



Proyecto de Ley N° 5868/2023 - CP

GRUPO PARLAMENTARIO



GRUPO UNIDAD Y DIÁLOGO PARLAMENTARIO

Firmado digitalmente por:
CORDERO JON TAY LUIS
DUSTAVO FAU 20161749126 hard
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 08/08/2023 11:01:19-0500

"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para mujeres y hombres"
"Año de la unidad, la paz y el desarrollo"

La señora congresista **JHAKELINE KATY UGARTE MAMANI** integrante del Grupo Parlamentario **UNIDAD Y DIÁLOGO PARLAMENTARIO**, ejerciendo el derecho de iniciativa legislativa que les confiere el artículo 107 de la Constitución Política del Perú y de conformidad con lo establecido en los artículos 22-C, 67, 75 y 76 del Reglamento del Congreso de la República, presenta el siguiente:



PROYECTO DE LEY

LEY DE REFORMA CONSTITUCIONAL QUE IMPLEMENTA LA ASIGNACIÓN PRESUPUESTAL MÍNIMA Y OBLIGATORIA DEL 6% DEL PRESUPUESTO NACIONAL PARA EL SECTOR SALUD

Artículo 1.- Objeto de la ley

El objeto de la presente ley es modificar el artículo 77° de la Constitución Política del Perú de 1993.

Artículo 2.- Finalidad de la ley

La finalidad de la presente ley es modificar el artículo 77° de la Constitución Política del Perú de 1993 para implementar la asignación presupuestal mínima y obligatoria del 6% del presupuesto nacional para el sector salud.

Artículo 3.- Modificación del artículo 77° de la Constitución Política del Perú de 1993

Se modifica el artículo 77° de la Constitución Política del Perú de 1993, el cual queda redactado de la siguiente forma:

"Artículo 77.- La administración económica y financiera del Estado se rige por el presupuesto que anualmente aprueba el Congreso. La estructura del presupuesto del sector público contiene dos secciones: Gobierno Central e instancias descentralizadas.

El presupuesto asigna equitativamente los recursos públicos, su programación y ejecución responden a los criterios de eficiencia de necesidades sociales básicas y de descentralización. Corresponden a las respectivas circunscripciones, conforme a ley, recibir una participación adecuada del total de los ingresos y rentas obtenidos por el Estado en la explotación de los recursos naturales en cada zona en calidad de canon.

La asignación presupuestal anual para el sector salud tiene como mínimo y de forma obligatoria cada año un 6% del presupuesto nacional."

DISPOSICIÓN COMPLEMENTARIA FINAL

ÚNICA.- Vigencia

La presente ley entra en vigencia desde el día siguiente de su publicación en el Diario Oficial El Peruano.

Lima, agosto del 2023



Firmado digitalmente por:
UGARTE MAMANI Jhaneline
Katy FAU 20161749126 soft
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 04/09/2023 12:30:07-0500



Firmado digitalmente por:
BURGOS OLIVEROS Juan
Bartolome FAU 20161749126 soft
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 04/09/2023 13:10:55-0500



Firmado digitalmente por:
BURGOS OLIVEROS Juan
Bartolome FAU 20161749126 soft
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 04/09/2023 13:11:17-0500



CONGRESO DE LA REPÚBLICA

Lima, 11 de **setiembre** de **2023**

Según la consulta realizada, de conformidad con el Artículo 77° del Reglamento del Congreso de la República: pase la Proposición N° **5868/2023-CR** para su estudio y dictamen, a la (s) Comisión (es) de:

1. CONSTITUCIÓN Y REGLAMENTO.



.....
GIOVANNI FORNO FLOREZ
Oficial Mayor
CONGRESO DE LA REPÚBLICA



EXPOSICIÓN DE MOTIVOS

I. FUNDAMENTOS DE LA PROPUESTA

Para la **ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD (OPS)**, el Estado debe financiar los sistemas de salud para atender las necesidades de la población para que todos tengan acceso a los servicios de prevención, promoción y rehabilitación con calidad, eficacia, eficiencia y sustentabilidad. Por tanto, indican que asignar el 6% del presupuesto público de salud es una condición necesaria para empezar a reducir las brechas e inequidades en la cobertura universal pública de salud.¹

1.1. ANTECEDENTES

En 2014, las autoridades de salud de todo el continente americano en coordinación con la OPS adoptaron una Estrategia para el Acceso Universal a la Salud y la Cobertura Universal en Salud para que la inversión pública en este sector sea el 6% como mínimo, pues, según datos de la OPS/OMS, a pesar del progreso e inversión de los estados por ampliar el acceso a servicio de salud, en promedio, el 30% de latinoamericanos no acceden a cuidados de salud por motivos económicos y el 21% por barreras geográficas.²

1.2. LA IMPORTANCIA DEL GASTO PÚBLICO EN LA SALUD

El gasto sanitario de un país está compuesto por gasto público, pagos directos (es decir, lo pagado por los ciudadanos de manera privada) y fuentes como el seguro médico voluntario, los programas de salud proporcionados por los empleadores y las actividades de las organizaciones no gubernamentales. Así tenemos que, en 2019, un informe de la **ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD (OMS)** determinó que en promedio los gobiernos asumen el 51% del gasto sanitario de un país y que más del 35% son pagos directos. Lo anterior genera que cada año 100 millones de personas formen parte de la pobreza extrema. Es preciso señalar que, en los países con ingresos medianos bajos y en los de ingresos medianos altos, el gasto público en salud es de US\$ 60 y de casi US\$ 270 por persona, respectivamente: **Cuando el gasto público en salud aumenta,**

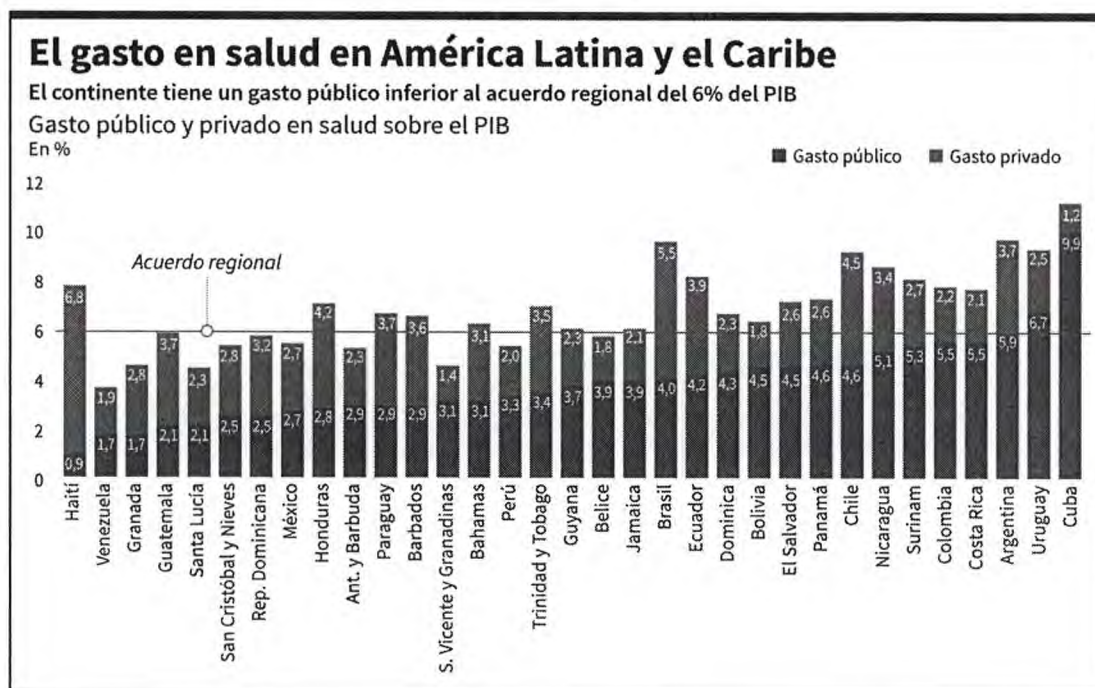
¹ ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD. *FINANCIACIÓN DE LA ATENCIÓN DE LA SALUD*. Obtenido en <https://www.paho.org/es/temas/financiacion-atencion-salud#:~:text=Un%20gasto%20p%C3%BAblico%20destinado%20a,la%20cobertura%20universal%20de%20salud>.

² ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD. *EXPERTOS BUSCAN MANERAS DE AUMENTAR HASTA AL MENOS EL 6% DEL PBI LA INVERSIÓN PÚBLICA EN SALUD PARA LOGRAR LA SALUD UNIVERSAL*. 2015. Obtenido en https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=11500:2015-experts-look-for-ways-to-boost-public-spending-on-health-to-achieve-sdg&Itemid=0&lang=es#gsc.tab=0

es menos probable que las personas caigan en la pobreza como consecuencia de acceder a servicios sanitarios.³

1.3. IDENTIFICACIÓN DEL PROBLEMA

En 2021, la Organización Panamericana de la Salud (OPS) y la Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL) a raíz del COVID-19, emitieron un informe⁴ revelador sobre la relación entre la salud y la economía, demostrando la imperiosa necesidad de aumentar el gasto público en el sector salud, el cual en América Latina y el Caribe es del 3.8% en promedio a pesar de que la recomendación internacional y la estrategia adoptada en el año 2014 apuntan al 6%. No obstante, solo dos países superan dicho porcentaje (Cuba y Uruguay) mientras que solo tres se le acercan (Argentina, Costa Rica y Colombia); pero, la gran mayoría de los 49 países están muy por debajo del porcentaje recomendado, lo cual se puede verificar en el siguiente cuadro del informe:

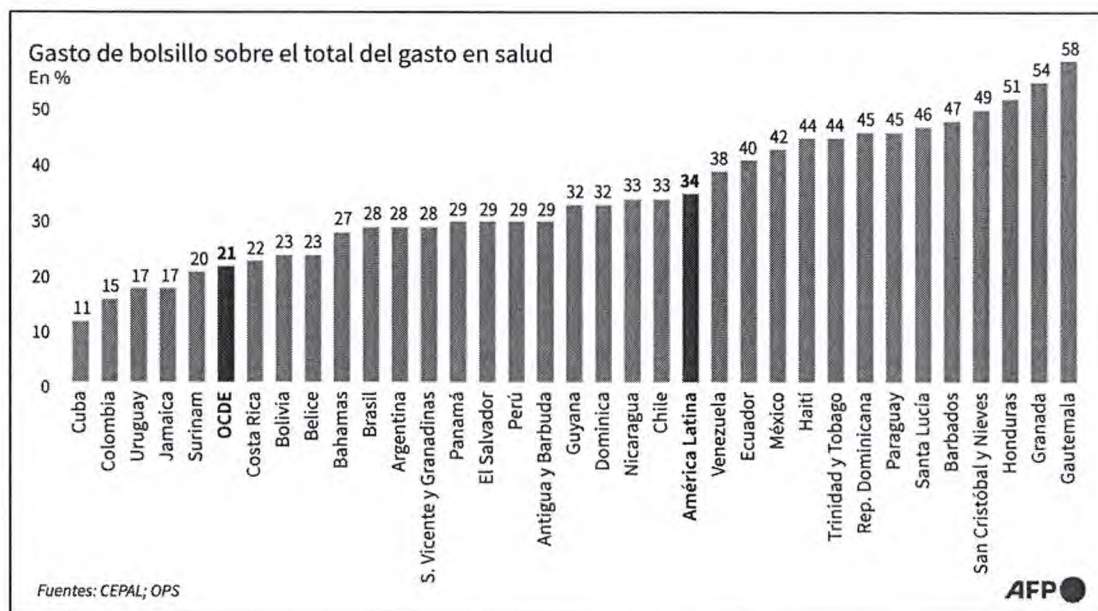


El **gasto de bolsillo en salud (GBS)** es el pago directo no reembolsable realizado por las personas que hacen uso de servicios de salud y que no son financiados por el Estado

³ ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD. LOS PAÍSES ESTÁN GASTANDO MÁS EN SALUD, PERO LAS PERSONAS SIGUEN PAGANDO DEMASIADO DE SUS BOLSILLOS. 2019. Obtenido en <https://www.who.int/es/news/item/20-02-2019-countries-are-spending-more-on-health-but-people-are-still-paying-too-much-out-of-their-own-pockets>

⁴ FRANCE 24. LATINOAMÉRICA DEBE GASTAR MÁS EN SALUD PARA MEJORAR SU ECONOMÍA, DICEN OPS Y CEPAL. 2021. Obtenido en <https://www.france24.com/es/minuto-a-minuto/20211015-latinoam%C3%A9rica-debe-gastar-m%C3%A1s-en-salud-para-mejorar-su-econom%C3%ADa-dicen-ops-y-cepal>

o los seguros de salud. El GBS puede: i) incluir tarifas y copagos para generar ingresos, racionalizar el uso de los servicios de salud, contener los costos, reflejar vacíos en la cobertura del sistema sanitario, mejorar la eficiencia del sistema sanitario y la calidad del servicio; ii) desalentar la utilización y convertirse en una barrera de acceso a los servicios de salud, así como exponer al riesgo de empobrecimiento por gastos de atención de problemas de salud, especialmente en países en vías de desarrollo.⁵ Lo descrito previamente es lamentablemente una realidad latinoamericana⁶, como se ve en el siguiente cuadro⁷:



En tal sentido, es importante conocer la cantidad de gasto público en salud que Perú realiza desde el año 1995 hasta el 2020 (año de pandemia por COVID-19); para lo cual, presentamos el siguiente cuadro⁸:

⁵ HERNÁNDEZ-VÁSQUEZ, Akram; ROJAS-ROQUE, Carlos y et al. GASTO DE BOLSILLO EN SALUD EN ADULTOS MAYORES PERUANOS: ANÁLISIS DE LA ENCUESTA NACIONAL DE HOGARES SOBRE CONDICIONES DE VIDA Y POBREZA 2017. 2018. Obtenido en <https://rpmesp.ins.gob.pe/rpmesp/article/view/3815/3116>

⁶ ORGANIZACIÓN INTERNACIONAL DEL TRABAJO & ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD. EL GASTO DE BOLSILLO EN SALUD EN AMÉRICA LATINA Y EL CARIBE: RAZONES DE EFICIENCIA PARA LA EXTENSIÓN DE LA PROTECCIÓN SOCIAL EN SALUD. 1999, p. v. Obtenido en <https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/42719/elgastotextfinal.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

⁷ FRANCE 24. Ob. Cit.

⁸ EXPANSIÓN. PERÚ – GASTO PÚBLICO SALUD. Obtenido en <https://datosmacro.expansion.com/estado/gasto/salud/peru#:~:text=Esta%20cifra%20supone%20que%20el,sanidad%2C%20en%20el%20puesto%2036>.



Perú - Gasto Público Salud						
Fecha	G. Público Salud Total	%G.Salud Total	Gasto Salud (M.€)	G. Salud (%G. Público Total)	G. Salud %PIB	G. Público Salud Per Capita
2020		68,83%	7.861.829.938,6		4,33%	238 €
2019		62,91%	6.763.647.463,3		3,26%	206 €
2018		61,51%	6.097.109.695,5		3,17%	189 €
2017		62,19%	5.793.114.490,7	14,90%	3,04%	183 €
2016		61,68%	5.402.119.909,7	15,10%	3,06%	176 €
2015		60,91%	5.241.324.156,2	13,91%	3,02%	171 €
2014		59,60%	4.522.095.217,4	13,38%	2,96%	149 €
2013		56,03%	4.057.964.958,0	12,24%	2,66%	135 €
2012		52,66%	3.749.051.495,3	12,54%	2,49%	126 €
2011		51,18%	2.851.453.105,2	12,21%	2,32%	97 €
2010		52,15%	2.782.519.019,6	11,60%	2,46%	93 €
2009		51,37%	2.226.580.447,7	11,62%	2,55%	75 €
2008		48,10%	1.797.429.920,6	10,74%	2,18%	61 €
2007		48,68%	1.806.438.409,8	11,12%	2,16%	55 €
2006		50,53%	1.552.092.768,2	11,68%	2,23%	56 €
2005		56,15%	1.563.243.282,5	12,17%	2,62%	54 €
2004		53,15%	1.251.806.012,0	13,85%	2,35%	53 €
2003		52,40%	1.243.803.181,9	14,19%	2,40%	55 €
2002		51,37%	1.447.694.411,1	14,59%	2,54%	62 €
2001		52,86%	1.422.138.995,2	12,65%	2,50%	57 €
2000		53,06%	1.278.535.507,1	10,64%	2,34%	49 €
1999		57,13%	1.310,8	14,35%	2,83%	51 €
1998		56,42%		13,78%	2,57%	
1997		51,70%		12,31%	2,27%	
1996		54,15%		13,32%	2,44%	
1995		53,77%		13,12%	2,40%	

Por tanto, es evidente que este proyecto de ley busca darle cumplimiento a la recomendación internacional del 6% en salud en el presupuesto público con la finalidad de reducir el gasto de bolsillo en salud de los peruanos y garantizar su derecho a la salud, el cual se encuentra recogido en el artículo 7° del texto constitucional de 1993 en los siguientes términos:

"Todos tienen 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. La persona incapacitada para velar por sí misma a causa de una deficiencia física o



mental tiene derecho al respeto de su dignidad y a un régimen legal de protección, atención, readaptación y seguridad."

II. EFFECTO DE LA NORMA SOBRE LA LEGISLACIÓN NACIONAL

La aprobación de la presente iniciativa legislativa modifica el artículo 77° de la Constitución Política del Perú de 1993.

III. ANÁLISIS COSTO BENEFICIO

El Tribunal Constitucional ha interpretado el artículo 79° de la Constitución Peruana de 1993 en las **sentencias 984/2021 y 337/2022**, en la cual precisa que dicho artículo busca que las iniciativas no generen nuevos desembolsos o aumentos del gasto *"en el presupuesto del correspondiente año fiscal"*. Es decir, que la prohibición expresa aplicaría con la intención de no alterar el presupuesto destinado para el año actual, pues la inversión de ese monto se encontraría programada⁹; por tanto, se evidencia que la presente iniciativa legislativa con bastante tiempo de anticipación está precisando la forma en que se asignará el presupuesto público para los años fiscales posteriores a la aprobación de esta reforma constitucional.

IV. VINCULACIÓN CON EL ACUERDO NACIONAL

La presente iniciativa legislativa tiene relación con las políticas de Estado 10 *"Reducción de la pobreza"* y 13 *"Acceso Universal a los Servicios de Salud y a la Seguridad Social"*.

⁹ LA LEY. ¿TC «ABRE LA PUERTA» PARA QUE EL CONGRESO PUEDA GENERAR GASTO PÚBLICO? AQUÍ TE LO EXPLICAMOS. 2022. Obtenido en <https://laley.pe/art/14109/tc-puerta-el-congreso-pueda-generar-gasto-publico>