



Proyecto de Ley N° 1191/2021-CR

RUTH LUQUE IBARRA
Congresista de la República

"Decenio para la Igualdad de Oportunidades entre mujeres y hombres"
"Año del Fortalecimiento de la Soberanía Nacional"



PROYECTO DE LEY QUE PROPONE LA LEY DE CREACIÓN DEL SISTEMA DIGITAL DE IMÁGENES MÉDICAS EN LOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD A NIVEL NACIONAL

Los congresistas de la República que suscriben, a iniciativa de la congresista **RUTH LUQUE IBARRA**, en ejercicio del derecho de iniciativa legislativa que le confiere el artículo 107 de la Constitución Política del Estado y conforme lo establecen los artículos 74 y 75 del Reglamento del Congreso de la República, presentan el siguiente **PROYECTO DE LEY**:

FÓRMULA LEGAL

LEY DE CREACIÓN DEL SISTEMA DIGITAL DE IMÁGENES MÉDICAS EN LOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD A NIVEL NACIONAL

Artículo 1.- Objeto de la ley

La presente ley tiene por objeto la creación del Sistema Digital de Imágenes Médicas en los Establecimientos de Salud a nivel nacional, el cual tendrá como función la implementación del teleapoyo al diagnóstico, a través de la digitalización, almacenamiento, y transmisión de las imágenes de exámenes radiológicos dentro de un sistema digital de información al cual estarán conectados las IPRESS a nivel nacional, ello con el objeto de que los pacientes que requieren estudios radiológicos y se encuentren en establecimientos de salud que no cuenten con médicos radiólogos, obtengan los informes de estudios radiológicos y los diagnósticos de forma oportuna los cuales serán realizados médicos especialistas, de forma virtual.

Artículo 2.- Incorporación del artículo 7-A en el Decreto Legislativo N.° 1490, Ley que fortalece los alcances de la Telesalud

Se incorpora el artículo 7-A en el Decreto Legislativo N.° 1490, Ley que fortalece los alcances de la Telesalud, en los siguientes términos:

"Artículo 7-A. Creación del Sistema Digital de Imágenes Médicas en los Establecimientos de Salud a Nivel Nacional

Créese el Sistema Digital de Imágenes Médicas en los Establecimientos de Salud a nivel nacional, el cual tiene como función la implementación del teleapoyo al diagnóstico, a través de la digitalización, almacenamiento, y transmisión de las imágenes de exámenes radiológicos dentro de un sistema digital de información al cual estarán conectados las IPRESS a nivel nacional.

El sistema tiene por objeto que los pacientes que requieren estudios radiológicos y se encuentren en establecimientos de salud que no cuenten con médicos radiólogos, obtengan los informes de estudios radiológicos y los diagnósticos de forma oportuna por parte de médicos especialistas, de forma virtual.

El Ministerio de Salud, en coordinación con los gobiernos regionales, direcciones de redes integrales de salud, gobiernos locales y las IPRESS a nivel nacional, promueve la implementación en los establecimientos de salud de equipos de radiología digitales con sistema PACS (*Picture Archiving and Communication System*) para el almacenamiento y transmisión de las imágenes médicas, y de un sistema de información de radiología RIS (*Radiology Information System*) para gestionar el flujo de trabajo del servicio de diagnóstico por imágenes.

El Ministerio de Salud, implementa los protocolos de seguridad de la información necesarios para proteger la confidencialidad, integridad, disponibilidad y digitalización de las imágenes médicas almacenadas.

DISPOSICIÓN COMPLEMENTARIA FINAL

ÚNICA.- Adecuación de la reglamentación

El Ministerio de Salud adecua el Decreto Supremo N.° 005-2021-SA, Decreto Supremo que aprueba el Reglamento de la Ley N.° 30421, Ley Marco de Telesalud, y del Decreto Legislativo N.° 1490, Decreto Legislativo que fortalece los alcances de la Telesalud, conforme a la presente ley, en el plazo de noventa días posteriores a su publicación.



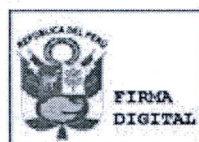
Firmado digitalmente por:
BAZAN NARRO Sigrid Tesoro
FAU 20181749126 soft
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 18/01/2022 17:07:01-0500



Firmado digitalmente por:
LUQUE IBARRA Ruth FAU
20181749126 soft
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 18/01/2022 09:45:37-0500



Firmado digitalmente por:
LUQUE IBARRA Ruth FAU
20181749126 soft
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 18/01/2022 09:45:55-0500



Firmado digitalmente por:
REYMUNDO MERCADO Edgard
Cornelio FAU 20181749126 soft
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 18/01/2022 14:37:05-0500



Firmado digitalmente por:
CORTEZ AGUIRRE Isabel FAU
20181749126 soft
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 18/01/2022 13:10:19-0500



CONGRESO DE LA REPÚBLICA

Lima, **28** de **enero** del **2022**

Según la consulta realizada, de conformidad con el Artículo 77° del Reglamento del Congreso de la República: pase la Proposición **N°1191/2021-CR** para su estudio y dictamen, a la (s) Comisión (es) de:
1. SALUD Y POBLACIÓN.

.....
HUGO ROVIRA ZAGAL
Oficial Mayor
CONGRESO DE LA REPÚBLICA

EXPOSICIÓN DE MOTIVOS

I) FUNDAMENTOS DE LA PROPUESTA

1.1. Marco normativo internacional y nacional referido al derecho a la salud, el diagnóstico clínico y nuevas tecnologías de la información

La salud es un derecho humano fundamental contemplado en el Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, y es considerado como un derecho habilitador para el ejercicio de una serie de derechos y libertades fundamentales. En esa línea, existen varios tratados internacionales de derechos humanos que reconocen el derecho humano a la salud, así tenemos la Declaración Universal de Derechos Humanos, el Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales y el Protocolo Adicional a la Convención Americana sobre Derechos Económicos, Sociales y Culturales.

En esa línea, debemos apuntar que la formulación del Objetivo de Desarrollo Sostenible (ODS) 3, tiene la finalidad de garantizar una vida sana y promover el bienestar de todos a todas las edades. Así pues, las naciones tienen la meta reducir la mortalidad prematura por cánceres y otras enfermedades no transmisibles en un tercio para el 2030. También se estableció como compromiso, lograr la cobertura sanitaria universal, el acceso a servicios de salud esenciales de calidad, y el acceso a medicamentos y vacunas inocuos, eficaces, asequibles y de calidad para todos¹.

En el Perú, tenemos que los artículos 7 y 9 de la Constitución Política establecen que todos tienen derecho a la protección de su salud, del medio familiar y de la comunidad, y que el Estado determina la política nacional de salud, correspondiendo al Poder Ejecutivo normar y supervisar su aplicación, siendo responsable de diseñarla y conducirla en forma plural y descentralizada para facilitar a todos, el acceso equitativo a los servicios de salud.

También debemos señalar que, los artículos II, VI y XII del Título Preliminar de la Ley N.º 26842, Ley General de Salud, establecen que la protección de la salud es de interés público y que es responsabilidad del Estado regularla, vigilarla y promover las condiciones que garanticen una adecuada cobertura de prestaciones de salud de la población, en términos socialmente aceptables de seguridad, oportunidad y calidad, siendo irrenunciable la responsabilidad del Estado en la provisión de servicios de salud pública.

Por otra parte, La Ley N.º 30421, Ley Marco de Telesalud, es la norma que tiene por objeto establecer los lineamientos generales para la implementación y desarrollo de la telesalud, como una estrategia de prestación de servicios de salud, a fin de mejorar su eficiencia y calidad e incrementar su cobertura mediante el uso de tecnologías de la información y de la comunicación (TIC) en el sistema nacional de salud.

En esa misma línea, tenemos también el Decreto Supremo N.º 005-2021, Decreto Supremo que aprueba el Reglamento de la Ley N.º 30421 - Ley Marco de Telesalud, el cual define al teleapoyo al diagnóstico como *"el servicio de apoyo al diagnóstico a distancia mediante el uso de las TIC, en el proceso de atención al paciente; incluye diagnóstico por imágenes, patología clínica, anatomía patológica, entre otros"*.

¹ <https://www.who.int/es/news/item/03-02-2017-early-cancer-diagnosis-saves-lives-cuts-treatment-costs>

En ese sentido, a propósito de los recientes avances tecnológicos y a la actual estado de la interconectividad del país, los sistemas virtuales de comunicación se constituyen en herramientas altamente eficaces para garantizar el derecho a la salud de la población peruana, en tanto que actividades como el diagnóstico y las consultas médicas pueden realizarse por medios virtuales, masificándose así las atenciones sanitarias gracias a la telemedicina en zonas que no cuentan con adecuados servicios de salud.

1.2. Estado actual de los servicios de salud en el Perú

La situación mundial en materia de salud es que 1 de cada 2 personas tienen menos de 1 médico por cada 1,000 personas, asimismo 1 de 2 personas no tiene acceso a la salud básica y 2 de 3 personas no tiene acceso a servicios de imágenes médicas. En el caso peruano existen 12.8 médicos por cada 10,000 habitantes, siendo que solo el 11 % del personal médico se encuentra en zonas de extrema pobreza².

Aunado a ello, en el 2016, la Contraloría General de la República emitió un informe en el cual indicaba que *"cerca de la mitad de las 1,575 postas médicas y centros de salud visitados a nivel nacional no cuenta con el personal de salud mínimo necesario para brindar una atención oportuna y de calidad a los pacientes. Es decir, faltan médicos, enfermeras y técnicos, a pesar de que el presupuesto público destinado al pago de personal y nuevas contrataciones de estos establecimientos de salud, en general, se incrementó en más del 90% en los últimos siete años, al pasar de S/ 200 millones a S/ 381 millones"*³.

La Contraloría General de la República también detectó que aproximadamente en la mitad de los establecimientos de salud visitados (47%) no existe la infraestructura mínima para prestar los servicios médicos generales y complementarios. A esto se suma la falta de servicios básicos como agua o energía eléctrica (44%), lo que genera riesgos de bioseguridad de los pacientes y personal de salud. Otro grave problema que se detectó fue la inadecuada ubicación de estos locales de salud (39%) ya que estaban cerca de fuentes de contaminación ambiental. También se detectó que, el 79% de los establecimientos de salud visitados carecía de equipamiento mínimo requerido, lo que limita la adecuada atención médica y apoyo que se debe dar a los pacientes. Aunado a ello, también se halló que en el 28% de postas médicas y centros de salud había equipamiento médico operativo sin uso, muchos de los cuales se encuentran almacenados sin cumplir con la función para la cual fueron adquiridos⁴.

En esa línea, debemos señalar que, debido a la concentración de profesionales de la salud en ciertas regiones, existe escasez de especialistas en ciertos establecimientos de salud en diversas regiones del país. Así, en el 2016 el Ministerio de Salud reportó una brecha de más de 47 000 profesionales, encontrándose la mayor deficiencia en establecimientos de salud ubicados en zonas de mayores niveles de pobreza⁵.

²<https://www.competitividadysostenibilidad.pe/Presentaciones/MEDICAL-INNOVATION-&-TECHNOLOGY-Teleecografia-como-solucion-para-responsabilidad-y-sostenibilidad-minera.pdf>

³ Nota de prensa N.º 90 -2016-CG/COM, versión digital en: https://doc.contraloria.gob.pe/prensa/notasprensa/2016/noviembre/NP_90_2016.pdf.

⁴ Nota de prensa N.º 90 -2016-CG/COM, versión digital en: https://doc.contraloria.gob.pe/prensa/notasprensa/2016/noviembre/NP_90_2016.pdf.

⁵ Soto Alonso. Barreras para una atención eficaz en los hospitales de referencia del Ministerio de Salud del Perú: atendiendo pacientes en el siglo XXI con recursos del siglo. Rev. Perú. Med. Exp. salud publica vol.36 no.2 Lima jun./set. 2019. <http://dx.doi.org/10.17843/rpmesp.2019.362.4425>

Por su parte, el Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI) en el 2019 reportó que existen 82 436 médicos colegiados en todo el Perú, de los cuales el 55% (45 550) se concentraba en Lima; asimismo se evidenció la existencia de regiones en las que solo existían el 0.2% (192) de médicos colegiados.

Esta realidad, nos permite colegir correctamente que, existen graves deficiencias en la cobertura adecuada de los servicios de salud en las regiones del país distintas a Lima, debido a la falta de personal, infraestructura y equipamiento médico. Esta situación obliga a que muchos pacientes del interior de país tengan que viajar a la ciudad de Lima para recibir un tratamiento o un diagnóstico, lo que a su vez implica una pérdida de tiempo valioso, en el cual pudo haberse combatido eficazmente las enfermedades que padecen, tales como el cáncer, y evitar así su complicación. En ese sentido, desde el Estado, corresponde implementar mecanismos propios de la telemedicina, que permitan a los peruanos obtener resultados o diagnósticos de sus enfermedades de forma oportuna, evitando gastos de desplazamiento para los pacientes que se encuentren en las zonas más lejanas de la República, lo que se hace particularmente necesario en el caso de los pacientes oncológicos, dada la necesidad de contar con un diagnóstico oportuno y rápido.

1.3. Situación actual del diagnóstico del cáncer en el Perú

Es posible afirmar que el cáncer de mama, es la primera neoplasia entre las mujeres peruanas, es una enfermedad diagnosticada en 6 000 ocasiones al año y ocupa el puesto número dos en la lista de las neoplasias más frecuentes en el país. Esta enfermedad produce una seria afectación económica, psicológica y moral, no solo a la mujer diagnosticada, sino también a la familia, sobre todo en contextos de pobreza monetaria y de pandemia en el que nos encontramos⁶.

Al respecto, cabe precisar que, el 90% de los casos de cáncer de mama tiene alta posibilidad de curación siempre que se detecte en etapas tempranas, mejorando así el pronóstico y la calidad de vida del paciente⁷. Por otra parte, en el año 2019 se diagnosticó cáncer a 11 171 personas de las cuales 4 865 fueron diagnosticadas en Lima Metropolitana, mientras que 6 346 personas fueron diagnosticadas con esta enfermedad en el resto del país. De ello podemos inferir que la tasa de diagnóstico es mucho mayor en la capital que en el resto de departamentos, debido a la gran cantidad de profesionales y especialistas que se encuentran concentrados en Lima.

Ahora bien, la detección rápida de esta enfermedad –y otras enfermedades oncológicas y graves– puede realizarse a través del tamizaje oportuno por imágenes médicas, las cuales pueden ser leídas e interpretadas por médicos radiólogos. Sin embargo, en la actualidad, ello resulta sumamente lento, debido a que existe pocos especialistas los cuales además no se encuentran proporcionalmente distribuidos en el territorio nacional, ya que muchos se concentran en Lima, lo que obliga a varios peruanos a viajar y esperar por largo tiempo para obtener el diagnóstico de sus enfermedades.

⁶ Proyecto de Ley N.º 6827-2020-CR mediante el cual se propuso la Ley Nacional del Cáncer.

⁷ <https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/308976-el-cancer-de-mama-tiene-un-90-de-probabilidades-de-curacion-si-se-detecta-a-tiempo>.

1.4. Situación del diagnóstico por imágenes en el Perú

En esa misma línea, podemos señalar que, en el Perú, la lista de espera para procedimientos sofisticados es alta; pudiendo llegar en muchos casos a los 80 días en espera. A lo expuesto se suma, que de acuerdo con el Colegio Médico del Perú (CMP) en el 2016, se registró que solo existen 906 radiólogos colegiados. De acuerdo con esta información, se estima que por cada 35 mil habitantes en Perú existe un (01) sólo radiólogo, el cual es el médico especialista en el análisis de imágenes (radiografías, tomografías, resonancias magnéticas y ecografías), a través de las cuales se puede diagnosticar de forma temprana enfermedades graves, como las oncológicas⁸.

Ahora bien, de acuerdo a la información indicada en los apartados precedentes se tiene que los diferentes establecimientos de salud del Estado sí cuentan con los equipos para realizar los exámenes radiológicos (rayos X, tomografías, entre otros)⁹; sin embargo, el problema de la demora del diagnóstico radicaría en que no se cuenta con la cantidad de especialistas radiólogos necesarios para satisfacer la demanda. Eso se traduce en que, los pacientes deban de esperar de 10 a más de 45 días hábiles para la entrega de sus informes de estudios radiológicos correspondientes.

1.5. La aplicación de servicios de telemedicina en el marco del diagnóstico oportuno de enfermedades en el Perú

Como hemos podido apreciar hasta este momento, la situación del diagnóstico por imágenes de enfermedades graves como las oncológicas, resulta estar en un estado lamentable, debido a la falta de médicos especialistas (radiólogos) en la capacidad de analizar las imágenes (radiografías, tomografías, resonancias magnéticas y ecografías) para poder arribar a un diagnóstico oportuno. Es en esa línea que, dicha coyuntura obliga a muchos peruanos a viajar a otras regiones del país, con el fin de poder diagnosticar sus enfermedades.

En ese sentido, corresponde al Estado la implementación y utilización de las nuevas tecnologías propias de la telemedicina y el telediagnóstico, tales como plataformas virtuales para compartir documentos en línea y realizar videoconferencias para reuniones virtuales¹⁰; ello debido a que, actualmente se cuenta con sistemas de imagenología digital

⁸ Aldan Carrasco, J; Gomero Cherre, J; Mendiola Barrios, G; Ramírez Medina, V. 2016. Plan de negocios para la implementación de un servicio de Telemedicina en imágenes para el mercado peruano. https://repositorio.esan.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12640/897/2016_MAGSS_13-2_03_R.pdf?sequence=1&isAllowed=y

⁹ Sólo en la jurisdicción de Lima y Lima provincias, desde el año 2010 hasta la actualidad se implementaron, más de 40 equipos radiológicos digitales (hospitales II-2 y hospitales II-E) y 07 resonadores magnético (hospitales e institutos especializados). Aldan Carrasco, J; Gomero Cherre, J; Mendiola Barrios, G; Ramírez Medina, V. 2016. Plan de negocios para la implementación de un servicio de Telemedicina en imágenes para el mercado peruano. https://repositorio.esan.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12640/897/2016_MAGSS_13-2_03_R.pdf?sequence=1&isAllowed=y

¹⁰ En esa línea, el punto 3 de la Guía de Trabajo Remoto de Salud de la Directiva Administrativa N.º 293-MINSA/2020/DIGEP, detalla los instrumentos de comunicación vinculados a la teleconsulta y telemedicina, así tenemos: a) Medios de comunicación y horario de consultas, por ejemplo, chats corporativos o mensajería instantánea; b) Medio de comunicación para casos urgente o de respuesta inmediata, por ejemplo llamadas telefónicas, c) plataformas virtuales para compartir documentos en línea; y d) plataformas virtuales de videoconferencia para las reuniones virtuales.

para la lectura e interpretación especializada de información e imágenes médicas, entre otras innovaciones tecnológicas.

1.6. Funcionamiento del Sistema Digital de Imágenes Médicas en los Establecimientos de Salud a Nivel Nacional

Como alternativa de solución a la falta de profesionales y equipamiento necesario para la realización del diagnóstico por imágenes de enfermedades que padecen los peruanos de las zonas más vulnerables del país; el presente proyecto de ley propone la creación del Sistema Digital de Imágenes Médicas en los Establecimientos de Salud a nivel nacional.

Dicho sistema consiste en la interconexión de equipos de radiología digitales con sistema PACS (*Picture Archiving and Communication System*) ubicados dentro de las IPRESS, cuyas imágenes (radiografías, tomografías, resonancias magnéticas y ecografías) tomadas a los pacientes que se encuentran en cualquier punto del país, serán transmitidas y almacenadas en el sistema de información de radiología RIS (*Radiology Information System*)¹¹;

A dicho sistema podrán acceder de forma virtual los médicos radiólogos del Ministerio de Salud, quienes podrán realizar de forma oportuna y rápida el análisis de las imágenes y la emisión de los informes correspondientes de forma virtual, sin la necesidad de desplazarse de la ciudad en la que se encuentren, logrando de esa forma ampliar y descentralizar los servicios de salud, especialmente en las áreas más pobres del país, priorizando los servicios médicos para las madres, los niños, los adultos mayores y las personas con discapacidad.

1.7. Los beneficios de la digitalización de las imágenes en el marco del diagnóstico médico

De acuerdo a lo indicado anteriormente, en el marco de la implementación de mecanismos propios de la telemedicina y el telediagnóstico; resulta adecuado que el Estado implemente el Sistema Digital de Imágenes Médicas en los Establecimientos de Salud a Nivel Nacional, a través de cual se materializará la digitalización de las imágenes (radiografías, tomografías, resonancias magnéticas y ecografías) –aprovechando que el Perú ha avanzado en el tema de interconectividad y acceso a internet–, lo que permitirá, por ejemplo, que se desarrolle la telemamografía, el teleictus, y la telecografía.

En esa línea, la implementación de dicho sistema por parte del Ministerio de Salud, aportará beneficios en relación con la reducción de los costos de la asistencia médica, los gastos de traslado del paciente y del personal médico especializado; asimismo mejorará la equidad en el acceso a los servicios de salud de las poblaciones más alejadas y vulnerables.

Finalmente es preciso señalar que, la implementación del Sistema Digital de Imágenes Médicas en los Establecimientos de Salud a Nivel Nacional, permitirá que

¹¹ Ambos sistemas (PACS y RIS) requieren de un hardware (servidores) y un software (licencias propietarias o libres) para su funcionamiento y de un espacio (centro de datos) dentro de cada IPRESS, asimismo resulta necesario que se contemplen las medidas de seguridad necesarias para asegurar la confidencialidad integridad, disponibilidad y continuidad de las imágenes médica almacenadas.

progresivamente las IPRESS incorporen en su servicio de diagnóstico por imágenes, equipos de radiología digitales (mamógrafo, tomógrafo, resonador magnético, ecógrafo, equipo de rayos X, etc.); debido a que estos equipos se interconectarán al sistema para poder proporcionar las imágenes obtenidas en tiempo real a un médico radiólogo ubicado en cualquier parte del país, quien efectuará el informe correspondiente en menos tiempo y de una forma más económica para el Estado (al ahorrarse la impresión de las placas físicas) y los pacientes (quienes ya no tendrán que viajar largas distancias y esperar mucho tiempo para obtener el diagnóstico de sus enfermedades).

II) EFECTO DE LA VIGENCIA DE LA NORMA SOBRE LA LEGISLACIÓN NACIONAL

Al respecto, es preciso señalar que esta iniciativa legislativa no contradice el ordenamiento jurídico nacional vigente, por el contrario, guarda concordancia con la Ley N.º 30421, Ley Marco de Telesalud, y el Decreto Legislativo N.º 1490, Decreto Legislativo que fortalece los alcances de la Telesalud, mediante los cuales se establece el marco normativo aplicable en materia de teleconsulta y telesalud.

III) ANÁLISIS COSTO – BENEFICIO

En cumplimiento de lo dispuesto en el artículo 75 del Reglamento del Congreso de la República, realizaremos un análisis que identifique los efectos sobre las personas o los grupos de personas en las que impactará la propuesta. Así tenemos.

Actores involucrados	Efectos directos	Efectos indirectos
Ministerio de Salud y ESSALUD	Aumento de capacidad resolutive de los casos de que se desarrollan en los establecimientos de salud que no cuentan con médicos especialistas (radiólogos), expertos en el análisis de radiografías e imágenes. Lo que contribuye a una temprana atención de enfermedades graves como el cáncer.	Reduce la morbi-mortalidad presentadas en pacientes que acuden a establecimientos de salud.
GERESAS, DIRESAS, DIRIS	Disminución de tiempo de atención de pacientes con patologías complejas o en las que no se cuente con el especialista requerido.	La digitalización de las imágenes de exámenes radiológicos permite un ahorro de presupuesto, en tanto que ya no será necesario imprimir las placas radiológicas
Usuarios del servicio de salud y diagnóstico	La creación de sistema informático de imágenes clínicas, permitirá que puedan contar, con diagnósticos de enfermedades graves pero curables, de forma más pronta lo que contribuye determinantemente en su atención médica.	El reconocimiento efectivo del derecho a la salud.

IV) RELACIÓN CON LAS POLÍTICAS NACIONALES DEL ESTADO

Al respecto, es preciso señalar que esta iniciativa legislativa, no contradice las políticas nacionales de salud, ya que –según Decreto Supremo N.º 026-2020-SA que aprueba la Política Nacional Multisectorial de Salud al 2030 “Perú, País saludable” y la política 13 de las Políticas de Estado de Acuerdo Nacional: Acceso Universal a los Servicios de Salud y a la Seguridad Social– es una estrategia sanitaria que permite el desarrollo de la descentralización de los servicios de salud de emergencia en nuestro país. Asimismo, debemos señalar que esta iniciativa guarda relación con la Agenda Legislativa para el periodo anual de sesiones 2021-2022, aprobada por Resolución Legislativa del Congreso N.º 002-2021-2022-CR; ya que se encuentra vinculado con las temáticas del derecho a la promoción del acceso a la salud (fortalecimiento del sector salud).