



Dictamen recaído en los Proyectos de Ley N° 077/2006-CR, 1819/2007-CR y 1837/2007-CR, que propone la Ley de protección a los usuarios frente a daños en los servicios de salud

TEXTO CONSENSUADO

LEY DE PROTECCIÓN A LOS USUARIOS FRENTE A DAÑOS EN LOS SERVICIOS DE SALUD

Artículo 1º.- Objeto de la Ley

El objeto de la presente Ley es hacer efectivo el derecho de las personas usuarias de las instituciones prestadoras de servicios de salud a recibir **una atención inmediata de los eventos adversos** y, en caso corresponda, una indemnización oportuna, cuando sean víctimas de lesiones, invalidez o muerte atribuidos a la acción u omisión realizada con impericia, negligencia e imprudencia de los profesionales, técnicos y auxiliares asistenciales de salud u otras personas relacionadas con estas instituciones, sea cual fuere su vínculo laboral o relación contractual.

Artículo 2º.- Definiciones

Para efecto de la presente Ley se señalan las siguientes definiciones:

1. **Atención inmediata.-** Se refiere a las prestaciones o conjunto de prestaciones en salud de carácter recuperativo y de rehabilitación orientados a resarcir el daño emergente ocasionado a las personas usuarias de los servicios de salud hasta la alta médica. **No requiere el pronunciamiento previo del Comité Técnico de Evaluación establecido en la presente Ley y está a cargo de la institución prestadora de servicios de salud.**
2. **Eventos adversos.-** Daños que se producen en el paciente como consecuencia directa de la atención de su salud, de manera no intencional. Esta definición excluye a las enfermedades pre existentes y las condiciones propias de la evolución de la enfermedad cuando estas se presentan habiendo tomado las medidas necesarias y oportunas para evitarlas.
3. **Indemnización.-** Los conceptos comprendidos en el Código Civil, para responsabilidad civil contractual y extracontractual.

Artículo 3º.- Modificación de la Ley General de Salud

Modifícase el artículo 15 numeral 3 inciso g) de la Ley N° 26842, Ley General de Salud, que queda redactado con el siguiente texto:

“Artículo 15.- Toda persona tiene derecho a lo siguiente:

(...)

15.3. Atención y recuperación de la salud

(...)

- g) A recibir atención inmediata **de los eventos adversos y, en caso corresponda**, indemnización cuando sean víctimas de lesiones, invalidez o muerte atribuidos a la acción u omisión realizada con impericia, negligencia e imprudencia de los profesionales, técnicos y auxiliares asistenciales de salud u otras personas relacionadas con las instituciones prestadoras de servicios de salud, sea cual fuere su vínculo laboral o relación contractual; o por causas imputables a estas instituciones.

Para efecto de la indemnización, las instituciones prestadoras de servicios de salud públicos y privadas **aportan al Fondo de Riesgo en los servicios de salud. Los aportes de las instituciones prestadoras de salud cubren los servicios de los profesionales de la salud durante el tiempo que se desempeñen en estos, cualquiera sea la relación que los vincule. Los términos y condiciones se establecen mediante Decreto Supremo**".

Artículo 4º.- Fondo de Riesgo en los servicios de salud

El Fondo de Riesgo en los servicios de salud cuenta con un Directorio adscrito al Ministerio de Salud y está conformado por:

1. Un representante del Ministerio de Salud, el cual lo presidirá.
2. Un representante del Ministerio de Defensa.
3. Un representante del Ministerio del Interior.
4. Un representante de los Gobiernos Regionales.
5. **Un representante de las instituciones prestadoras de salud privadas.**

Los miembros del Directorio son designados, por un periodo de dos años, pudiendo ser reelegidos por única vez por el mismo periodo.

El Fondo cuenta con un Gerente, considerado como cargo de confianza, designado por el Ministro de Salud, a propuesta del Directorio, previo proceso de selección.

Artículo 5º.- Recursos del Fondo de Riesgo en los servicios de salud

Son recursos del Fondo de Riesgo en los servicios de salud:

1. Los aportes de las instituciones prestadoras de salud públicas
2. Los aportes de las instituciones prestadoras de salud privadas.
3. Las donaciones y otras contribuciones no reembolsables.
4. Las transferencias del presupuesto público.
5. Los ingresos financieros que genere el Fondo por la administración de sus recursos.
6. **Los aportes voluntarios de los profesionales de la salud, a través de sus representantes.**

Los aportes consignados en los numerales 1 y 2 del presente artículo constituyen patrimonios independientes y se administran y ejecutan de manera separada.

Estos recursos son inembargables, intangibles, inalienables e imprescriptibles y no podrán ser destinados a fines distintos a los previstos en la presente Ley.

Artículo 6º.- Comité Técnico de Evaluación

Los Comités Técnicos de Evaluación son los encargados de evaluar, investigar y resolver de manera sumaria las quejas presentadas por los usuarios de los servicios de salud públicos y privados por las situaciones establecidas en el artículo 1º de la presente Ley, en un plazo no mayor de 15 días útiles, salvo casos excepcionales, que serán establecidos por vía reglamentaria.

Dentro del plazo antes señalado, el Comité Técnico de Evaluación emite su informe, el mismo que es puesto de conocimiento al usuario y a la institución prestadora de servicio de salud.

La propuesta contenida en el Informe puede concluir en:

1. El rechazo de la queja.
2. La aceptación de la queja. En tal supuesto, se establece el pago de la indemnización a cargo del Fondo de Riesgo. Si el usuario y la institución prestadora de servicio de salud están de acuerdo con los términos del Informe, suscriben un documento de transacción extrajudicial. En caso no esté de acuerdo con los términos del informe del Comité Técnico de Evaluación podrá recurrir a la

vía de la conciliación, arbitraje o proceso judicial establecido por la normativa vigente.

Artículo 7º.- Denuncia maliciosa

El Ministerio de Salud establece las sanciones correspondientes a las personas usuarias de los servicios de salud que presenten denuncias maliciosas que tengan por objeto obtener una ventaja u ocasionar un perjuicio al Fondo de Riesgo en los servicios de salud.

Artículo 8º.- Derecho de repetición

El Fondo de Riesgo en los servicios de salud tiene derecho de repetición del pago efectuado con cargo a dicho Fondo contra el profesional, técnico o auxiliar asistencial de salud u otras personas relacionadas con los servicios de salud, sea cual fuere su vínculo laboral o relación contractual, una vez determinada su responsabilidad.

DISPOSICIONES FINALES Y TRANSITORIAS

Primera.- Plazo de aprobación y vigencia del Reglamento de la Ley

La presente Ley entra en vigencia con la aprobación de su Reglamento, que deberá ser realizado en el plazo máximo de ciento veinte (120) días calendario.

Este Reglamento debe contemplar, entre otras materias, las siguientes:

1. La escala y formas de cobertura del Fondo de riesgo en los servicios de salud establecido por la presente Ley.
2. Procedimiento de atención inmediata de **los eventos adversos** en los servicios de salud.
3. El perfil profesional y técnico y la implementación gradual de los Comités Técnicos de Evaluación, a nivel nacional y de manera descentralizada.
4. El procedimiento de resolución de los Comités Técnicos de Evaluación.
5. Formatos de acuerdos de transacción extrajudicial establecidos en la presente Ley.
6. Otros aspectos necesarios para la implementación de la Ley.

Segunda.- Informe al Congreso de la República

El Ministro de Salud informa anualmente sobre la aplicación de la presente Ley, a la Comisión de Salud, Población, Familia y Personas con Discapacidad del Congreso de la República.

Tercera.- Excepción

Queda exceptuada EsSalud de aportar al Fondo de Riesgo en los servicios de salud públicos dispuestos por la presente Ley. Dicha institución cuenta con un Fondo de Riesgo institucional que deberá tener una cobertura similar al Fondo de Riesgo en los servicios de salud públicos y se rige supletoriamente por lo establecido en la presente Ley.

Cuarta.- Profesionales de la salud independientes

Los profesionales de la salud pueden contratar un seguro de responsabilidad civil que garantice una indemnización oportuna.

Quinta.- Normas derogatorias

Derógase o déjase sin efecto, según corresponda, las disposiciones que se opongan a la presente Ley.

23 de marzo del 2010



Lidia Guevara Gómez
Presidenta
Comisión de Salud, Población, Familia
y Personas con Discapacidad