



Nota de Prensa

Comisión de Salud enriqueció Texto Sustitutorio para aprobar ley que regula protección de usuarios frente a riesgos en servicios de salud

Con los aportes del Ejecutivo y de las diferentes bancadas, la Comisión de Salud enriqueció el texto sustitutorio que propone la ley que regula la protección de los usuarios frente a los riesgos en los servicios de salud, afirmó hoy la congresista Hilda Guevara Gómez (PAP), quien sustentará el tema, considerado prioritario en la agenda del Pleno del Congreso de la República.

Sostuvo que dicho texto sustitutorio fue enriquecido con las propuestas emitidas en la Mesa de Trabajo de la Comisión de Salud, Población, Familia y Personas con Discapacidad, que preside y a la cual asistieron el Ministerio de Salud, Defensoría del Pueblo, Poder Judicial, Asociación de Clínicas Particulares del Perú y Asociación de Empresas de Seguros (APESEG).

Pero también señaló que, aprovechando del cuarto intermedio que le dio el Pleno, en los últimos días agotó las coordinaciones con el Poder Ejecutivo y con los parlamentarios de diferentes bancadas para formular el nuevo texto sustitutorio en el que se propone crear un Fondo, evitando que el dinero público se quede con las aseguradoras.

Indicó que la ventaja del Fondo es reparar de inmediato los efectos adversos (daños) que se podrían producir en los establecimientos de salud públicos y privados, contemplando también la indemnización a las víctimas, para lo cual se establecen mecanismos ágiles de evaluación por un Comité Especial, que sería reglamentado por el Ministerio de Salud.

El texto sustitutorio enmarca los Proyectos de Ley N°s 077/2006-CR, 1819/2007-CR y 1837/2007-CR.

El objeto de la 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.

Asimismo, se plantea la obligación de aportar 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”.

Se señala que el Fondo de Riesgo en los servicios de salud cuenta con un Directorio adscrito al Ministerio de Salud y está conformado por: Un representante del Ministerio de Salud, quien lo presidirá. un representante del Ministerio de Defensa, un representante del Ministerio del Interior, un representante de los Gobiernos Regional y un representante de las instituciones prestadoras de salud privadas.

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

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

Los Recursos del Fondo de Riesgo en los servicios de salud estarían conformados por los aportes de las instituciones prestadoras de salud públicas, aportes de las instituciones prestadoras de salud privadas; donaciones y otras contribuciones no reembolsables; transferencias del presupuesto público; los ingresos financieros que genere el Fondo por la administración de sus recursos y los aportes voluntarios de los profesionales de la salud, a través de sus representantes.

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

Comité Técnico de Evaluación

Otra de las novedades del presente Texto sustitutorio consiste en el establecimiento de un proceso célere que resuelva si el Fondo, en establecimientos de salud públicos, o el Seguro, en establecimientos de salud privados debe pagar una atención inmediata o indemnización.

Para tal efecto se constituirán Comités Técnicos de Evaluación a nivel nacional y de manera descentralizada, que serán 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 la presente Ley, en un plazo no mayor de 15 días útiles, salvo casos excepcionales, que serán establecidos por vía reglamentaria.

Gracias por su Difusión

Prensa Comisión de Salud, Of. (01) 3117813, Cel: 975440069, RPM: #888133, Email: rreynap@congreso.gob.pe