Proyecto de Ley N° 6146/2023-CR

Heidy Juárez Calle
Congresista de la República

CONGRESO de la REPÚBLICA

CONGRESO DE LA REPÚBLICA
ÁREA DE TRÁMITE DOCUMENTARIO
16 OCT. 2023
RECIBIDO
Firma: Hora: 11:32

"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para mujeres y hombres"
"Año del Fortalecimiento de la Soberanía Nacional"
"Año del Bicentenario del Congreso de la República del Perú"

PROYECTO DE LEY DE FORTALECIMIENTO DEL PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN EN SALUD

Los Congresistas de la República que suscriben, por iniciativa de la congresista **HEIDY LISBETH JUÁREZ CALLE**, ejerciendo la facultad legislativa que le confiere el Art. 107 de la Constitución Política del Perú, y en cumplimiento de lo establecido en los Artículos 75 y 76 del Reglamento del Congreso de la República, propone para su aprobación el siguiente Proyecto de Ley multipartidario.

PROYECTO DE LEY

LEY DE FORTALECIMIENTO DEL PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN EN SALUD.

ARTÍCULO 1.- Objeto de la Ley

La presente ley tiene por objeto el fortalecimiento del primer nivel de atención en salud pública, a lo largo de todo el territorio nacional, con la finalidad de asegurar el acceso universal a la atención médica primaria.

Artículo 2. Ampliación de los horarios de Atención.

Todos los centros de salud del primer nivel de atención a progresivamente en un plazo de un año a partir de la publicación de la presente ley, deberán ampliar su horario de atención a veinticuatro horas diarias de lunes a viernes, con un mínimo de doce horas los días sábados y domingos.

El Ministerio de Salud en coordinación con las direcciones regionales de salud, realizarán los ajustes correspondientes a fin de elaborar los planes y estrategias a fin de poder cumplir con lo dispuesto en el presente artículo.

Artículo 3. Fortalecimiento de capacidades y capacitación del personal de salud.

El Ministerio de Salud en coordinación con las direcciones regionales de salud, elaboraran un plan de capacitación constante para el personal de salud del primer nivel de atención, poniendo especial énfasis en reanimación Cardiopulmonar y atención de emergencias.

DISPOSICIONES COMPLEMENTARIAS FINALES

Primera. Vigencia

La presenta Ley entrara en vigencia a partir del día siguiente de su publicación en el Diario Oficial El Peruano.

Segunda. Financiamiento.

La implementación de la presente norma se hará con cargo al presupuesto institucional de los pliegos correspondientes.

Lima octubre del 2023

HEIDY LISBETH JUAREZ CALLE
Congresista de la República

Firmado digitalmente por: PICON QUEDO Luis Raul FAU 20161749126 soft
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 13/10/2023 09:23:03-0500

Firmado digitalmente por: JUAREZ CALLE Heidy Lisbeth FAU 20161749126 soft
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 12/10/2023 14:32:39-0500

Firmado digitalmente por: PAREDES CASTRO Francis Jhasmina FAU 20161749126 soft
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 13/10/2023 11:36:18-0500

Firmado digitalmente por: LUNA GALVEZ Jose Leon FAU 20161749126 hard
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 12/10/2023 17:10:29-0500

Firmado digitalmente por: LUNA GALVEZ Jose Leon FAU 20161749126 hard
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 12/10/2023 17:10:11-0500

Firmado digitalmente por: ZEBALLOS MADARIAGA Carlos Javier FAU 20161749126 soft
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 12/10/2023 17:42:28-0500

Firmado digitalmente por: ALCARRAZ AGUERO Yorel Kira FAU 20161749126 soft
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 16/10/2023 10:53:45-0500

CONGRESO DE LA REPÚBLICA

Lima, **17** de **OCTUBRE** de **2023**

Según la consulta realizada, de conformidad con el Artículo 77° del Reglamento del Congreso de la República: pase la Proposición N° **6146/2023-CR** para su estudio y dictamen, a la (s) Comisión (es) de:

1. SALUD Y POBLACIÓN

GIOVANNI FORNO FLOREZ
Oficial Mayor
CONGRESO DE LA REPÚBLICA

I. EXPOSICIÓN DE MOTIVOS

La Constitución Política del estado prescribe en su articulo 7° lo siguiente: Artículo "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." Sin embargo, al ser un derecho concebido bajo el principio de progresividad, nos encontramos que lamentablemente en el Perú la salud no es un derecho absoluto, y que los planes para garantizar el derecho a la salud tanto a corto, mediano como a largo plazo, no han obtenido los resultados esperados.

En ese contexto tenemos un gran sector de la población principalmente rural donde la salud mas que un derecho termina siendo un privilegio, esto por cuanto no tienen acceso a una atención medica oportuna y de calidad, muchas veces por falta de establecimientos o establecimientos de salud en condiciones deplorables, y principalmente por falta de personal, sobre todo personal calificado. Agravando esta situación el hecho de que muchos centros de salud solamente atienden ocho horas al día de lunes a viernes, es decir hay de aquel que tenga una emergencia un día sábado o en horas de la noche, no podrá acceder siquiera a los servicios de atención básica, lo que termina costando miles de vidas sin discriminación alguna.

La salud es un derecho universal de segunda generación, un derecho programático, es por ello que el estado debe elaborar y establecer políticas que permitan garantizar el mismo, estos planes tienen que estar pensados a corto, mediano y largo plazo, sin embargo, la realidad de nuestro país nos dice que somos herederos de un sistema de salud precario y deficiente, y que no se vislumbra en un horizonte cercano una solución que permita fortalecer el mismo, de manera que podamos garantizar un acceso universal, oportuno y eficiente a servicios de salud de calidad, que protejan la salud y la vida de quienes residen en nuestro país.

En ese contexto, la Organización Mundial de la Salud (OMS), señala lo siguiente:

"La salud es un estado de completo bienestar físico, mental y social y no solamente la ausencia de afecciones o de enfermedades. Asi mismo, el goce del máximo grado de salud que se puede lograr es uno de los derechos

fundamentales de todo ser humano sin distinción de raza, religión, ideología política o condición económica Social" (Constitución de la OMS, p,1)[1]

Dicho esto, resulta pertinente que tanto desde el ejecutivo como desde el legislativo se empiece a trabajar en establecer los planes que permitan garantizar el acceso universal a la salud, es por ello que la presente norma tiene como fin fortalecer el primer nivel de atención en salud, así como las capacitación del recurso humano que presta el servicio, para garantizar en cierta medida que en todos los rincones del país se pueda acceder a un servicio de salud de calidad, y con ello descongestionar los centros de mayor capacidad.

II. MARCO NORMATIVO Y ANTECEDENTES LEGISLATIVOS

Nuestra Constitución Política del estado en su Capítulo II de los Derechos Sociales y Económicos en los artículos 07° y 9° establece principalmente el derecho a la protección de la salud, así como su promoción y defensa, además de la rectoría en política de Salud.

Por su parte la Constitución de la Organización Mundial de la Salud, establece lineamientos generales con la finalidad de alcanzar para todos los pueblos el grado más alto posible de salud.

En el año 1997, se aprueba la Ley General de Salud, Ley N° 26842, la misma que sirve como marco legal para la implementación de políticas destinadas a fortalecer la salud en nuestro país, esto es delimitar derecho, deberes y responsabilidades concernientes al servicio de salud en el Perú.

En el año 2018, se promulga la LEY QUE ESTABLECE LA CONFORMACIÓN Y EL FUNCIONAMIENTO DE LAS REDES INTEGRADAS DE SALUD (RIS), la misma que tiene por objeto tiene por objeto establecer el marco normativo para la conformación y el funcionamiento de las Redes Integradas de Salud (RIS) a nivel nacional.

En el año, 2020 mediante el D.S. 019-2020-SA, se prueba el Reglamento de la Ley Nº 30885, Ley que establece la conformación y el funcionamiento de las Redes Integradas de Salud (RIS).

Con fecha 30 de mayo del 2022, se presenta el proyecto de Ley 2205-2021-CR, que proponía la Ley que Declara de Necesidad Pública e Interés Nacional el

[1] Visto en https://apps.who.int/gb/bd/PDF/bd48/basic-documents-48th-edition-sp.pdf?ua=1#page=7 revisado el 04 de octubre del 2023

Fortalecimiento del Primer Nivel de Atención en Salud, en la misma que se proponía: "*Declara de necesidad pública e interés nacional el fortalecimiento del primer nivel de atención en Salud, que contribuya a mejorar la calidad, equidad, eficiencia, cobertura y efectividad del servicio universal de salud pública, como un derecho fundamental del ser Humano ...*".

III. DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA.

Actualmente existe un grave problema en el primer nivel de atención en salud, toda vez que la población sobre todo de los lugares mas remotos del país, ve limitadas sus posibilidades de acceder a un servicio de salud de calidad, no es un secreto que la brecha en infraestructura de salud es inmensa, pero no deja de ser mas preocupante la brecha en personal asistencial y de salud que atiende en los diversos centros de salud y hospitales de nuestro país.

Existe un reclamo generalizado y justo hay que decirlo respecto al acceso a los servicios de salud, ¿El problema? Pues no es otro que la deficiente atención que se presta en los centros de salud del primer nivel de atención, toda vez que la mayoría no cuenta con la infraestructura adecuada, no se cuenta con el personal suficiente o en su defecto tienen horarios de atención muy limitados.

De acuerdo a una publicación del diario El Comercio del pasado 30 de septiembre del 2023, El 45% de establecimientos de salud del primer nivel no cuenta con estos profesionales. Según la OMS, el 80% de los problemas de salud debería resolverse en el primer nivel si funcionara en condiciones óptimas[2].

Asimismo, en una nota publicada por el diario la República donde recoge datos de varias entidades se señala que: "*Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), por cada 10.000 habitantes debe haber 23 médicos, pero esta cifra se cumple, solo a medias, en Lima, donde existen 34.226 (a nivel nacional son 69.000), según el Colegio Médico del Perú (CMP).*

Asimismo, según estimaciones del CMP, la brecha de médicos en el Perú ronda los 25.000 profesionales, siendo Madre de Dios la región con un mayor déficit: 168 galenos.

Esta situación explicaría lo que se ha evidenciado en las últimas semanas: el estado de precariedad en el que se hallan los centros del primer nivel de atención,

[2] Visto en https://elcomercio.pe/ecdata/hay-4-medicos-por-cada-10000-habitantes-en-postas-y-centros-de-salud-ecdata-noticia/ revisado el 04 de octubre del 2023

sobre todo en provincia. De acuerdo con el Minsa, solo 3 de cada 10 médicos laboran en este tipo de establecimientos.[3]

En ese mismo sentido, cabe resaltar un dato preocupante expuesto en el portal el vigilante.pe, quien señala que: *"En el país existen 8,279 establecimientos de primer nivel de atención que, de encontrarse verdaderamente equipados, podrían suplir hasta el 85% de las necesidades clínicas que presenten los ciudadanos. Para desdicha de muchos, la estadística revela lo contrario, pues las postas médicas sólo cuentan con cuatro médicos por cada 10,000 habitantes. Esto refleja que el 45% de centros de salud carecen de profesionales verdaderamente capacitados.*

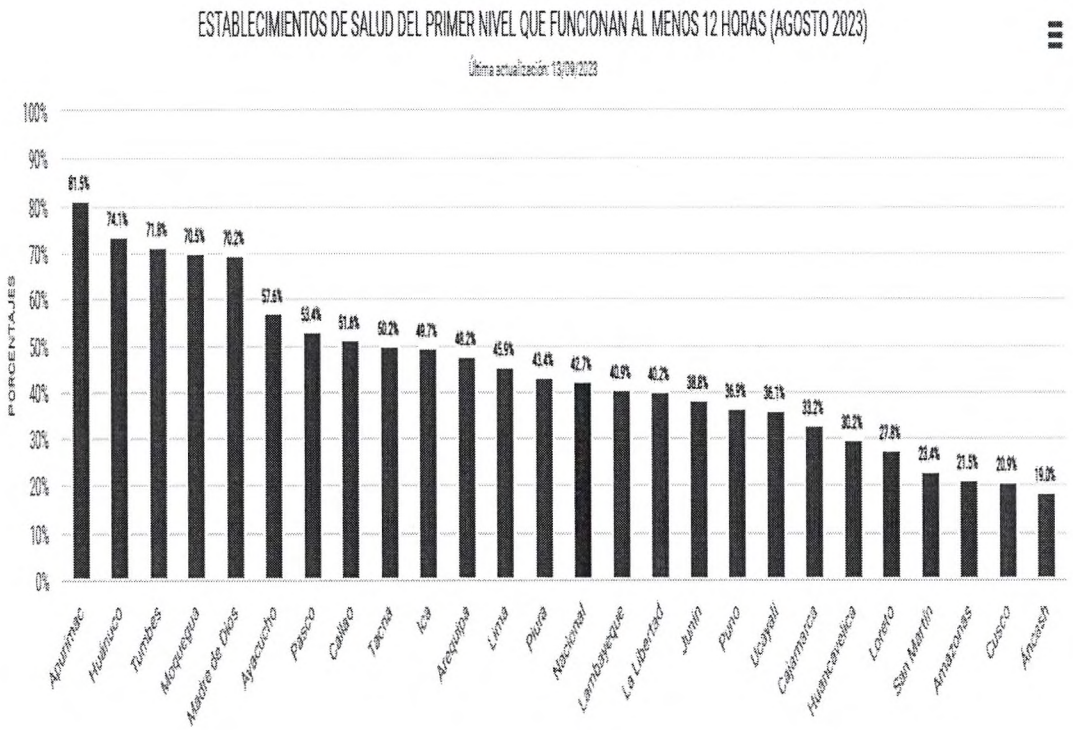
Según el Observatorio Propuestas del Bicentenario, el 58% de centros médicos no abren sus puertas por más de 12 horas al día. Las regiones que cuentan con un nivel inferior al promedio nacional en atención de primer nivel de manera continua son Ancash (18.9%), Cusco (20.8%), Amazonas (21.5%), San Martín (23.4%), Loreto (27.7%), Huancavelica (30.1%), Cajamarca (33.2%), Ucayali (36.1%), Puno (36.8%), Junín (38.7%), La Libertad (40.1%) y Lambayeque (40.9%)."[4]

Lamentablemente estos problemas en el primer nivel de atención general como consecuencia, un aumento en la exclusión de los usuarios del servicio debido a las bajas coberturas de la atención, esto se busco solucionar con el SIS pero lamentablemente aun no se ha logrado la cobertura esperada.

Otro de los problemas es que en contraposición a lo que se esperaría en un servicio optimo, existe mayor intensidad en el uso de atención recuperativo y baja intensidad en el uso de atención preventiva, lo cual genera obviamente saturación de los grandes hospitales que en teoría deberían servir para la atención especializada.

[3] Visto en https://larepublica.pe/sociedad/2023/10/04/cmp-crece-el-deficit-de-medicos-en-el-pais-colegio-medico-del-peru-minsa-federacion-medica-peruana-oms-salud-251904 revisado el 04 de octubre dl 2023

[4] Visto en



- Cuadro elaborado por Videnza Instituto – Propuestas del Bicentenario.
- Fuente: SSUSALUD

IV. BENEFICIOS DE LA PRESENTE NORMA

Con la Implementación de la presente norma, se busca mediante la creación del marco normativo adecuado, fortalecer el primer nivel del servicio de salud, tanto en el extremo de la atención, como en la capacitación del personal medico y asistencial que labora en los establecimientos salud públicos.

Evidentemente ello tendrá un impacto positivo en la calidad y cantidad de las atenciones que se den en estos centros de salud a los usuarios, aumentando las intervenciones en salud preventiva, lo incidirá de manera directa en un descongestionamiento de los centros hospitalarios de mayor categoría.

V. ANÁLISIS COSTO BENEFICIO

En el ordenamiento jurídico peruano realizar el análisis costo-beneficio implica un método para conocer en términos cuantitativos el impacto y el efecto que tiene un proyecto de ley sobre diversas variables que afectan a la sociedad; así lo dispone la Ley N° 26889, Ley Marco para la Producción y Sistematización Legislativa y, específicamente, el artículo 3°[5] del Reglamento de la referida ley, aprobada mediante el Decreto Supremo N° 008-2006-JUS.

La referida norma establece que el análisis costo-beneficio es obligatorio en caso de normas de desarrollo constitucional, leyes orgánicas, leyes de reformas del Estado, o leyes que incidan en aspectos económicos, financieros, productivos, tributarios y en leyes que regulan la política social o ambiental. Sin perjuicio de ello, cumplimos con indicar que esta iniciativa por su naturaleza y alcances no genera gasto adicional al erario público.

Finalmente, debe precisarse que en caso de aprobarse esta norma tendrá un impacto que es necesario determinar; por ello, en el cuadro siguiente se detallan los efectos cualitativos[6] sobre los involucrados:

Cuadro N° 1: Efectos de la norma en los involucrados con la materia que se propone regular

[5] **Artículo 3.- Análisis costo beneficio.**
3.1. *El análisis costo beneficio sirve como método de análisis para conocer en términos cuantitativos los impactos y efectos que tiene una propuesta normativa sobre diversas variables que afectan a los actores, la sociedad y el bienestar general, de tal forma que permite cuantificar los costos y beneficios o en su defecto posibilita apreciar analíticamente beneficios y costos no cuantificables. La necesidad de la norma debe estar justificada dada la naturaleza de los problemas, los costos y beneficios probables y los mecanismos alternativos para solucionarlos.*
3.2. *El análisis costo beneficio es obligatorio en los anteproyectos de normas de desarrollo constitucional, leyes orgánicas o de reformas del Estado; leyes que incidan en aspectos económicos, financieros, productivos o tributarios; y leyes relacionadas con política social y ambiental.*
3.3. *Las propuestas que no estén comprendidas dentro de las precitadas categorías sustentarán los alcances, las implicancias y sus consecuencias, identificando a los potenciales beneficiarios y afectados en forma clara y sencilla.*
[6] Cf. Guerra García, Gustavo y otro. *Guía para la evaluación de proyectos de ley*. Segunda Edición. Lima Asociación Civil Transparencia, 2013, p 20.

Involucrados	Efectos directos[7]	Efectos indirectos[8]
Estado peruano: Ministerio de Salud, Direcciones regionales de Salud	•Contar con una legislación actualizada, que permita mejorar la calidad del servicio de salud prestado. •Fortalecimiento de la calidad en salud preventiva.	• Mejor percepción de la gestión de la salud pública. • Disminución de saturación en los hospitales especializados.
Empresas privadas	•Tendrán mayor facilidad para atención preventiva de salud de su personal.	• Disminución costos en traslados por distancias.
Ciudadanos	•Mejoramiento del acceso a la salud Primaria, en tiempo y calidad lo que puede salvar muchas vidas. . .	•Mayor confianza en su sistema de salud pública.

Elaboración: Propia

[7] Son los impactos que se producen como consecuencia directa de la norma. Véase la Guía para la evaluación de proyectos de ley, p.30.
[8] Son los impactos que se producen como consecuencia de los efectos o cambios producidos de forma inmediata por la norma. Véase la Guía para la evaluación de proyectos de ley, p.31.

VI. EFECTOS DE LA VIGENCIA DE LA NORMA SOBRE LA LEGISLACIÓN NACIONAL.

La presente propuesta legislativa no afecta las disposiciones contenidas en la Constitución Política del Perú, y en las normas vigentes, su finalidad es generar el marco legal que permita fortalecer el primer nivel de atención en salud.

VII. VINCULACIÓN CON EL ACUERDO NACIONAL

La presente iniciativa tiene vinculación con la siguientes política de Estado del Acuerdo Nacional:

- **Décimo Tercera**: Acceso Universal a los Servicios de Salud y a la Seguridad Social.

10
10