativas de atención del parto y su evolución, el posible riesgo materno y perinatal derivado del embarazo y de las posibles complicaciones durante el proceso del parto.

g) Ser informada, con un lenguaje comprensible, específicamente sobre los efectos adversos del tabaco, el alcohol y las sustancias psicoactivas sobre el niño o la niña y ella misma.

h) Recibir información sobre los beneficios de la lactancia materna y los derechos que le asisten en esta materia.

i) Recibir información sobre los cuidados a brindar a la persona recién nacida.

j) Estar acompañada durante la consulta por la persona que ella elija, o negarse a tener compañía.

k) Recibir información en un lenguaje sencillo de acuerdo con su contexto sociocultural, tanto de la mujer gestante como de su acompañante.

l) Recibir la atención en un ambiente que garantice la privacidad, de forma que la información sobre la usuaria sea únicamente de conocimiento del personal que le atiende, de ella y su acompañante.

m) Recibir asistencia psicosocial, cuando lo requiera.

n) Recibir la oportunidad de realizar un curso de preparación psicofísica al embarazo, parto, posparto y lactancia.

o) Elaborar junto con el profesional en salud el plan de parto a seguir de acuerdo con su evolución, a su clasificación de riesgo y condiciones para este proceso. Para esto la mujer debe recibir información sobre las diferentes intervenciones que existen, sus riesgos y beneficios, y los riesgos maternos y perinatales derivados del embarazo y las posibles complicaciones durante el proceso del parto.

p) Recibir información sobre la prevención del embarazo y los métodos de planificación familiar.

q) En el caso de las mujeres gestantes adolescentes, recibir atención diferenciada y la información necesaria mediante programas de ayuda psicosocial tendientes a fortalecer sus vínculos familiares y afectivos, a disfrutar su estado de embarazo, parto y puerperio de manera saludable y satisfactoria.

r) En el caso de las mujeres gestantes con alguna condición de discapacidad, ya sea física, psíquica o sensorial, recibir una atención Integral e Inclusiva, acorde con su estado de salud y condición funcional.

Artículo 4º—Derechos en la atención del parto. Los encargados de los servicios de salud públicos y privados y los funcionarios encargados de la atención deben garantizar los siguientes derechos a las mujeres embarazadas durante la atención de la labor y del parto:

a) Recibir atención Integral de conformidad con sus costumbres, valores y creencias,

b) Recibir atención integral según las pautas definidas en normas promulgadas por el Ministerio de Salud y las guías y protocolos elaborados en cada servicio de salud.

c) Ser tratada de manera cordial y respetuosa por parte de los funcionarios del servicio de salud. Es terminantemente prohibido el uso por parte de cualquier funcionario del servicio de salud, de vocablos ofensivos y frases denigrantes sobre la condición de la mujer gestante, de su acompañante o de su hijo o hija en gestación.

d) Recibir información sobre los distintos tratamientos, diagnósticos, pronósticos o intervenciones médicas.

e) Recibir explicaciones claras y sencillas sobre las fases del trabajo departo y su estado actual de manera comprensible para esta.

f) Conocer cuál es su estado de salud y cuáles son las mejores opciones de acuerdo con su condición,

g) Parir de manera natural, de forma que se respete el proceso o ciclo natural del parto, siempre y cuando no exista riesgo para la mujer gestante ni para la persona por nacer.

h) Rechazar la aplicación de prácticas invasivas y el suministro de medicación que no estén justificados por el estado de salud de la mujer gestante o de la persona por nacer.

i) Recibir, en caso de que así lo desee, analgesia o anestesia obstétrica aplicada por un médico especialista anestesiólogo, y según la valoración de su condición de salud y de acuerdo con las posibilidades de existencia del recurso.

j) Mantenerse hidratada y alimentada durante el proceso de labor y de parto, siempre y cuando su condición de salud; así lo permita.

k) Recibir información sobre las alternativas de atención del parto y su evolución, el posible riesgo materno y perinatal derivado del embarazo y de las posibles complicaciones durante el proceso del parto.

l) Recibir información sobre los beneficios de la lactancia materna y los derechos que le asisten en esta materia.

m) Recibir información sobre los cuidados a brindar a la persona recién nacida.

n) Estar acompañada durante la labor y el parto por la persona que ella elija, o negarse a tener compañía.

o) Recibir información en un lenguaje sencillo y adecuado de acuerdo con su contexto sociocultural, tanto de la mujer gestante como de su acompañante.

p) Recibir la atención en un ambiente que garantice la privacidad, de forma que la información sobre la usuaria sea únicamente de conocimiento del personal que le atiende, de ella y su acompañante.

q) Mantener el apego posparto con la persona recién nacida, salvo determinación médica justificada.

r) Recibir asistencia psicosocial, cuando lo requiera.

s) En el caso de las mujeres gestantes con alguna condición de discapacidad, ya sea física, psíquica o sensorial, recibir una atención integral e inclusiva, acorde con su estado de salud y condición funcional.

t) En caso de una perdida gestacional, recibir atención diferenciada, acompañada por la persona o personas que ella elija, en un espacio físico acondicionado para estos casos, en los que se proteja en su condición psicoemocional derivada de su situación particular, y se evite una mayor exposición al sufrimiento por la falta de un abordaje clínico especializado y empático, durante y posterior al evento. Adicionalmente las intervenciones deben incluir la terminación de la producción de leche.

Artículo 5º—Derechos en la atención postparto. Los encargados de los servicios de salud públicos y privados y los funcionarios encargados de la atención deben garantizar los siguientes derechos a las mujeres durante la atención postparto:

a) Recibir atención integral de conformidad con sus costumbres, valores y creencias.

b) Recibir atención integral según las pautas definidas en normas promulgadas por el Ministerio de Salud y las guías y protocolos elaborados en cada servicio de salud.

c) Ser tratada de manera cordial y respetuosa por parte de los funcionarios del servicio de salud. Es terminantemente prohibido el uso por parte de cualquier funcionario del servicio de salud, de vocablos ofensivos y frases denigrantes sobre la condición de la mujer ni de la persona recién nacida.

d) Recibir información sobre los distintos tratamientos, diagnósticos, pronósticos o intervenciones médicas.

e) Recibir explicaciones sobre la evolución del posparto y de los cuidados que debe tener para proteger su salud.

f) Recibir información sobre los beneficios de la lactancia materna y los derechos que le asisten en esta materia.

g) Recibir información sobre los cuidados a brindar a la persona recién nacida.

h) Estar acompañada durante la consulta por la persona que ella elija, o negarse a tener compañía.

i) Recibir información en un lenguaje de acuerdo con su contexto sociocultural, tanto de la mujer como de su acompañante.

j) Recibir la atención en un ambiente que garantice la privacidad, de forma que la información sobre la usuaria sea únicamente de conocimiento del personal que le atiende, de ella y su acompañante.

k) Recibir asistencia psicosocial, cuando lo requiera.

l) En el caso de las mujeres gestantes con alguna condición de discapacidad, ya sea física, psíquica o sensorial, recibir una atención integral e inclusiva, acorde con su estado de salud y condición funcional.

m) En caso de una pérdida neonatal, recibir atención con un abordaje interdisciplinario que permita manejar el duelo por esta situación, asegurando intervenciones que engloben la terminación de la producción de leche.

Artículo 6º—Derechos en la atención postnatal. Los encargados de los servicios de salud públicos y privados y los funcionarios encargados de la atención deben garantizar los siguientes derechos a la persona recién nacida durante la atención postnatal:

a) Recibir atención integral de conformidad con las costumbres, valores y creencias de su familia.

b) Recibir atención integral según las pautas definidas en normas promulgadas por el Ministerio de Salud y las guías y protocolos elaborados en cada servicio de salud.

c) Ser inequívocamente identificada al momento de nacer.

d) Ser inscrita en el Registro Civil y ser afiliada al seguro social de salud.

e) Ser tratada de manera cordial y respetuosa por parte de los funcionarios del servicio de salud. Es terminantemente prohibido el ‘uso por parte de cualquier funcionario del servicio de salud, de vocablos ofensivos y frases denigrantes sobre su propia condición ni la de sus padres.

f) Mantener el apego posparto con su madre, salvo determinación médica justificada.

g) Recibir los beneficios de la lactancia materna, siempre y cuando la condición de salud de su madre así lo permita.

h) Recibir la visita de su padre y otros miembros de su familia, a no ser que por valoración médica su condición de salud no lo permita.

i) Recibir la atención en un ambiente que garantice la privacidad.

CAPÍTULO III

Obligaciones de las Instituciones Reguladoras del Estado

Artículo 7º—Vigilancia y control. La vigilancia y control del cumplimiento de este reglamento está a cargo del Ministerio de Salud. Periódicamente la institución debe desarrollar evaluaciones sobre el cumplimiento de este, dando especial énfasis a las evaluaciones de la aplicación de las normas de atención dirigidas a la población meta.

Artículo 8º—Divulgación. El Ministerio de Salud debe publicar y divulgar al público en general y cualquier entidad particular que considere pertinente los informes con los resultados de las evaluaciones mencionadas en el artículo anterior.

Artículo 9º—Mejoramiento continuo. El Ministerio de Salud debe elaborar planes, programas, proyectos o cualquier otro tipo de intervención que estime necesaria para promover el mejoramiento continuo de la defensa y garantía de los derechos de la población meta, basándose en los resultados obtenidos en las evaluaciones ya mencionadas.

De igual forma y de estimarse necesario se puede pedir a instancias específicas la elaboración de planes, programas, proyectos o cualquier otro tipo de intervención para atender situaciones puntuales dentro del ámbito de interés y competencia de cada instancia.

Artículo 10.—Fortalecimiento del recurso humano en salud. Como parte de estas acciones específicas el Ministerio de Salud debe coordinar y articular con las instituciones de educación superior la revisión, y en caso necesario la actualización, de los contenidos de los programas de formación de los profesionales y técnicos en salud para adquirir los conocimientos, actitudes y destrezas que apoyen la defensa y garantía de los derechos de la población meta.

El Ministerio de Salud también debe coordinar y articular con los colegios profesionales del área de la salud, el desarrollo de programas de capacitación continua para fortalecer los conocimientos, aptitudes y destrezas que apoyen la defensa y garantía de los derechos de la población meta.

CAPÍTULO

Obligaciones de los Servicios de Salud

Públicos y Privados

Artículo 11.—Obligaciones. Los encargados de los servicios de salud públicos y privados son responsables de:

a) Contar con un mecanismo formal y escrito para la atención y referencia de las denuncias interpuestas por la mujer gestante, su acompañante o persona cercana, referentes a presuntas violaciones de los derechos descritos en el capítulo II del presente decreto. El mecanismo debe contemplar el derecho de confidencialidad del denunciante sin que esto signifique que se permita interponer denuncias anónimas.

b) Contar con un mecanismo formal y escrito para informar a toda persona embarazada que ingrese al servicio su derecho a denunciar en caso de percibir Incumplimientos al presente reglamento.

c) Brindar toda la información necesaria que se requiere por parte del Ministerio de Salud para poder atender y resolver las denuncias que se presenten, así como facilitar el acceso a las instalaciones y a entrevistas con el personal del centro en caso de ser requerido.

d) En todo servicio de salud donde se brinde atención a la mujer o persona con sospecha de estar embarazada, en su periodo de parto y hasta los seis meses del postparto, así como a la persona recién nacida, se debe contar con una comisión o grupo gestor permanente interno para la realización de autoevaluaciones periódicas del cumplimiento del reglamento y planes de mejoramiento continuo, basados en los resultados de dichas evaluaciones.

CAPÍTULO V

Régimen Disciplinario en el Sector Público

Artículo 12.—De las faltas en el sector público. Los incumplimientos de las disposiciones del presente reglamento, por parte de instituciones públicas son consideradas como faltas, sin perjuicio de la responsabilidad civil o penal que le pudiera corresponder al infractor.

Los prestadores públicos de atención a la mujer gestante y la persona recién nacida se deben regir por sus procesos internos para establecer las sanciones correspondientes a quienes infrinjan este reglamento.

Artículo 13.—Presentación de denuncias. Las denuncias por presuntas faltas deben ser interpuestas en la Contraloría de Servicios del establecimiento de salud en donde presuntamente ocurrió la falta.

Artículo 14.—Prescripción. Conforme lo dispuesto en el artículo 17 de la Ley N° 10081 del 13 de enero del 2022 “Derechos de la mujer durante la atención calificada, digna y respetuosa del embarazo, parto, posparto y atención del recién nacido”, la acción para iniciar el procedimiento con el fin de perseguir las infracciones prescribe en un plazo de cuatro años, que se debe contar desde que se produjo la falta o desde su conocimiento efectivo por parte de la persona agraviada, cuando haya permanecido oculta para esta, Sin embargo, para los hechos continuados, comienza a correr a partir del acaecimiento del último hecho.

Artículo 15.—Sobre las sanciones. Para imponer sanciones deben respetarse los principios del debido proceso, el informalismo, la búsqueda de la verdad real, el impulso de oficio, la imparcialidad y la publicidad, los cuales informan el procedimiento administrativo estipulado en el libro segundo de la Ley N° 6227 del 2 de mayo de 1978 “Ley General de la Administración Pública”.

El acto final en firme resultado del procedimiento debe ser comunicado a la correspondiente Dirección Regional de Rectoría de Salud del Ministerio de Salud.

CAPÍTULO VI

Régimen Disciplinario en el Sector Privado

Artículo 16.—De las faltas en el sector privado. De conformidad con lo dispuesto en el artículo 14 de la Ley N° 10081 del 13 de enero del 2022 “Derechos de la mujer durante la atención calificada, digna y respetuosa del embarazo, parto, posparto y atención del recién nacido”, sin perjuicio de la responsabilidad civil o penal que le pudiera corresponder al infractor, las faltas de los establecimientos particulares se sancionarán, según la gravedad del hecho, con multa del siguiente modo:

a) Leves: Se consideran faltas leves todas las que no se encuentren expresamente previstas en los incisos b) y c) de este artículo. Dichas faltas se sancionarán con amonestación escrita.

b) Graves: Se consideran faltas graves las que comprenden aquellos comportamientos u omisiones de los que pueda derivarse algún riesgo para la salud integral o el incumplimiento de los estándares de calidad reglamentados o fijados en los protocolos de funcionamiento. Las faltas graves se sancionarán con multa de una a nueve veces el menor salario mínimo mensual establecido en la ley de presupuesto ordinario de la República.

c) Muy Graves: Se consideran faltas muy graves las siguientes:

i. Reincidir en las infracciones de tres faltas graves a lo largo de un año calendario.

ii. Poner en riesgo serio la vida de algún paciente.

iii. Lesionar, directa o potencialmente, el bienestar de los usuarios de los servicios de salud. La lesión potencial será aquella que no causó lesión como resultado de la intervención del ministerio fiscalizador.

Artículo 17.—Requisitos de la denuncia. Las denuncias por presuntas faltas deben ser presentadas de forma escrita, ya sea de forma impresa o digital, ante la correspondiente Dirección Regional de Rectoría de la Salud del Ministerio de Salud. Para ser considerada como admisible la denuncia debe contener la siguiente información:

a) Nombre completo de la persona denunciante, número de cédula de identidad o cualquier otro documento de identidad, residencia y lugar o medio para atender notificaciones.

b) Fecha en la que presuntamente oculto el hecho.

c) Servicio de salud en donde presuntamente oculto el hecho.

d) Explicación detallada de los hechos denunciados.

e) Fecha y firma de la persona denunciante.

f) Prueba testimonial y/o documental (opcionalmente),

Artículo 18.—Competencia. Las denuncias por presuntas faltas deben ser de conocimiento y competencia de un órgano decisor, cuya competencia recae en el director de la Dirección Regional de Rectoría de la Salud del Ministerio de salud, de la respectiva jurisdicción territorial, quien debe designar a un órgano director de procedimiento administrativo de carácter colegiado.

El órgano director debe estar integrado por funcionarios de la Dirección Regional de Rectoría de Salud, con el siguiente perfil: una persona profesional en derecho y dos profesionales de la salud en medicina y/o enfermería.

Para los efectos del procedimiento administrativo, el órgano director tiene todas las facultades que le confiere el artículo 300 de la Ley N° 6227 del 2 de mayo de 1978 “Ley General de la Administración Pública”.

Artículo 19.—Admisibilidad. Recibida la denuncia, la Dirección Regional de Rectoría de la Salud debe determinar en un plazo no mayor a cinco días naturales su admisibilidad en cuanto a la observancia de requisitos formales. En caso de que la denuncia sea omisa en alguno de los requisitos, la Dirección Regional debe otorgar por una única vez y por escrito un plazo de diez días hábiles para que la persona que presenta la denuncia subsane los defectos señalados. El incumplimiento de la prevención o la ausencia de justificación al incumplimiento motiva el archivo del asunto, para lo cual la citada Dirección emitirá una resolución motivada que debe ser notificada al denunciante.

Artículo 20.—Investigación preliminar. De resultar admisible la denuncia, el órgano decisor puede ordenar la realización de una investigación preliminar en caso de que requiera determinar el grado de probabilidad de la existencia de una falta, para identificar a los presuntos responsables de esta o

recabar elementos de juicio que permitan efectuar una intimación clara, precisa y circunstanciada. En la medida de lo posible se recomienda que una persona profesional en derecho forme parte de la investigación preliminar. De no resultar necesaria la investigación preliminar el Órgano Decisor debe ordenar la instrucción del procedimiento ordinario.

Artículo 21.—Principios. El órgano director debe actuar sujeto a los principios del debido proceso y a la verificación exhaustiva de la verdad real de los hechos y a lo dispuesto en el Capítulo Primero "Del Procedimiento Ordinario", del Título Sexto, de la Ley N° 6227 del 2 de mayo de 1978 "Ley General de la Administración Pública".

Artículo 22.—Asesoría. Cuando la complejidad o tecnicidad del caso así lo amerite, el órgano director puede hacerse asesorar por técnicos en la materia o por todo aquel profesional con competencia técnica para tales efectos,

Artículo 23.—Recomendación. El órgano director debe emitir una recomendación al órgano decisor, con sustento en la verificación de la verdad real de los hechos investigados. En cada caso recomendará las sanciones que correspondan o bien el archivo del expediente, cuando no haya mérito o pruebas suficientes para la aplicación de medidas sancionatorias.

Artículo 24.—Conclusión del procedimiento. El órgano decisor, dentro del plazo establecido en el artículo 319 de la Ley N° 6227 del 2 de mayo de 1978 "Ley General de la Administración Pública", debe concluir por acto final el procedimiento, ordenando el archivo del expediente cuando no haya mérito o pruebas suficientes para la aplicación de medidas sancionatorias, o comprobada la falta debe Imponer la sanción que corresponda, la cual debe ser cumplida dentro del plazo de treinta días hábiles contados a partir de la notificación del acto final.

Artículo 25.—Intimación. La ejecución del acto final que imponga una sanción pecuniaria debe estar precedida de dos intimaciones consecutivas; para tal propósito el acto final debe contener la primera intimación.

La segunda intimación debe ser notificada a los tres días hábiles posteriores a la primera notificación; en ambas intimaciones se debe apercibir a la persona infractora que debe proceder a la cancelación de lo dispuesto en el acto final dentro del plazo señalado.

Artículo 26.—Sanciones. Las sanciones a las cuales se exponen los prestadores privados, una vez comprobada la falta por parte del Ministerio de Salud, previo debido proceso y mediante acto final, son las siguientes:

a) Las faltas leves demostradas se deben sancionar con una amonestación escrita.

b) Las faltas graves demostradas se deben sancionar con multa de uno a nueve veces el menor salario mínimo mensual fijado en la ley de presupuesto ordinario de la República.

c) Las faltas muy graves se deben sancionar con multa de diez a veinte veces el menor salario mínimo mensual fijado en la ley de presupuesto ordinario de la República.

Debe aplicarse el máximo de la sanción administrativa indicada cuando de la falta se deriven daños para la salud y cuando se reitere la conducta infractora, en cada ocasión en que se pruebe la infracción reiterada.

Artículo 27.—Criterios de valoración. Como parte de la valoración para la imposición de las sanciones se debe de tomar en cuenta los siguientes criterios de valoración:

a) Gravedad de la infracción.

b) Amenaza o daño causado.

c) Indicios de intencionalidad.

d) Participación del infractor.

e) Duración de la práctica contraria a los derechos de las madres y las personas recién nacidas.

f) Reincidencia del infractor.

g) Capacidad de pago.

Artículo 28.—Incumplimiento de pago. Si el infractor se niega a pagar la suma establecida como sanción a los incumplimientos por el Ministerio de Salud, para velar por la ejecución del presente reglamento, el ministro del ramo debe certificar el adeudo, que constituye título ejecutivo, a fin de que, con base en él, se plantee el proceso de ejecución en vía judicial, en los términos de la Ley 9342, Código Procesal Civil, de 3 de febrero de 2016.

Artículo 29.—Prescripción. Conforme lo dispuesto en el artículo 17 de la Ley N° 10081 del 13 de enero del 2022 “Derechos de la mujer durante la atención calificada, digna y respetuosa del embarazo, parto, posparto y atención del recién nacido” la acción para iniciar el procedimiento con el fin de perseguir las infracciones prescribe en un plazo de cuatro años, que se debe contar desde que se produjo la falta o desde su conocimiento efectivo por parte de la persona agraviada, cuando haya permanecido oculta para esta. Sin embargo, para los hechos continuados, comienza a correr a partir del acaecimiento del último hecho.

Artículo 30.—Destino de los dineros. El dinero recaudado a partir de las multas establecidas en las sanciones antes descritas debe ser destinado al Ministerio de Salud, con el fin de fortalecer las funciones de fiscalización del cumplimiento de la ley y del presente reglamento, así como a los programas de capacitación e información para hacer efectivos los fines y objetivos que establecen estos cuerpos normativos.

Transitorio I.—Se otorga un periodo de tres meses a partir de la entrada en vigencia de este Decreto Ejecutivo para que los servicios de salud públicos y privados cumplan con los derechos de la población meta estipulados en el Capítulo II del presente reglamento.

Artículo 31.—Rige. El presente Decreto Ejecutivo rige a partir de su publicación.

Dado en la Presidencia de la República.—San José, a los treinta días del mes de junio del dos mil veintitrés.

RODRIGO CHAVES ROBLES.—La Ministra de Salud, Dra. Mary Munive Angermüller.—1 vez.—O.C. N° 100008-00.—Solicitud N° 22126.—(D44093 - IN2023800868).