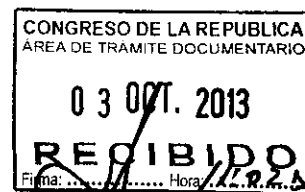




CONGRESO DE LA REPÚBLICA

Proyecto de Ley N° 2735/2013-CR



PROYECTO DE LEY GENERAL DEL
PACIENTE

El Grupo Parlamentario **FUERZA POPULAR**, por iniciativa del Congresista de la República **JOAQUÍN RAMÍREZ GAMARRA**, ejerciendo las facultades de iniciativa legislativa que le confieren el artículo 107° de la Constitución Política del Perú y los artículos 75° y 76° del Reglamento del Congreso de la República, proponen el siguiente Proyecto de Ley:

FORMULA LEGAL

LEY GENERAL DEL PACIENTE

CAPITULO I

OBJETO, DEFINICIÓN Y ALCANCES DE LA LEY

Artículo 1.- Objeto de la Ley.

La presente ley tiene por objeto establecer los principios, derechos y deberes de los pacientes.

Artículo 2.- Definición.

Para efectos de la presente ley se entiende por paciente a:

2.1. Paciente activo.- Es la persona que ingresa a una entidad prestadora de servicios de salud público o privado para ser diagnosticada, tratada medicamente y/o ser intervenida quirúrgicamente por un profesional de la salud.

2.2. Paciente solidario.- Es el familiar y/o persona designada por el paciente activo o por voluntad propia de acompañar y representar al paciente activo en su proceso de diagnóstico o tratamiento. La representación es estrictamente en el ámbito del proceso médico.

2.3. Paciente potencial.- Es el trabajador que cumple labores en condiciones en las que su salud es expuesta y las medidas preventivas, materiales de trabajo, así como las condiciones médicas laborables deben extremarse.

Artículo 3°.- Alcances de la presente ley.

Están bajo los alcances de la presente ley los pacientes que se atienden en las entidades prestadoras de servicios de salud sean estas públicas o privadas. Las entidades prestadoras de servicios de salud sean estas públicas o privadas deben adecuar sus protocolos de atención, diagnóstico, tratamiento médico y/o intervención quirúrgica a lo dispuesto en la presente ley.



CONGRESO DE LA REPÚBLICA

CAPITULO II PRINCIPIOS DE ATENCIÓN MÉDICA AL PACIENTE

Artículo 4º.- Principios de la atención médica al paciente.

La relación médico-paciente se somete a los siguientes principios:

- a. **Principio de dignidad.**- La dignidad de la persona humana, el respeto a la autonomía de su voluntad y a su intimidad orientarán toda la actividad encaminada a obtener, utilizar, archivar, custodiar y transmitir la información y la documentación clínica.
- b. **Principio de beneficencia.**- En los tratamientos genéticos y/o de manipulación genética con fines reproductivo paciente recibirá el tratamiento médico y/o la intervención quirúrgica únicamente si le es favorable.
- c. **Principio de Tuitividad.**- El Estado, a través de sus instituciones de salud, garantiza los derechos y protege al paciente en todo cuanto le favorece.
- d. **Principio de oportunidad de la información.**- El paciente tiene derecho a conocer oportunamente el estado situacional de su salud, así como el procedimiento y tratamiento médico al cual deberá someterse y sus consecuencias.
- e. **Principio de trato horizontal.**- La relación médico-paciente es una relación horizontal, en ese sentido el médico deberá informar al paciente de manera diáfana, detallada y documentada los asuntos contenidos en su historia clínica.
- f. **Principio de confidencialidad.**- La información y documentación médica que se genere como consecuencia de un diagnóstico, tratamiento médico y/o intervención quirúrgica tienen la clasificación de reservado. El personal médico y administrativo así como los establecimientos de salud públicas o privadas son solidariamente responsables por los daños que la publicación pueda ocasionar en los pacientes.
- g. **Principio del Consentimiento Informado.** Toda actuación en el ámbito de la salud de un paciente, necesita el consentimiento libre y voluntario del afectado o del paciente solidario una vez que reciba la información adecuada y haya podido valorar las opciones.
- h. **Principio de Elección.**- Los establecimientos de salud públicos o privados están obligados a presentar al paciente opciones que le permita elegir al médico o tratamiento médico a seguir acorde con sus exigencias de salud.

CAPITULO III DERECHOS DE LOS PACIENTES

Artículo 5º.- Derechos de los pacientes.



CONGRESO DE LA REPÚBLICA

Son derechos de los pacientes:

- a. A un trato digno por parte de los profesionales de la salud y personal administrativo de los establecimientos de salud públicos y privados acorde con su condición de persona humana;
- b. Al acceso a una atención médica y medicamentos de calidad. La atención médica que se le brinde deberá estar a cargo profesionales de la salud de comprobada idoneidad;
- c. A recibir atención médica en caso de urgencia sin expresión de causa alguna. La carencia de recursos económicos no será un condicionante para la prestación del servicio;
- d. A elegir libremente el tratamiento médico, la intervención quirúrgica y el profesional de la salud en atención a obtener el mayor beneficio;
- e. En caso del paciente en estado de coma a no ser desconectados y la garantía de preservación de su vida;
- f. Todo profesional que interviene en la actividad asistencial está obligado no sólo a la correcta prestación de sus técnicas médicas, sino al cumplimiento de los deberes de información y de documentación clínica, y al respeto de las decisiones adoptadas libre y voluntariamente por el paciente;
- g. A no ser discriminado en la atención médica necesaria por razones de raza, sexo, nacionalidad, estado civil, orientación sexual, creencias, valores, idioma, edad, incapacidad o medios de pago;
- h. Tener acceso a su historia clínica y a recibir por escrito o mediante medio electrónico una copia de su historia clínica, debidamente firmada por el profesional competente; y
- i. A no ser objeto de acoso mental o físico o sexual.

El paciente tiene derecho a las decisiones sobre su asistencia médica, siendo ellos:

- j. Recibir información sobre su condición, tratamiento y pronóstico, incluso sobre los efectos imprevistos de la asistencia;
- k. A la identificación del(os) profesional(es) de la salud a cargo del cuidado de su salud durante el procedimiento médico correspondiente;
- l. Obtener formación sobre el uso seguro de sus medicamentos, equipo médico, interacciones potenciales entre alimentos y medicamentos y asesoramiento sobre su nutrición y cambios en sus dietas;
- m. Participar en la planificación, puesta en práctica y revisión de su plan de asistencia, incluido un plan para después de que salga del hospital;
- n. Rehusar el tratamiento siempre que lo permita la ley;
- o. A no ser objeto de tratamientos médicos cuyos medicamentos no están debidamente autorizados por la autoridad de salud competente, salvo autorización indubitable del paciente.



CONGRESO DE LA REPÚBLICA

- p. A recibir información detallada sobre los costos y la facturación correspondiente en los tratamientos y/o intervención quirúrgica del que sea objeto. Así mismo las instituciones de salud pública o privada informarán detalladamente de la pertinencia o no de servicios complementarios en el tratamiento del paciente y a contar con la autorización de este para asumir su pago.
- q. En el caso de procreación asistida al que se refiere el artículo 7º de la Ley General de Salud, la implantación del embrión únicamente será posible si es que se cuenta con un examen de espermatograma antes de la fecundación y un Diagnóstico Genético antes de la implantación - PGD antes de la anidación del embrión.

Los pacientes psiquiátricos, toxico dependientes y con demencia merecen un trato preferente del Estado, por ello se garantiza su atención en entidades de salud debidamente equipadas.

CAPITULO IV DEBERES DEL PACIENTE

Artículo 6º.- Deberes del paciente.

Son deberes del paciente.

1. Actuar con diligencia al momento de elegir un profesional de la salud o una entidad prestadora de servicios de salud, cuando esta sea privada.
2. Informar con veracidad y oportunidad al profesional de la salud sobre los asuntos médicos sujetos a la consulta médica.
3. Exigir un presupuesto detallado de los costos económicos que representa la prestación de los servicios de salud y de los servicios médicos que se incluyen.
4. Exigir los comprobantes de pagos por los servicios médicos obtenidos.

CAPITULO V DE LA DEFENSORIA DEL PACIENTE Y EL FONDO INDEMNIZATORIO

Artículo 7º.- De la oficina de la defensoría del paciente.

Las instituciones privadas de prestaciones de salud y servicios complementarios implementarán una oficina defensorial del paciente. Los profesionales a cargo de la oficina defensorial del paciente en las instituciones de prestaciones de salud privada deberán contar con un contrato laboral en donde se garantice su autonomía, frente a su empleador.

Artículo 8º.- Del fondo indemnizatorio.

Las entidades privadas prestadoras de servicios de salud y servicios complementarios están obligadas a tener un fondo indemnizatorio por mala



CONGRESO DE LA REPÚBLICA

praxis médica. El fondo indemnizatorio asciende al 3% de la utilidad distribuible de cada ejercicio, deducido el impuesto a la renta.

El fondo indemnizatorio tiene la característica de ser un fondo intangible y servirá para el pago por concepto de indemnizaciones derivadas de sentencias judiciales por responsabilidad civil extracontractual por mala praxis médica.

CAPÍTULO VI INFORME DE ALTA Y OTRA DOCUMENTACIÓN CLÍNICA

Artículo 9°.- Informe de alta médica.

El paciente, familiar o el paciente solidario de ser el caso tiene el derecho a recibir de la entidad prestadora de servicios de salud, una vez finalizado el proceso asistencial, un informe de alta médica. Las características, requisitos y condiciones de los informes de alta médica lo determinarán reglamentariamente por las entidades prestadoras de servicios de salud públicos o privados.

Artículo 10°.- Alta médica del paciente.

La alta médica del paciente se regula:

1. Cuando el paciente luego de una evaluación personal o familiar no acepta el tratamiento prescrito, se propondrá al paciente la firma de la alta voluntaria.

En caso el paciente o su representante no firmara el acta de la alta voluntaria, la dirección de la entidad prestadora de servicios de salud pública o privada, a propuesta del médico responsable, podrá disponer el alta forzosa en las condiciones reguladas por la Ley.

El hecho de no aceptar el tratamiento prescrito no dará lugar al alta forzosa cuando existan tratamientos alternativos, aunque tengan carácter paliativo, siempre que los preste la entidad prestadora de servicios de salud pública o privada y el paciente acepte recibirlos. Estas circunstancias quedarán debidamente documentadas.

2. En el caso de que el paciente no acepte el alta, la dirección de la entidad prestadora de servicios de salud pública o privada, previa comprobación del informe clínico correspondiente, oirá al paciente y, si persiste en su negativa, lo pondrá en conocimiento del juzgado para que confirme o revoque la decisión.



CONGRESO DE LA REPÚBLICA

CAPÍTULO VII DE LOS PLAZOS EN LAS CITAS MÉDICAS E INTERVENCIONES QUIRÚRGICAS

Artículo 11°.- De las citas médicas.

En las entidades prestadoras de servicio de salud pública las citas médicas no podrán exceder de tres (3) días naturales, contados a partir de la solicitud hecha por el paciente.

Artículo 12°.- De las intervenciones quirúrgicas.

En las entidades prestadoras de servicio de salud pública las intervenciones quirúrgicas no podrán exceder de tres (3) días naturales, contados a partir de la culminación de las evaluaciones del riesgo quirúrgico. Entre el riesgo quirúrgico y la consulta, el plazo no podrá exceder tres (3) días naturales.

DISPOSICIONES COMPLEMENTARIAS Y FINALES

Primera.- Vigencia de la Ley.

La presente ley tiene vigencia desde el día siguiente de su publicación.

Segunda.- Norma derogatoria.

Deróguese el artículo 15° de la Ley N° 26842 - Ley General de Salud - y todas las normas que se opongan a la presente ley.

Tercera.- Del rol del INDECOPI.

Encárguese al Instituto Nacional de Defensa de la Competencia y la Propiedad Intelectual para que garantice el cumplimiento de lo dispuesto en la presente ley.

Lima, octubre de 2013

Pedro C. Spadaro Philipps
PORTAVOZ (S)
GRUPO PARLAMENTARIO FUERZA POPULAR

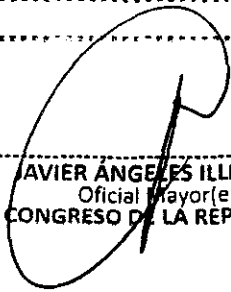


JOAQUÍN RAMÍREZ GAMARRA
CONGRESISTA DE LA REPÚBLICA

CONGRESO DE LA REPÚBLICA

Lima,14.....de.....Octubre.....del 2013.....

Según la consulta realizada, de conformidad con el Artículo 77° del Reglamento del Congreso de la República: pase la Proposición N° 2135 para su estudio y dictamen, a la (s) Comisión (es) de Salud y Educación.



JAVIER ÁNGELES ILLMANN
Oficial Mayor(e)
CONGRESO DE LA REPÚBLICA



CONGRESO DE LA REPÚBLICA

EXPOSICION DE MOTIVOS

La Declaratoria de Lisboa - Sobre los Derechos de los Pacientes -, fue sancionada por la 34ª Asamblea Médica Mundial Lisboa, celebrada en Portugal, entre los meses de setiembre - octubre del año 1981. Esta norma de carácter internacional es el primer intento consistente en lograr una relación horizontal entre el profesional de la salud y su paciente, pues desde tiempos inmemoriales esta relación ha sido vertical.

Sobre la base de la Declaración de Lisboa, la Comisión Nacional de Derechos Humanos de México, desglosó los derechos de los pacientes en 21 puntos y los adaptó al medio ambiente mexicano. Dentro de estos 21 puntos destacan:

- Todo paciente tiene derecho a recibir atención hospitalaria, de así ameritarlo su padecimiento.
- Tiene derecho a que, a su ingreso al hospital, se le informe de las normas que rigen dentro del mismo y de saber quiénes serán los miembros del personal de salud encargados de su atención.
- Tiene derecho a que se le brinden todos los recursos con que cuenta el hospital para lograr un diagnóstico correcto y oportuno, así como un tratamiento eficaz.
- Tiene derecho a recibir información sobre alternativas terapéuticas o de procedimientos diagnósticos, con el fin de determinar, conjuntamente con el médico, lo más conveniente para él, tomando en cuenta su ideología y sus creencias religiosas.
- Tiene derecho a que se solicite su autorización antes de que se le apliquen tratamientos o procedimientos que impliquen riesgos para él.
- Tiene derecho a que la información contenida en su expediente clínico se maneje confidencialmente.
- Tiene derecho, si sus condiciones lo permiten, a nombrar un representante que reciba información o que tome decisiones por él en lo concerniente a su salud, si las circunstancias así lo exigen.
- Tiene derecho a recibir información veraz, concreta, respetuosa y en términos que pueda entender, en relación con su diagnóstico, tratamiento, pronóstico y sobre los procedimientos a los que se le pretenda someter.
- Tiene derecho a participar voluntariamente como sujeto de investigación, sin que en su decisión influyan presiones de ningún tipo, siempre y cuando conozca los objetivos, riesgos y beneficios de la investigación, así como a desligarse de ella en el momento en que lo decida, sin que ello afecte la calidad de su atención.
- Tiene derecho a negarse a participar como sujeto de investigación, sin que ello demerite la calidad de su atención hospitalaria.



CONGRESO DE LA REPÚBLICA

- Tiene derecho a una muerte digna y a un trato humanitario de sus restos mortales.
- Tiene derecho a ser transferido de un hospital a otro, en caso de ameritarlo su padecimiento, siempre que se le indique el objetivo de dicha transferencia.
- Tiene derecho a recibir visita de sus familiares y amigos, si ésta no va en perjuicio de la evolución de su padecimiento.
- Tiene derecho a atención espiritual por parte de ministros de la religión que profese.

Los derechos de los pacientes es una corriente que cada vez más va tomando fuerza en las legislaciones internas de cada país. Ello ante la verticalidad de la relación médico-paciente. *Durante muchos años las escuelas de medicina prepararon a los médicos para la toma de decisiones sin dar más explicaciones que las estrictamente necesarias. Este concepto de beneficencia paternalista se transmitió por muchas generaciones; sin embargo, con el paso del tiempo, la sociedad ha tomado una participación activa en las determinaciones políticas y comunitarias que afectan su bienestar, y a su vez los individuos se muestran cada vez más dispuestos a hacer valer sus derechos y su libertad para participar también en las determinaciones que le atañen..., cada hombre y cada mujer adultos tienen facultad plena para decidir sobre su propio cuerpo, por lo que, gozando del derecho de autonomía, y de acceso a la información los pacientes se convierten en protagonistas para una toma de decisiones concertadas con su médico frente a las opciones terapéuticas disponibles, siendo ahora ellos quienes tienen la última palabra¹.*

La relación de médico-paciente ha pasado de ser una relación vertical a convertirse en una relación horizontal, pero está aún es incipiente en países como el nuestro, en donde la problemática de la salud y en especial la salud pública atraviesa una profunda crisis, pues el 46% de la población considera que los servicios de salud en los hospitales del Ministerio de Salud es malo; el 39% de los pacientes en ESSALUD considera lo mismo y el 51% de la población desaprueba la gestión de la Ministra de Salud Midori de Habich .

La problemática de la salud pública en el país tiene muchos factores². Un factor medular es el relacionado a la atención al paciente. No es raro acudir a una entidad prestadora de servicios de salud pública y tener una atención deficiente, de hecho el 51% de la población considera que la reforma del sistema de la salud debe empezar por el equipamiento de hospitales y postas médicas; un 33% exige profesionales en la salud debidamente capacitados y un considerable 30% reclama por la obtención de medicamentos de calidad y a precios accesibles.

¹ Rev Colomb Cancerol 2009;13(1):3-4. El consentimiento informado.

² Hacemos énfasis en la salud pública en la medida que la última encuesta de DATUM sostiene que un 59% de la población considera que la prestación de los servicios de salud en las entidades privadas es buena y un 29% considera que es regular.



CONGRESO DE LA REPÚBLICA

Si a los problemas de falta de equipamientos de los hospitales, personal médico no capacitado por falta de recursos, medicamentos caros, le sumamos la verticalidad en el trato al paciente y la carencia de una norma que detalle sus derechos y los principios que debe regir la relación médico-paciente, entonces debemos concluir que nuestros pacientes están en un estado de indefensión preocupante.

Históricamente la relación médico-paciente registra una primera victoria para el paciente respecto del trato médico. En la legislación foránea y la doctrina jurídica nace el concepto de "consentimiento informado". *La historia sobre el consentimiento informado (CI) se remonta a la segunda década del siglo pasado, cuando el jurista de la Suprema Corte de Estados Unidos Benjamín Cardozo, reconocido por su personalidad humanista, emitió el voto central del fallo Schloendorff en 1914, en el que la señora Mary E. Schloendorff presentó una demanda contra el Hospital de la Ciudad de Nueva York por haberle practicado una cirugía no autorizada por ella. El juez Cardozo falló a favor de la paciente, aduciendo que ella contaba con todas las facultades mentales para decidir qué procedimientos se podían hacer sobre su cuerpo. Este caso es considerado como gestor del CI, pues estimuló el respeto por la autonomía de los pacientes³.*

El consentimiento informado marca el inicio del fin del paternalismo y marca el principio del autonomismo. Sostiene el Dr. Miguel Ángel Sánchez González⁴ *"...recordemos que el modelo fundamental de la relación médico-enfermo había permanecido casi inmutable desde la Antigüedad. El antiguo modelo exigía al enfermo obediencia y confianza en el médico. Y el médico, por su parte, debía mantener una autoridad fuerte para cumplir con su deber de buscar el máximo beneficio objetivo del enfermo. A este deber se le llama actualmente "Principio de Beneficencia" regulado por organismos internacionales como la Comisión de Bioética de Naciones Unidas con motivo del desarrollo de la genética y sus implicancias en el ser humanos.*

El desarrollo de la medicina ha ido aunado con el desarrollo de la informática y por lo tanto con el acceso a la información. El acceso a la información modela nuevas conductas que tienen incidencia en las relaciones sociales de los distintos grupos humanos, como es el caso de los pacientes y profesionales de la salud. El acceso a la información tiene como resultado un paciente informado, preocupado por saber y conocer asuntos relacionados a su estado de salud y los posibles tratamientos o intervenciones quirúrgicas a los cuales debe someterse.

El perfil del paciente de hoy es la de un paciente que pregunta, cuestiona, escucha diagnósticos de diversos especialistas y toma decisiones respecto de lo

³ Ob. Cit. Pág. 4

⁴ Profesor titular del Departamento de Salud Pública e Historia de la Ciencia- Facultad de Medicina, Universidad Complutense de Madrid). Artículo tomado de los Cuadernos del Programa Regional de Bioética N° 2 Abril de 1996 - Organización Panamericana de la Salud



CONGRESO DE LA REPÚBLICA

más conveniente a su salud. Sin embargo, no siempre el perfil del paciente encuentra correspondencia con el perfil del profesional de la salud, en la medida que en el Perú la relación médico-paciente es aún una relación vertical.

Esta relación vertical ha sido superada en distintas regulaciones en el mundo. Ante el reconocimiento de los derechos de los pacientes por la Declaración de Lisboa de 1981, son diversos los países que lo han internalizado tales como:

En España.

La Ley 41/2002, de 14 de noviembre, básica reguladora de la autonomía del paciente y de derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica. Por ejemplo de este dispositivo legal se ha tomado como referencia lo relacionado al "informe médico" y "el alta del paciente". Dos instituciones no reguladas en la norma interna de nuestro país.

En Argentina.

La Ley 26529 - Derechos del Paciente en su Relación con los Profesionales e Instituciones de la Salud. Sancionada: Octubre 21 de 2009 / Promulgada de Hecho: Noviembre 19 de 2009.

En Colombia.

Se regula los derechos de los pacientes tomando como punto de partida los artículos 6º y 120º del Decreto Ley N° 1471 de 1991.

En Chile.

La Ley N° 20584 que regula los derechos y deberes que tiene las personas en relación con acciones vinculadas a su atención en salud publicada en el Boletín de normas legales el 27 de marzo de 2012.

En Perú.

La Ley N° 26842 - Ley General de Salud - regula los derechos de los usuarios de los servicios de salud en el artículo 15^o:

- a. Al respeto de su personalidad, dignidad e intimidad;
- b. A exigir la reserva de la información relacionada con el acto médico y su historia clínica, con las excepciones que la ley establece;
- c. A no ser sometida, sin su consentimiento, a exploración, tratamiento o exhibición con fines docentes;
- d. A no ser objeto de experimentación para la aplicación de medicamentos o tratamientos sin ser debidamente informada sobre la condición experimental de éstos, de los riesgos que corre y sin que medie previamente su consentimiento escrito o el de la persona llamada legalmente a darlo, si correspondiere, o si estuviere impedida de hacerlo;

⁵ Publicado en el diario oficial El Peruano el 16 de julio de 1997.



CONGRESO DE LA REPÚBLICA

- e. A no ser discriminado en razón de cualquier enfermedad o padecimiento que le afectare;
- f. A qué se le brinde información veraz, oportuna y completa sobre las características del servicio, las condiciones económicas de la prestación y demás términos y condiciones del servicio;
- g. A qué se le dé en términos comprensibles información completa y continuada sobre su proceso, incluyendo el diagnóstico, pronóstico y alternativas de tratamiento, así como sobre los riesgos, contraindicaciones, precauciones y advertencias de los medicamentos que se le prescriban y administren;
- h. A qué se le comunique todo lo necesario para que pueda dar su consentimiento informado, previo a la aplicación de cualquier procedimiento o tratamiento, así como negarse a éste;
- i) A qué se le entregue el informe de alta al finalizar su estancia en el establecimiento de salud y, si lo solicita, copia de la epicrisis y de su historia clínica.

Si bien es cierto lo estipulado por la Ley en cuestión, significa un avance importante en los derechos de los pacientes, cierto es también que a la luz de los hechos y de los nuevos adelantos científicos en medicina, la genética y su incidencia en el ser humano hacen imperativo desarrollar una legislación especial que declare y resguarde los derechos de los pacientes tal y como se ha legislado en el derecho comparado.

Nuestra propuesta legislativa constituye un primer intento en desarrollar legislativamente los derechos y las obligaciones a los pacientes, entendiendo que en la relación médico-paciente es la parte más débil dado la asimetría de información.

EFFECTOS DE LA INICIATIVA EN LA LEGISLACION NACIONAL

La presente iniciativa legislativa deroga el artículo 15° de la Ley General de Salud - Ley N° 26842 -.

ANALISIS COSTO BENEFICIO

La declaración de los derechos y deberes de los pacientes no irrogan gastos al erario nacional. Sin embargo, los beneficios de la norma verán en ella el instrumento legal

Lima, octubre de 2013