

Reg 2070



PERÚ
CONGRESO
DE LA
REPÚBLICA

ALEJANDRA ARAMAYO GAONA

Proyecto de Ley Nº 1205/2016-CR

del Buen Servicio al Ciudadano

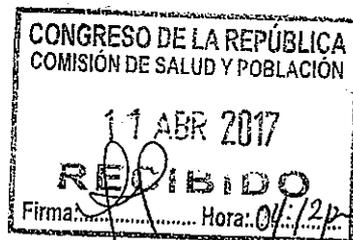


PROYECTO DE LEY QUE DECLARA DE NECESIDAD PÚBLICA Y PREFERENTE INTERÉS NACIONAL LA CREACIÓN DE LA OFICINA DE DEFENSORÍA DEL PACIENTE EN LOS HOSPITALES, INSTITUTOS ESPECIALIZADOS DE SALUD Y CENTROS DE SALUD DEL MINISTERIO DE SALUD A NIVEL NACIONAL.

La congresista que suscribió ALEJANDRA ARAMAYO GAONA, integrante del Grupo Parlamentario Fuerza Popular, en uso de las atribuciones que le confiere el artículo 107° de la Constitución Política del Perú, concordado con el artículo 75° e inciso 2) del artículo 76° del Reglamento del Congreso de la República, propone el siguiente Proyecto de Ley:

FÓRMULA LEGAL

EL CONGRESO DE LA REPÚBLICA;
Ha dado la siguiente ley:



LEY QUE DECLARA DE NECESIDAD PÚBLICA Y PREFERENTE INTERÉS NACIONAL LA CREACIÓN DE LA OFICINA DE DEFENSORÍA DEL PACIENTE EN LOS HOSPITALES, INSTITUTOS ESPECIALIZADOS DE SALUD Y CENTROS DE SALUD DEL MINISTERIO DE SALUD A NIVEL NACIONAL

Artículo 1. Declaración de Necesidad Pública y Preferente Interés Nacional

La presente ley declara de necesidad pública y preferente interés nacional la creación de la Oficina de la Defensoría del Paciente en los Hospitales, Institutos Especializados de Salud y Centros de Salud del Ministerio de Salud, a nivel nacional, a fin de proteger y defender los derechos de las personas usuarias de los servicios de salud, pacientes, personas enfermas, personas en estado de vulnerabilidad física y económica y familias de estas, de manera directa, inmediata y descentralizada.

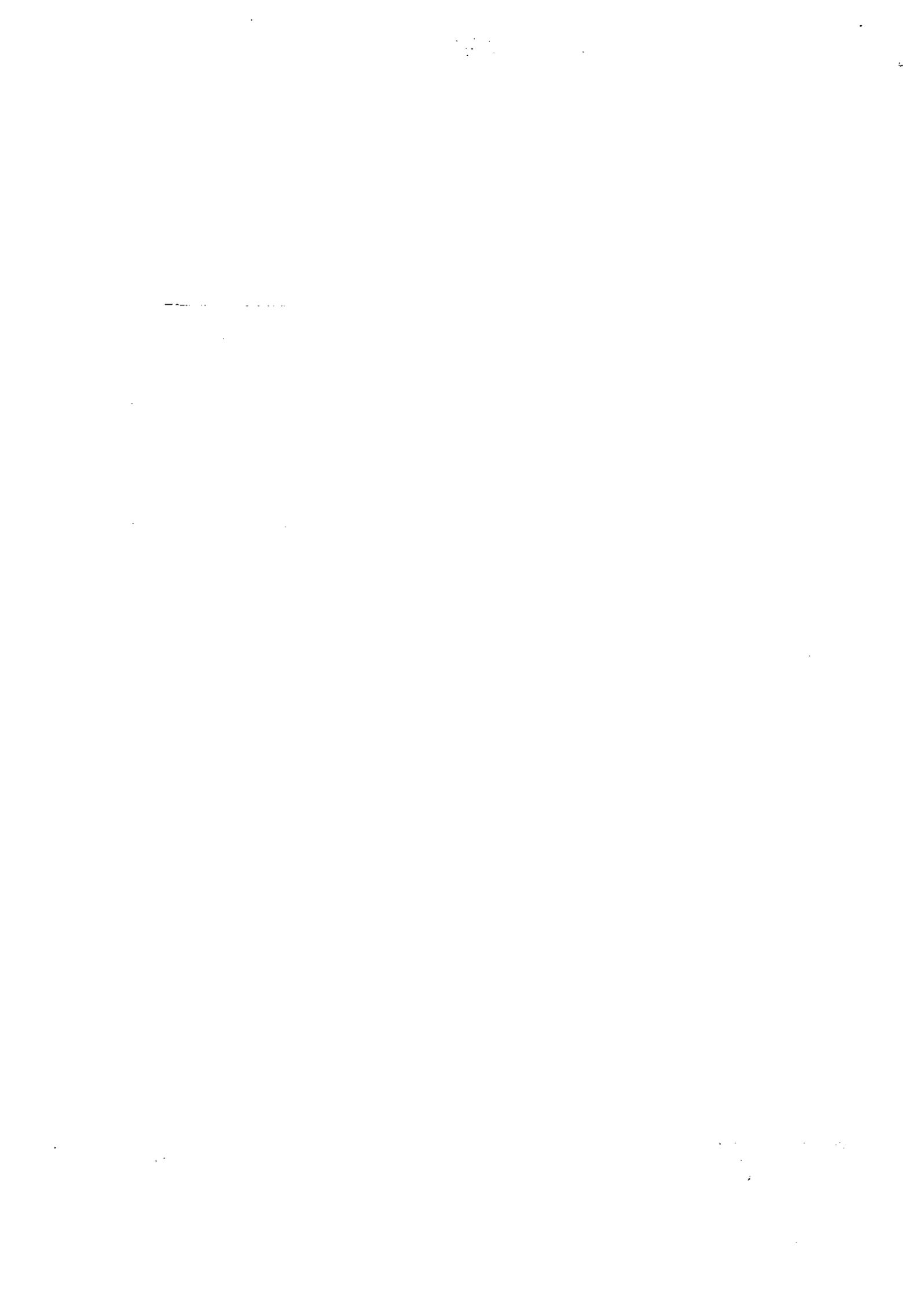
Artículo 2. Alcance

La Oficina de Defensoría del Paciente será una institución de apoyo a todos los usuarios de los servicios de salud y de obligatoria aplicación en los Hospitales, Institutos Especializados de Salud y Centros de Salud del Ministerio de Salud, a nivel nacional, que no cuenten con oficinas ni dependencias de competencias similares o análogas. Así mismo, la referida oficina brindará apoyo a los pacientes, personas enfermas, personas en estado de vulnerabilidad física y económica y familias de estas que lo requieran.

Artículo 3. Naturaleza

La Oficina de Defensoría del Paciente es un órgano de apoyo de la Superintendencia Adjunta de Promoción y Protección de Derechos de Salud de la Superintendencia Nacional de Salud, coadyuvando a esta, a la protección y defensa directa de los derechos de las personas usuarias de los servicios de salud, de los pacientes, personas enfermas, personas en estado de vulnerabilidad

11 ABR 2017
HUGO CORTEZ TORRES
Fedatario



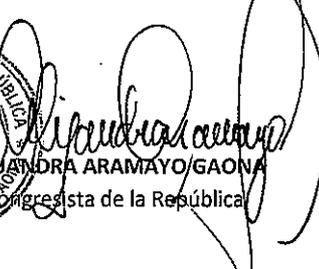


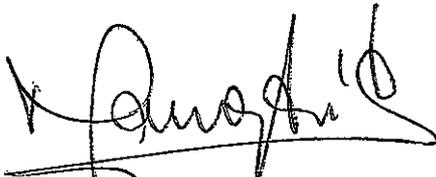
física y económica y familias de estas, de manera inmediata en los referidos establecimientos de salud.

DISPOSICIONES COMPLEMENTARIAS FINALES

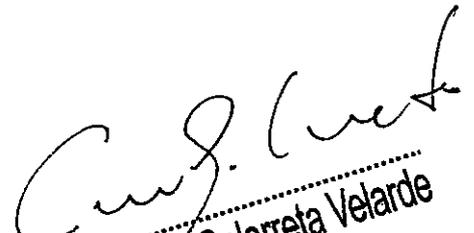
Primera. El Poder Ejecutivo, en un plazo mayor de sesenta (60) días calendarios, contados a partir de la vigencia de la presente Ley, elaborará las normas reglamentarias pertinentes.

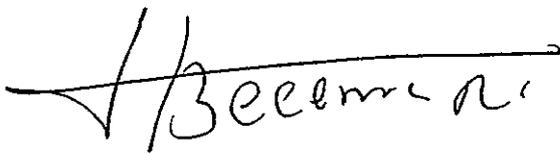
Segunda. El Poder Ejecutivo deberá elaborar las normas pertinentes para que la presente ley sea considerada dentro del Presupuesto del estado y en beneficio de los pacientes.


ALEJANDRA ARAMAYO GAONA
Congresista de la República


Vicentona


Rosa BARRIA


Luis F. Galarreta Velarde
Portavoz (T)
Grupo Parlamentario Fuerza Popular


Belem


Milagros Soriano


SONIA ECHEVARRIA

I. EXPOSICIÓN DE MOTIVOS

FUNDAMENTOS

El máximo ente gubernamental reconocido mundialmente en materia de salud, es la Organización Mundial de Salud. Esta, establece el concepto de salud en el preámbulo de su constitución de 1946, como "*Un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades*"¹. Del mismo modo, señala que el derecho a la salud es un derecho fundamental de todo ser humano sin distinción de raza, religión, ideología política o condición económica o social.

En la Declaración Universal de Derechos Humanos (1948), también define a la salud como parte del derecho a un nivel de vida adecuado². Así como, el Pacto Internacional de Derechos Económicos Sociales y Culturales, mediante el artículo 12°, reconoce que toda persona tiene derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental³.

Por tanto, desde hace más de setenta años, se declara la necesidad mundial de asegurar el derecho a la salud de la población mundial, siendo esta responsabilidad de los Estados y de todos los ciudadanos. En ese sentido, el Estado Peruano, a través de la Constitución Política del Perú, declara que todos los peruanos tienen derecho a la protección de la salud⁴.

Para tal efecto, el Estado es el encargado de determinar la Política Nacional de Salud⁵, y el Poder Ejecutivo, es el órgano responsable de normar y supervisar su aplicación⁶. Por ello, el Estado Peruano tiene la obligación y el deber de velar por los derechos de la salud de todos los peruanos, a través de la formulación, ejecución, regulación y fiscalización de una apropiada y justa Política Nacional de Salud.

Del mismo modo, en el artículo 11° de la Constitución Política del Perú, se establece que el Estado debe garantizar el libre acceso a prestaciones de salud y a pensiones, a través de entidades públicas, privadas o mixtas, así como, la supervisión para su eficaz funcionamiento. Incluso en la Ley N° 26842, Ley General de Salud (1992), establece en su artículo segundo que todos los peruanos tienen el derecho a exigir que los servicios que se le prestan, cumplan con los estándares de calidad aceptados en los procedimientos y prácticas institucionales y profesionales.

¹ Constitución de la *Organización Mundial de la Salud*, p. 1. 1., adoptada por la Conferencia Sanitaria Internacional, celebrada en Nueva York del 19 de junio al 22 de julio de 1946, firmada el 22 de julio de 1946 por los representantes de 61 Estados, y entró en vigor el 7 de abril de 1948.

² Declaración Universal de Derechos Humanos, art 25°, adoptada y proclamada por la Asamblea General en su resolución 217 A (III), de 10 de diciembre de 1948.

³ Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, adoptado y abierto a la firma, ratificación y adhesión por la Asamblea General en su resolución 2200 A (XXI), de 16 de diciembre de 1966.

⁴ Constitución Política del Perú, Art. 7°.

⁵ Constitución Política del Perú, Art. 10°.

⁶ Constitución Política del Perú, Art. 11°



Por ello, el Ministerio de Salud es responsable de la regulación de los servicios públicos competentes a su sector⁷.

Del mismo modo, la Ley N° 29414, Ley que establece los Derechos de las Personas Usuarias de los Servicios de Salud, indica en su tercer artículo que *"Los establecimientos de salud y los órganos del Gobierno Nacional, Regional y Local son responsables de organizar instancias de carácter independiente, autónomo y confidencial que garanticen equidad y justicia para la protección de los derechos de los usuarios de los servicios de salud, las cuales deben articularse al Sistema Nacional Coordinado y Descentralizado de Salud"*.

En ese sentido, la Superintendencia Nacional de Salud (SUSALUD), organismo público adscrito al Ministerio de Salud, es el encargado de proteger los derechos en salud de los peruanos, para lo cual orienta sus acciones a empoderar y colocar al ciudadano en el centro del sistema de salud nacional, sin importar donde se atiende o su condición de aseguramiento. También existe la Defensoría del Asegurado de EsSalud, que se creó inspirada por la Defensoría del Pueblo y es una de las pocas experiencias en Latinoamérica, que sirve como intermediario entre el asegurado y la institución para velar por los deberes y derechos del paciente⁸. Esta oficina cuenta con una página web y línea telefónica, para la atención de reclamos las 24 horas del día.

En consecuencia, el derecho a la salud está suscrito y amparado bajo leyes y normas nacionales e internacionales que buscan reducir los niveles de desigualdad en la atención de los servicios de salud, en contribución al logro de una mejor calidad de vida, para la población mundial, así como la población peruana

Por otro lado, en los últimos años el país ha vivido una prosperidad económica que se ve reflejada a través de la reducción de más del 50% de los índices de pobreza⁹. El referido crecimiento económico se empleó para los incrementos en las asignaciones presupuestales de los programas sociales de todos los sectores, inclusive el sector salud, siendo los más beneficiarios la población más vulnerable del país. A pesar de ello, aún se pueden visualizar deficiencias en los diferentes programas sociales que contribuyen al incremento de desigualdades. Se puede inferir que el impacto de mayores inversiones en el sector no se refleja en el beneficio del ciudadano.

También, se observa que el sector salud, es uno de los sectores que presenta mayor ineficiencia en la provisión de servicios, ello se constata en el gran número de quejas presentadas a la Superintendencia Nacional de Salud. En el segundo trimestre del 2016 se presentaron 628 reclamos en los diferentes canales de atención del Sistema Integral de Salud (SIS), lo que representa un incremento de 84,7% respecto del primer trimestre del 2016.

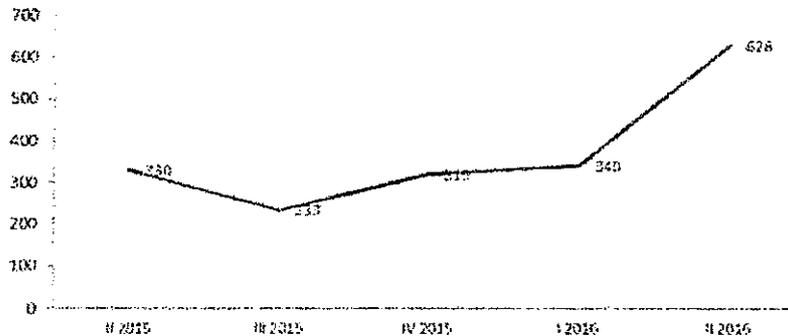
⁷ Ley N° 27657, Ley del Ministerio de Salud (2002). Responsabilidades y atribuciones del Ministerio de Salud.

⁸ Nota de Prensa. Entrevista al Doctor Jorge Cardo, jefe de la Oficina de Apoyo Técnico de la Superintendencia Nacional de Salud. 29 de mayo del 2013.

⁹ Nota de Prensa de la British Broadcasting Corporation (BBC) versión web. *Cómo Perú deslumbró al mundo al reducir más de 50% de la pobreza en 10 años.*



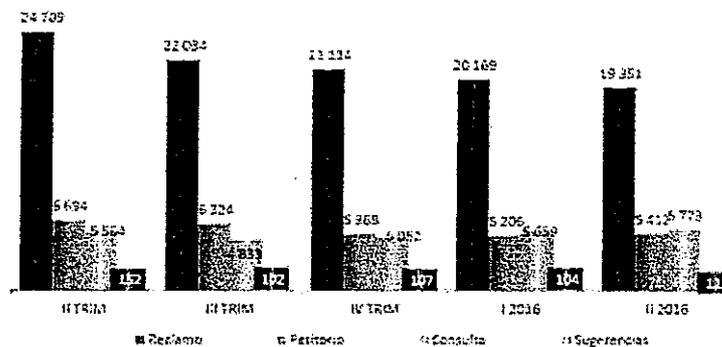
EVOLUCIÓN DEL NÚMERO DE RECLAMOS EN EL SEGURO INTEGRAL DE SALUD. SEGUNDO TRIMESTRE DEL 2015 AL SEGUNDO TRIMESTRE DEL 2016



Fuente: Gerencia del Asegurado SIS
Elaboración: SUSALUD-IID

De igual modo, los reclamos referidos a los servicios de atención en las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPRESS) de ESSALUD, en el segundo trimestre del 2016, fueron de 30 647 solicitudes de intervención, de las cuales 63,1% (19 351) fueron reclamos, 18,8% (5 773) consultas y 17,7% (5 412) petitorios. El número de expedientes disminuyó en 1,6 puntos porcentuales respecto del primer trimestre del 2016; del mismo modo, los casos de reclamos disminuyeron en 4,1 puntos porcentuales y los casos de petitorios aumentaron en 4 puntos porcentuales, las consultas en 2 y las sugerencias en 6,7 puntos porcentuales.

SOLICITUDES DE INTERVENCIÓN POR MESES SEGÚN TIPO DE SOLICITUD. SEGUNDO TRIMESTRE DEL 2016



Fuente: Gerencia Central de Atención al Asegurado-EsSalud
Elaboración: SUSALUD-IID

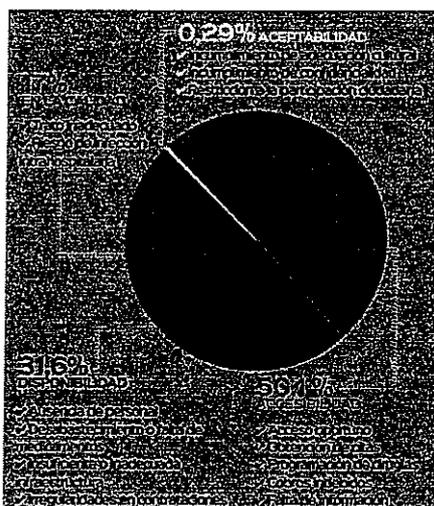
Igualmente, en la Encuesta Nacional de Satisfacción de Usuarios en Salud del año 2015¹⁰, que elabora anualmente el INEI para la Superintendencia Nacional de Salud (SUSALUD), menciona que entre los principales problemas del sector, están el tiempo de espera de los usuarios para acceder

¹⁰ Informe Final de la Encuesta Nacional de Satisfacción De Usuarios en Salud, Junio 2015.

a las citas médicas, la calidad de las atenciones, trato que reciben los asegurados, acceso a los medicamentos, así como el nivel de satisfacción laboral del personal de salud, entre otros.

En la referida encuesta, se muestra que el tiempo de espera para tramitar una cita de atención médica es de *18 días* en promedio; del mismo modo, el tiempo promedio nacional de espera para la atención (desde que llega al establecimiento hasta que ingresa al consultorio), fue de *104,2 minutos*; mientras que, el tiempo promedio de duración de la atención de un consultorio es de *12 minutos*. Estos tiempos de demora reflejan claramente la real deficiencia en la calidad de los servicios de salud, por ello es necesario un proceso de modernización del sector en el sentido de mejorar el servicio al ciudadano.

Por otro lado, la Defensoría del Pueblo identificó, según las quejas recibidas, cuatro elementos que infringen los derechos de los pacientes: accesibilidad, disponibilidad, calidad y aceptabilidad de los servicios de salud¹¹. Más de la mitad de las quejas recibidas por la Defensoría del Pueblo en el año 2016 se concentraron en la accesibilidad de los servicios de salud como el acceso no oportuno, dificultada en la obtención de citas, programación de cirugías, cobros indebidos y falta de información. El 31.6% de quejas están referidas a la disponibilidad del servicio como la ausencia del personal médico en los establecimientos, desabastecimiento o falta de medicamentos, insuficiencia o inadecuada infraestructura e irregularidades en contrataciones; mientras que el 17% de quejas son realizadas por problemas en la calidad del servicio como un trato inadecuado y riesgo de infección intrahospitalaria.



Fuente: Defensoría del Pueblo

Siguiendo la ruta de los estudios al respecto, encontramos el Informe de Gestión de las Solicitudes de Intervención del mes Noviembre del 2016, elaborado por la Gerencia Central de Atención al Asegurado de ESSALUD¹², el cual muestra que las principales quejas de los pacientes asegurados en ESSALUD, están referidas a los maltratos por parte de los médicos, no contar con la historia

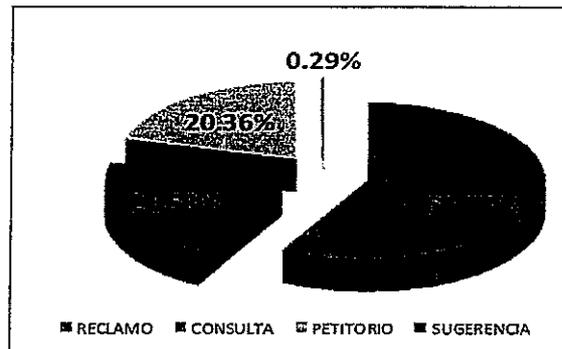
¹¹ Defensoría del Pueblo. *Boletín: Reporte Salud*, Diciembre 2016, Año 1, N° 1,

¹² Gerencia Central de Atención al Asegurado. *Informe de Gestión de las Solicitudes de Intervención*. Noviembre 2016

clínica al momento de la cita y la demora en la realización de análisis y estudios complementarios. Este informe muestra que en el mes de noviembre del 2016, el 58% de las solicitudes atendidas por la Oficina de la Defensoría del Asegurado de ESSALUD fueron reclamos, el 20% representó petitorios y el 22% de solicitudes fueron por consultas.

ESTADO DE SOLICITUDES DE INTERVENCIÓN NOVIEMBRE 2016.

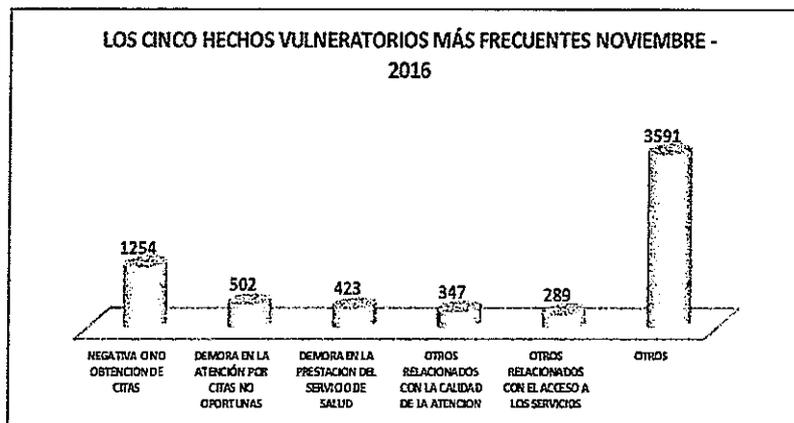
	RECLAMO	CONSULTA	PETITORIO	SUGERENCIA
Noviembre	2,146	8,943	11,089	



Fuente: Base de datos del Registro Informático de Atención al Asegurado (RIAA)

Concluye que, de los 6 046 reclamos registrados en el periodo de noviembre 2016 en el ámbito nacional, el 20% se realizó por la negatividad o no obtención de citas, con 1254 reclamos, mientras que el 8% fue por la demora en la atención por citas no oportunas.

LOS CINCO HECHOS VULNERATORIOS MÁS FRECUENTES NOVIEMBRE - 2016



Fuente: Base de datos del Registro Informático de Atención al Asegurado (RIAA)

La oficina denominada, Defensoría del Asegurado de ESSALUD, sólo está encargada de defender los derechos de los pacientes de ESSALUD, pero los establecimientos de Salud del Ministerio de Salud no cuenta con oficinas similares en cada establecimiento de salud.

En términos generales, no existe una buena percepción de la ciudadanía respecto a la calidad y equidad del servicio de salud y su relación con el acceso. Frente a este desbalance encontraremos que la tarea del Estado no sólo es reforzar la oferta sino también proteger la demanda, pues la población que no accede a los servicios de salud con calidad es precisamente la población más pobre y vulnerable. Por tanto, la mala calidad en la entrega del servicio genera en el paciente insatisfacción y frustración, y para revertir esta situación se necesita que el mismo estado establezca la defensa del derecho pleno a la salud de los pobladores más vulnerables. Ante esta situación, se hace necesario crear instituciones del estado que coadyuven a la plenitud de cumplimiento de la normatividad existente, debido a que la inequidad en el acceso, entrega y calidad del servicio de salud persiste.

El presente proyecto que crea la oficina de la Defensoría del Paciente en los Hospitales, Institutos Especializados de Salud y Centros de Salud del Ministerio de Salud, a nivel nacional se fundamenta en base al cumplimiento del rol del estado peruano de garantizar y asegurar los servicios de salud. De este modo, se busca promover que las políticas de salud se orienten al bienestar, calidad y protección de la salud.

La creación de la Oficina de Defensoría del Paciente permitirá acercarse y acompañar a las personas enfermas, cuyos derechos se ven vulnerados por diferentes razones, lo hace como un servicio complementario y de extensión al servicio que presta la Superintendencia Nacional de Salud con oficinas macro regionales.

Con las Oficinas de Defensoría del Paciente puestas en las mismas instancias de los establecimientos de salud regionales o distritales, se descentralizarán los servicios de defensa del usuario, ofrecidos por la Superintendencia Nacional de Salud. De este modo, se logrará combatir con la ineficiencia, discriminación y baja calidad del servicio; y sobre todo se logrará conseguir que los pacientes se sientan parte de un sistema de salud con principios de solidaridad, cercanía, de pleno derecho ciudadano; porque recibirán una ayuda directa para sus necesidades, mejorando así la satisfacción del ciudadano respecto del servicio recibido.

Por tanto, en base a las deficiencias del sector salud, expuestas anteriormente, declaramos fundamental e impostergable la existencia de una Defensoría del Paciente en cada establecimiento de salud, como un rol de protección al ciudadano por parte del Estado, quien es responsable de garantizar el cumplimiento de los derechos de los ciudadanos, de manera descentralizada, personalizada e inmediata.

Es importante señalar que este proyecto se acopla con los lineamientos y medidas de reforma del sector salud propuestos por el Consejo Nacional de Salud en el 2013 que precisa que para garantizar la efectividad, oportunidad y seguridad en las prestaciones se ejercerá una regulación eficaz y una supervisión y gestión de los recursos para contar con la capacidad de respuesta acorde con la expectativa del paciente¹³.

¹³ Documento de Política: Lineamientos y medidas de reforma del sector salud. CNS. 2013

II. EFECTOS DE LA VIGENCIA DE LA NORMA SOBRE LA LEGISLACIÓN NACIONAL

No existe ningún efecto de la presente norma en la legislación sobre la materia.

III. ANÁLISIS COSTO BENEFICIO

3.1 Costos

El presente proyecto que crea la Oficina de la Defensoría del Paciente en los Hospitales, Institutos Especializados de Salud y Centros de Salud del Ministerio de Salud, a nivel nacional, debe incluir la instalación de oficinas en los establecimientos de Salud del Ministerio de Salud, que permitan el logro de los objetivos trazados. Por ello, la referida implementación implicará un costo para el Estado, costo que resultará del otorgamiento de asignaciones presupuestales a favor de la Superintendencia Nacional de Salud.

La precisión sobre las disposiciones de la presente ley, así como la asignación de los recursos a la Superintendencia Nacional de Salud se realizarán a través de la respectiva reglamentación a ser propuesta por el Poder Ejecutivo según sus competencias.

3.2 Beneficios

Un país que protege la salud de su población es un país que cumple con los objetivos del milenio, por tanto, el presente proyecto está encaminado al logro de un desarrollo sostenido del País a través de la mejora en la calidad de los servicios de Salud, como estrategia de protección poblacional. Esta norma, busca la mejora de la satisfacción por acceso a servicios de salud, con calidad y equidad; mejora en el logro de los planes de mejora en la modernización del servicio de salud; disminución de la mortalidad y morbilidad; mejoramiento de las condiciones de vida expresado en reducción de la brecha de inequidades sanitarias.

Como beneficios indirectos, el presente proyecto busca promover familias protegidas e integradas; mejora de la productividad nacional como consecuencia de una población sana; impulsar una protección económica de la población al evitar la pobreza por falta de salud e instauración de una cultura de vigilancia para la defensa de grupos vulnerables.

IV. IMPACTO DE LA NORMA

4.1 Viabilidad Jurídica

4.1.1 Constitución del Estado

La Constitución Política del Perú, en su artículo 7, establece que todos los peruanos tienen el derecho a la protección de su salud, la del medio familiar y la de la comunidad así como el deber de contribuir a su promoción y defensa. En ese sentido, el presente proyecto busca velar por los derechos de los usuarios de los establecimientos de salud, a través de la creación de la Oficina de la Defensoría del Paciente.



4.1.2 Los Tratados Internacionales suscritos por la Nación

La Declaración Universal de los Derechos Humanos y el Pacto de los Derechos Económicos, Sociales y Culturales han reconocido de forma expresa el derecho que tiene toda persona a la seguridad social. En el primero, se detalla los derechos a la asistencia médica y a los seguros en caso de enfermedad¹⁴. Por su parte, el Pacto de los Derechos Económicos, Sociales y Culturales define el derecho a la salud como el derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud, buscando resaltar la integridad del concepto, porque hace referencia a la salud física como mental¹⁵.

4.1.3 Proyectos de Ley sobre la materia

Actualmente no se encuentra proyectos de ley relacionados con el presente que promuevan la creación de una Oficina de Defensoría al usuario de los servicios de salud del Ministerio de Salud. Por tanto, existe la necesidad nacional crear la Oficina de Defensoría del Paciente, que vele por los derechos de los usuarios de los establecimientos de salud públicos a nivel nacional, de manera directa, inmediata y desconcentrada.

4.2 Viabilidad y Oportunidades Prácticas

Con la creación de las Oficinas de Defensoría del Paciente permitirá una atención adecuada y de calidad en los servicios de Salud que prestan los establecimientos de Salud del MINSA, porque se promueve la protección y defensa directa de los derechos de las personas usuarias de los servicios de salud, a nivel nacional y de manera inmediata y descentralizada.

Asimismo, se reducirán el número de quejas y reclamaciones por la insatisfacción de los servicios y por tanto mejorará la calidad de las atenciones de los servicios de salud.

Lima, 06 de febrero del 2017

¹⁴ Declaración Universal de los Derechos Humanos, Artículo 25°.

¹⁵ Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, Artículo 12°.