CONGRESO DE LA REPÚBLICA
ÁREA DE TRÁMITE DOCUMENTARIO
04 OCT. 2023
RECIBIDO
Fecha: ____ Hora: 3:48 p.m.

PROYECTO DE LEY QUE PROMUEVE LA ATENCIÓN INTEGRAL DE LOS PACIENTES QUEMADOS

La congresista de la República **MARÍA JESSICA CÓRDOVA LOBATÓN**, Integrante del Grupo Parlamentario Avanza País-Partido de Integración Social, en ejercicio de las facultades que le confiere el artículo 107° de la Constitución Política del Perú y conforme a lo establecido en los artículos 74°, 75° y el numeral 2) del artículo 76° del Reglamento del Congreso de la República, propone el siguiente Proyecto de Ley:

FORMULA LEGAL

EL CONGRESO DE LA REPÚBLICA

HA DADO LA SIGUIENTE LEY:

LEY QUE PROMUEVE LA ATENCIÓN INTEGRAL DE LOS PACIENTES QUEMADOS Y SU REGISTRO

Artículo 1°. – Objeto de la Ley

La presente Ley tiene por objeto promover la atención integral de los pacientes quemados, para garantizar que tengan el acceso a los servicios de salud, medicamentos e insumos que se requieran en todas las etapas del tratamiento médico quirúrgico, así como la rehabilitación física y psicológica.

Artículo 2°. – Registro de pacientes

Se crea el Registro Nacional de Pacientes Quemados (RNPQ) a cargo del Ministerio de Salud, como herramienta de información y monitoreo de los pacientes quemados a nivel nacional en entidades públicas y privadas, para el diseño de políticas de salud pública.

Artículo 3°. – Atención integral de los pacientes quemados

El Ministerio de salud garantiza la atención integral de los pacientes quemados con quemaduras de primer, segundo o tercer grado en los establecimientos de salud tanto públicos como privados, en todas las etapas del tratamiento médico quirúrgico, así como la rehabilitación física y psicológica.

Artículo 4°. – Cobertura de atención

Garantizan la cobertura integral e inmediata de los servicios que requieran los pacientes quemados, las Instituciones Administradoras de Fondos de Aseguramiento en Salud – IAFAS y las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud - IPRESS públicas.

Los establecimientos de salud pública especializados en pacientes quemados realizaran el tratamiento médico quirúrgico que se requiera hasta la conclusión de su tratamiento.

Artículo 5°. – Intervención estratégica

El Ministerio de Salud garantiza que las personas afectadas por quemaduras tengan acceso a un sistema de atención médica que sea tanto accesible como capaz de proporcionar un cuidado completo, oportuno y de alta calidad en los diversos niveles de atención, dependiendo de su capacidad para resolver problemas y la disponibilidad de servicios.

El Ministerio de Salud sigue las siguientes estrategias:

5.1 Mejorar el sistema de referencia para garantizar que las personas afectadas por quemaduras reciban atención continua y oportuna.

5.2 Potenciar la capacidad resolutiva de los centros de salud para brindar una atención integral a las personas con quemaduras.

5.3 Mejorar la formación y habilidades del personal de salud en la atención completa de individuos afectados por quemaduras.

5.4 Reforzar la vigilancia, seguimiento, supervisión y evaluación.

Artículo 6°. – Desarrollo de investigación en la prevención y tratamiento de lesiones por quemadura.

Promover la investigación práctica y científica en la prevención y tratamiento completo de las quemaduras, mediante la creación de oportunidades de capacitación y divulgación de métodos de investigación dirigidos al personal de atención médica.

Las medidas preventivas son respaldadas por datos estadísticos oficiales proporcionados por el Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI). Los cuales, identifican claramente los grupos demográficos, características específicas y regiones geográficas con mayor riesgo para la población en sufrir quemaduras.

DISPOSICIÓN COMPLEMENTARIA FINAL

Única. - Reglamentación

El Ministerio de Salud emitirá en el plazo de noventa (90) días calendarios desde su publicación en el diario oficial El Peruano, las Normas Técnicas de Salud correspondientes.

Lima, 21 de setiembre de 2023

FIRMA DIGITAL
Firmado digitalmente por: CORDOVA LOBATON Maria Jessica FAU 20161749126 soft
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 27/09/2023 11:40:39-0500

FIRMA DIGITAL
Firmado digitalmente por: AMURUZ DULANTO Yessica Rosselli FAU 20161749126 soft
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 04/10/2023 10:36:34-0500

FIRMA DIGITAL
Firmado digitalmente por: CAVERO ALVA Alejandro Enrique FAU 20161749126 soft
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 28/09/2023 13:48:04-0500

FIRMA DIGITAL
Firmado digitalmente por: WILLIAMS ZAPATA Jose Daniel FAU 20161749126 soft
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 02/10/2023 14:58:49-0500

FIRMA DIGITAL
Firmado digitalmente por: GONZALES DELGADO Diana Carolina FAU 20161749126 soft
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 28/09/2023 12:19:20-0500

FIRMA DIGITAL
Firmado digitalmente por: YARROW LUMBRERAS Norma Martina FAU 20161749126 soft
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 27/09/2023 15:49:02-0500

FIRMA DIGITAL
Firmado digitalmente por: YARROW LUMBRERAS Norma Martina FAU 20161749126 soft
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 27/09/2023 15:49:14-0500

FIRMA DIGITAL
Firmado digitalmente por: BAZAN BALDERON Diego Alonso Fernando FAU 20161749126 soft
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 27/09/2023 17:40:20-0500

EXPOSICIÓN DE MOTIVOS

I. MARCO NORMATIVO

- Constitución Política del Perú[1].
- Reglamento del Congreso de la República.
- Ley 26842, Ley General de Salud, y modificatorias.
- Ley 27658, Ley Marco de Modernización de la Gestión del Estado.
- Ley 29414, Ley que establece los derechos de las personas usuarias de los servicios de salud.
- Ley 30895, Ley que Fortalece la Función Rectora del Ministerio de Salud.
- Decreto Legislativo 1161[2].
- Decreto Supremo Nº 008-2017-SA[3].
- Resolución Ministerial Nº264-2018/MINSA[4].
- Resolución Ministerial Nº850-2016/MINSA[5].
- Resolución Ministerial Nº 511-205/MINSA[6].
- Resolución Ministerial N°516-2005/MINSA[7].
- Decreto Supremo N° 026-2020-SA[8].

II. ANTECEDENTES

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), las quemaduras ocasionan alrededor de 180,000 fallecimientos cada año, principalmente en naciones de bajos y medianos ingresos. Sin embargo, estas defunciones

---

[1] Constitución Política del Perú, artículo 7 y 11
[2] Aprueba la Ley de Organización y Funciones del Ministerio de Salud
[3] Aprueba el Reglamento de Organización y Funciones del Ministerio de Salud y sus modificatorias
[4] Conforma la comisión sectorial encargada de elaborar y proponer la Política Pública para la prevención y el tratamiento de pacientes quemados
[5] Aprueba el documento denominado "Normas para la Elaboración de Documentos Normativos del Ministerio de Salud"
[6] "Aprueban guías de Práctica Clínica en Emergencia en Pediatría", entre ellas la guía de práctica clínica en quemaduras en pediatría, aprobado el 05 de julio del 2005
[7] "Aprueban Guías de Práctica Clínica en el adulto", entre ellas la guía de práctica clínica en quemaduras en el adulto, aprobado el 06 de julio del 2005
[8] Decreto Supremo que aprueba la Política Nacional Multisectorial de Salud al 2030 "Perú, País Saludable"

representan solo una parte del problema, ya que por cada persona que pierde la vida debido a quemaduras, muchas otras quedan con discapacidades permanentes y deformidades físicas. Estas consecuencias tienen un impacto significativo en el bienestar psicológico, social y económico tanto de los sobrevivientes como de sus familias. Las personas que sobreviven a quemaduras suelen experimentar retracción de cicatrices, pérdida de extremidades, alteraciones en la imagen corporal y otras limitaciones físicas que afectan su funcionamiento, generando discapacidades y disminuyendo sus oportunidades de llevar vidas productivas desde el punto de vista económico. Además, estas alteraciones en la apariencia física a menudo resultan en el estigma social y limitaciones en su participación en la sociedad.

En el año 2004, aproximadamente 11 millones de personas en todo el mundo sufrieron quemaduras lo suficientemente graves como para requerir atención médica. Afortunadamente, la supervivencia en casos de quemaduras extensas ha mejorado con el tiempo gracias a un mayor conocimiento de la fisiopatología de las quemaduras y tratamientos más avanzados. Esto ha enfocado la atención en la necesidad de una atención prehospitalaria eficiente, transporte adecuado, reanimación, mantenimiento de las funciones vitales y la restauración de la integridad de la piel.

La OMS ha estado colaborando con la Sociedad Internacional de Quemaduras (ISBI) y otros aliados para desarrollar estrategias destinadas a mejorar la prevención de las quemaduras a nivel mundial, especialmente en países de ingresos medios y bajos. El objetivo principal es promover el desarrollo de un conjunto completo de medidas de control de quemaduras, que abarca desde la prevención hasta el fortalecimiento del tratamiento de las víctimas, además de mejorar los sistemas de recopilación de datos y vigilancia, así como incrementar la inversión en formación e investigación.

Asimismo, el 15 de julio de 2023, el Congreso aprobó de manera mayoritaria una ley que busca mejorar la implementación y la atención brindada a los pacientes quemados atendidos en el Hospital Nacional Arzobispo Loayza de Lima. Esta iniciativa pone un fuerte énfasis en la creación, equipamiento e implementación de la Unidad Especializada en Pacientes Quemados en el mencionado hospital, con el objetivo de asegurar que la atención médica en situaciones de emergencia sea considerada un derecho fundamental para todas las personas en el país, independientemente de su situación o etapa de vida.

III. PROBLEMÁTICA

SITUACIÓN ACTUAL EN EL PERÚ

Las quemaduras representan daños en los tejidos vivos causados por la exposición a una variedad de agentes, que pueden ser físicos (como fuego directo, líquidos u objetos calientes, radiación, corriente eléctrica y frío), químicos (como sustancias cáusticas) o biológicos. Estas lesiones pueden dar lugar a alteraciones que abarcan desde un enrojecimiento temporal hasta la completa destrucción de las estructuras afectadas.

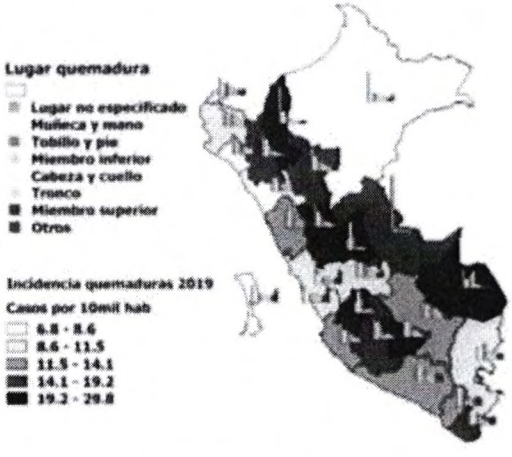
Las quemaduras y sus consecuencias representan una carga importante en términos de mortalidad y enfermedades en todo el mundo, incluyendo los países en desarrollo. Estas lesiones se consideran entre las más devastadoras, ya que pueden resultar en discapacidades físicas acompañadas de secuelas emocionales y mentales.

Las quemaduras son más frecuentes en poblaciones de bajos recursos y en regiones menos desarrolladas, afectando de manera desproporcionada a estos grupos. Por ejemplo, un estudio en China reveló que aproximadamente el 1% de la población podría sufrir quemaduras graves a

lo largo de su vida, mientras que en Chile se registró una incidencia del 2.02% y una prevalencia del 13.50%.

En el caso de Perú, la información epidemiológica sobre la prevalencia de las quemaduras es limitada. Un estudio basado en datos de una cohorte de niños en cuatro países, incluyendo Perú (Niños de Milenio), estimó una incidencia de lesiones por quemaduras del 2.1% en los niños estudiados. Sin embargo, dado que Perú es considerado un país de ingresos medianos en el que aproximadamente el 25.8% de la población vive por debajo de la línea nacional de pobreza, es probable que la prevalencia de quemaduras sea aún más alta en comparación con China y Chile. Además, se dispone de estadísticas de la primera unidad especializada en el tratamiento de niños quemados en Perú, ubicada en el Instituto Nacional de Salud del Niño de Breña, que reportó un promedio de 300 ingresos anuales entre 1998 y 2012.

Figura 01: Incidencia de quemaduras y localización en regiones 2019



Fuente: HIS-MINSA 2019 (Resolución Ministerial N° 883-2020-MINSA)

De acuerdo con los datos proporcionados por el Sistema de Información HIS en el año 2019, se reportaron un total de 39,211 casos de quemaduras a nivel nacional. Las regiones con un mayor riesgo, que presentaron

incidencias acumuladas que oscilan entre 25 y casi 30 casos por cada 10,000 habitantes, son Amazonas, Pasco, Huancavelica, Apurímac y Madre de Dios.

Por otra parte, al analizar los diagnósticos registrados en la base de datos del Sistema de Información HIS, se puede observar que las áreas más afectadas por quemaduras son los extremos distales de los miembros, como las muñecas, las manos, los tobillos y los pies, seguidos de los miembros inferiores y la región de la cabeza y el cuello. Es importante destacar que la distribución de estos casos varía de una región a otra.

Epidemiología de las quemaduras en países en desarrollo o de ingresos bajos y medios

Las causas de las lesiones por quemaduras en los países en desarrollo son variadas, pero en su mayoría son evitables. Al igual que con otros tipos de lesiones, prevenir las quemaduras requiere un conocimiento adecuado de sus características epidemiológicas y de los factores de riesgo asociados. Por lo tanto, es crucial definir con precisión los factores sociales, culturales y económicos que contribuyen a la ocurrencia de accidentes con quemaduras.

La mayoría de las quemaduras en niños y adultos en estos países tienen lugar en el entorno doméstico, al aire libre o en lugares de trabajo en proporciones aproximadamente iguales. Para todas las edades, la cocina es el lugar más común donde ocurren las quemaduras, seguido por el patio de la casa en el caso de los niños más pequeños y las áreas de juego para los niños mayores. En la población adulta mayor, el baño también es un lugar común de quemaduras. Las quemaduras en el hogar afectan principalmente a mujeres de entre 16 y 35 años, debido a la práctica

tradicional de cocinar a nivel del suelo o en un fuego abierto, a menudo agravada por el uso de ropa holgada que no es ignífuga.

Los niños, especialmente los menores de 5 años representan el grupo de mayor riesgo de sufrir quemaduras, seguidos por adultos jóvenes de entre 20 y 29 años. De acuerdo con estudios que han reportado datos sobre quemaduras en niños, los bebés y niños pequeños, desde recién nacidos hasta los 4 años, tienen una proporción significativamente mayor de casos de quemaduras, abarcando casi un tercio del total de casos en todos los grupos de edad considerados.

Un estudio realizado por Verey et al. identificó 1,480 casos de niños menores de 16 años en un período de 2 años. Los líquidos calientes fueron la causa principal en el 56.3% de los casos, seguidos por el contacto con objetos calientes (36.6%) y el fuego directo (3.3%).

La causa más común de lesiones por quemaduras es el fuego, y la mayoría de estos incidentes están relacionados con el mal funcionamiento de cocinas de keroseno, lámparas caseras de keroseno y velas utilizadas para la iluminación, o con dispositivos domésticos que utilizan combustibles inflamables. En Sudáfrica, se estimó que entre 2002 y 2004, más de 46,000 viviendas se destruyeron cada año, y del total de viviendas quemadas, el 11-13% eran estructuras que contenían materiales altamente combustibles y tóxicos, como madera y plásticos tratados o pintados, y se encontraban en terrenos irregulares. La incidencia de mortalidad debido al humo y a los humos tóxicos en estos incendios es más alta en comparación con otros grupos de edad.

El manejo inadecuado y descuidado de fuegos artificiales durante festividades también contribuye a un aumento en la incidencia de lesiones durante los períodos festivos.

El fuego también constituye un agente dañino habitual en incidentes de homicidios y suicidios. Lamentablemente, las quemaduras autoinfligidas suelen ser más extensas y presentan una tasa de mortalidad 14 veces superior a las quemaduras accidentales debido al uso de sustancias acelerantes.

Por lo general, las muertes de pacientes con quemaduras extensas se producen en los primeros cinco días posteriores a la lesión, principalmente debido a insuficiencia renal aguda y shock hipovolémico. En contraste, las muertes por quemaduras moderadas y leves generalmente ocurren después de siete días, debido a infecciones y sepsis. En muchos países de ingresos bajos y medianos (LMIC, por sus siglas en inglés), la mortalidad aumenta significativamente y alcanza el 100% cuando el área de superficie corporal total (TBSA) quemada es del 60%. Con algunas excepciones, la tasa de mortalidad global por quemaduras es del 27%. Además, la mortalidad se incrementa en casos de quemaduras por inhalación de humo, aunque es difícil estimar cuántas muertes adicionales se deben a estas lesiones asociadas.

Las quemaduras no mortales en niños también son bastante comunes. En 2008, en Estados Unidos, la tasa bruta de quemaduras no mortales en niños menores de 18 años fue de 156 por cada 100,000 niños. Sorprendentemente, en niños de hasta tres años, esta tasa se elevó a 358 por cada 100,000 niños, y en bebés, las quemaduras representaron la quinta causa más frecuente de lesiones no mortales no intencionales.

La estrategia para la prevención de las lesiones por quemaduras involucra la vigilancia, el análisis, la intervención y la evaluación. Una comprensión precisa de la magnitud de los riesgos asociados a las quemaduras es fundamental para planificar intervenciones efectivas. La falta de datos fiables sobre los factores de riesgo complica aún más la formulación e

implementación de estrategias eficaces de prevención de quemaduras. La recopilación incompleta de información sobre incidentes de quemaduras tiende a subestimar la gravedad del problema de salud pública.

En Perú, aproximadamente el 40% de las quemaduras afectan a menores de 15 años, con los niños menores de 4 años siendo el grupo más afectado. Los accidentes domésticos representan la causa más común de estas lesiones. Cerca del 70% de las quemaduras pediátricas se deben a líquidos calientes, mientras que el fuego es más común en adultos y se relaciona con accidentes laborales. En la Unidad de Quemados del Instituto Nacional de Salud del Niño, se hospitaliza al 0.8% de los pacientes por quemaduras menores al 10%, al 0.7% por quemaduras que abarcan entre el 10% y el 19%, y al 0.3% por lesiones que afectan entre el 20% y el 29%. Las quemaduras resultan más graves y la mortalidad es más alta en niños de 1 a 4 años, con tasas de quemaduras que oscilan entre el 40% y el 49%, y en niños de 5 a 9 años, con tasas de quemaduras que alcanzan el 50% al 59%, 80% al 89%, y más del 90% (INSN.ASIS 2012).

Los factores de riesgo para las quemaduras presentan variaciones según las regiones, grupos de edad, géneros y el producto bruto interno de cada país. Estos factores de riesgo se combinan y se superponen de manera exponencial, exacerbando el problema en su conjunto. La alta densidad de población, el analfabetismo y la pobreza son los principales factores demográficos que se asocian a un mayor riesgo de sufrir lesiones por quemaduras.

Diversos factores influyen en la probabilidad de que un niño experimente una quemadura. Estos incluyen características de las madres, como su nivel de alfabetización, educación y edad. También influye su conocimiento sobre los riesgos de las quemaduras y las medidas para acceder a atención médica adecuada. Además, aspectos relacionados con la vivienda, como

el material de construcción, la existencia de cocinas separadas de las áreas de estar, el uso de materiales ignífugos, la presencia de productos químicos en tejidos y tapicerías, la instalación de alarmas de humo y sistemas de rociadores de agua en las viviendas, así como la disponibilidad de primeros auxilios y sistemas de respuesta a emergencias adecuados, y la calidad de los servicios de salud, también juegan un papel importante en la prevención de quemaduras.

Cabe destacar que el 84% de todas las quemaduras en niños ocurren en el hogar, especialmente en la cocina, donde el 80% de las veces los niños están sin supervisión, siendo las niñas las más afectadas. Por otro lado, el uso no supervisado de fuegos artificiales por parte de los niños durante festividades aumenta la incidencia de quemaduras en los países de ingresos bajos y medianos.

Adicionalmente, los recién nacidos y los niños menores de un año enfrentan el mayor riesgo de quemaduras, principalmente debido a la inflamabilidad de su ropa de cama y, en segundo lugar, a la exposición a cableado eléctrico o enchufes expuestos.

En el caso de los adultos varones, el riesgo de sufrir quemaduras generalmente es mayor en el entorno laboral, en segundo lugar, debido a la exposición a llamas y a la presencia de cableado eléctrico defectuoso.

Factores como vivir en un país de ingresos bajos o medianos, estar desempleado y, por ende, pertenecer a un estrato socioeconómico bajo, así como el consumo de alcohol, tabaco y drogas ilegales, representan factores de riesgo independientes para las quemaduras.

Un estudio realizado entre 1998 y 2000 en el Instituto Nacional de Salud del Niño de Breña identificó que la población con mayor nivel de pobreza,

el hacinamiento, la baja escolaridad de los padres y la falta de acceso a agua potable en el hogar se relacionaban con un mayor riesgo de quemaduras en la población pediátrica de Lima. Además, se observó que las quemaduras ocurrían con mayor frecuencia en la cocina, y la presencia de una sala en el hogar reducía el riesgo de que ocurrieran quemaduras (los hogares más pequeños con una sola habitación para cocinar y vivir presentaban un mayor riesgo).

Por otra parte, según la "Guía de Práctica Clínica para el diagnóstico y tratamiento de las lesiones por quemaduras" del Instituto Nacional de Salud del Niño, se mencionan los siguientes factores de riesgo asociados a quemaduras:

- Edad menor de 1 año o mayor de 65 años.
- Extensión de la quemadura, con mayor morbilidad a medida que aumenta el porcentaje de superficie corporal quemada.
- Profundidad de la lesión, con mayor morbimortalidad a medida que se profundiza la lesión (grado III).
- Quemaduras que involucran las vías aéreas.
- Quemaduras con infección.
- Infección sistémica concurrente.
- Presencia de enfermedades crónicas subyacentes.
- Enfermedades preexistentes.

IV. PROPUESTA LEGISLATIVA

Es por ello presentamos la propuesta legislativa "Ley que promueve la atención integral de los pacientes quemados y su registro", cuyo artículo como objeto de la Ley es promover la atención integral de los pacientes quemados, para garantizar que tengan el acceso a los servicios de salud, medicamentos e insumos que se requieran en todas las etapas del tratamiento médico quirúrgico, así como la rehabilitación física y psicológica.

Siendo el propósito de la propuesta legislativa, que es promover la atención integral de los pacientes quemados. Además, subraya la importancia de garantizar que estos pacientes tengan acceso a una amplia gama de servicios médicos, medicamentos y recursos necesarios a lo largo de todo su proceso de tratamiento, desde la atención médica inicial hasta la rehabilitación física y psicológica. La claridad en la redacción es fundamental en una propuesta legislativa para que su objetivo y alcance sean fácilmente comprensibles tanto para legisladores como para el público en general.

En cuanto, al artículo 2° - Registro de Pacientes Quemados, se establece la creación del Registro Nacional de Pacientes Quemados (RNPQ), bajo la responsabilidad del Ministerio de Salud. Este registro servirá como una herramienta crucial para recopilar y monitorear información sobre los pacientes quemados atendidos tanto en instituciones públicas como privadas a nivel nacional. Su finalidad primordial será contribuir al diseño y formulación de políticas efectivas de salud pública.

La implementación del Registro Nacional de Pacientes Quemados (RNPQ) es un paso significativo en la mejora de la atención y seguimiento de las personas que han sufrido quemaduras. Esta medida permitirá una recopilación de datos más precisa y exhaustiva, abarcando tanto instituciones públicas como privadas a nivel nacional. Al centralizar esta información, el Ministerio de Salud estará en una posición óptima para analizar tendencias, identificar áreas de mejora y diseñar políticas de salud pública más específicas y efectivas. Esto no solo beneficiará a los pacientes quemados al garantizarles un acceso más completo a los servicios y tratamientos necesarios, sino que también tendrá un impacto positivo en la salud pública en general al promover una atención más eficiente y centrada en el paciente. Esta iniciativa refleja un compromiso valioso con la mejora

continua de la atención médica en el contexto de las lesiones por quemaduras.

En el artículo 3° - Atención Integral de Pacientes Quemados, el Ministerio de Salud se compromete a asegurar la atención integral de los pacientes que han sufrido quemaduras de primer, segundo o tercer grado en todos los establecimientos de salud, tanto públicos como privados. Este compromiso abarca todas las etapas del tratamiento médico-quirúrgico, así como la rehabilitación física y psicológica.

Por tanto, en el artículo 3° de esta propuesta legislativa destaca la importancia de garantizar la atención integral de los pacientes que han experimentado quemaduras en diferentes grados de severidad. Esta disposición es de suma relevancia, ya que establece claramente la responsabilidad del Ministerio de Salud en asegurar que los pacientes quemados reciban una atención completa y de alta calidad, sin importar si se encuentran en un establecimiento de salud público o privado. Además, subraya la necesidad de cubrir todas las etapas del tratamiento, desde la atención médica inicial hasta la rehabilitación física y psicológica, reconociendo que la recuperación de un paciente quemado puede ser un proceso largo y complejo que requiere una atención continua y multidisciplinaria. Este artículo refleja un compromiso genuino con el bienestar de los pacientes quemados y enfatiza la importancia de un enfoque holístico en su atención médica y recuperación.

En el Artículo 4° - Cobertura de Atención, se señala, que las Instituciones Administradoras de Fondos de Aseguramiento en Salud (IAFAS) y las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPRESS) públicas se comprometen a garantizar una cobertura integral y de respuesta inmediata a las necesidades de los pacientes que han sufrido quemaduras. Los establecimientos de salud pública especializados en el tratamiento de

pacientes quemados llevarán a cabo todo el tratamiento médico-quirúrgico necesario hasta que se complete su proceso de recuperación.

Por el cual se establece un compromiso esencial por parte de las Instituciones Administradoras de Fondos de Aseguramiento en Salud (IAFAS) y las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPRESS) públicas en lo que respecta a la cobertura de atención de los pacientes quemados. La garantía de una cobertura integral y una respuesta inmediata a sus necesidades es fundamental para asegurar que estos pacientes reciban la atención médica y quirúrgica necesaria en el momento adecuado.

La mención de establecimientos de salud pública especializados en el tratamiento de pacientes quemados que llevarán a cabo el tratamiento médico-quirúrgico hasta la conclusión de su proceso de recuperación es especialmente relevante. Esto reconoce la importancia de contar con instalaciones y personal capacitado para tratar de manera efectiva a pacientes quemados, cuyo proceso de recuperación puede ser largo y complejo. Además, este artículo garantiza que los pacientes quemados no enfrenten barreras en el acceso a la atención que necesitan y que se les brinde un apoyo continuo hasta su completa recuperación. En resumen, este artículo destaca el compromiso de proporcionar atención de alta calidad y sin interrupciones a los pacientes quemados, lo que es esencial para su bienestar y recuperación.

En el artículo 5°: Intervención Estratégica, se refiere que el Ministerio de Salud se compromete a asegurar que las personas afectadas por quemaduras tengan acceso a un sistema de atención médica que sea accesible y capaz de brindar cuidado completo, oportuno y de alta calidad en los diferentes niveles de atención, dependiendo de la capacidad resolutiva y disponibilidad de servicios de cada establecimiento.

Para cumplir con este compromiso, el Ministerio de Salud implementará las siguientes estrategias:

5.1. Mejorar el sistema de referencia para garantizar que las personas afectadas por quemaduras reciban atención continua y oportuna.
5.2. Potenciar la capacidad resolutiva de los centros de salud para proporcionar una atención integral a las personas con quemaduras.
5.3. Mejorar la formación y habilidades del personal de salud en la atención completa de individuos afectados por quemaduras.
5.4. Reforzar la vigilancia, seguimiento, supervisión y evaluación.

En este artículo se presenta una intervención estratégica integral por parte del Ministerio de Salud en el cuidado de personas afectadas por quemaduras. Esta disposición destaca el compromiso del Ministerio de proporcionar un sistema de atención médica que sea accesible y capaz de brindar un cuidado completo y oportuno, adaptado a las necesidades y capacidades de resolución de los diferentes niveles de atención médica.

Las estrategias detalladas en los puntos 5.1 a 5.4 demuestran un enfoque proactivo y holístico para mejorar la atención a pacientes quemados. Desde la mejora del sistema de referencia para garantizar la continuidad de la atención hasta el fortalecimiento de la formación y habilidades del personal de salud, cada estrategia aborda un aspecto clave para asegurar la atención integral de las personas afectadas por quemaduras.

Además, el énfasis en la vigilancia, seguimiento, supervisión y evaluación demuestra un compromiso con la mejora continua y el monitoreo efectivo del sistema de atención a pacientes quemados. En conjunto, este artículo y sus estrategias delinean un enfoque completo y bien pensado para abordar las necesidades de las personas afectadas por quemaduras, con

el objetivo de proporcionarles el mejor cuidado posible en cada etapa de su recuperación.

En el artículo 6°: Desarrollo de Investigación en Prevención y Tratamiento de Lesiones por Quemadura, decimos que se tiene como propósito fomentar la investigación tanto práctica como científica en el ámbito de la prevención y tratamiento exhaustivo de las quemaduras. Esto se llevará a cabo a través de la creación de oportunidades de formación y la difusión de métodos de investigación destinados al personal del ámbito de la atención médica.

Además, las medidas preventivas serán respaldadas por datos estadísticos oficiales proporcionados por el Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI). Estos datos, de manera clara y precisa, identificarán los grupos demográficos, características específicas y regiones geográficas con mayor riesgo de sufrir quemaduras, permitiendo así un enfoque más efectivo y dirigido hacia la población en situación de riesgo.

Por consiguiente, este artículo se centra en un aspecto crucial para mejorar la atención y prevención de las quemaduras: el desarrollo de investigaciones. Este enfoque en la investigación tanto práctica como científica es fundamental para avanzar en la comprensión y tratamiento de las quemaduras.

La creación de oportunidades de capacitación y la divulgación de métodos de investigación dirigidos al personal de atención médica demuestra un compromiso con la mejora continua y el avance en el campo de las quemaduras. Esto garantiza que el personal médico esté equipado con las herramientas y el conocimiento necesarios para proporcionar el mejor cuidado posible a los pacientes afectados por quemaduras.

La utilización de datos estadísticos proporcionados por el INEI para respaldar medidas preventivas es una estrategia sólida. Esto permitirá una identificación precisa de los grupos de población en mayor riesgo, así como de las características y regiones específicas que requieren una atención y prevención más enfocada. En conjunto, este artículo y sus disposiciones demuestran un enfoque completo y bien pensado para abordar el problema de las quemaduras desde una perspectiva basada en la evidencia y orientada a resultados efectivos.

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

Esta iniciativa legislativa no vulnera ninguna norma, toda vez que pretende generar un marco normativo en concordancia a los artículos 7 y 11 de la Constitución Política del Perú, que establece que todos tienen derecho a la protección de su salud, la del medio familiar y de la comunidad; el estado garantiza el libre acceso a prestaciones de salud y a pensiones, a través de entidades públicas, privadas o mixtas. Supervisa asimismo su eficaz funcionamiento.

VI. ANÁLISIS COSTO BENEFICIO

El análisis costo-beneficio tiene como objetivo determinar los efectos y consecuencias que la propuesta de ley tiene en los participantes, la comunidad y el bienestar público, con el propósito de evaluar su viabilidad y conveniencia.

En esta situación actual, la aprobación del proyecto de ley no tiene ninguna repercusión en el presupuesto, lo que significa que no se ha generado ni incrementado ningún gasto público. Esto se hace en cumplimiento de lo establecido en el artículo 79 de la Constitución Política del Perú, que

establece que los representantes en el Congreso no tienen la facultad de proponer la creación o aumento de gastos públicos, excepto en lo que respecta a su propio presupuesto.

En lo que respecta a las consecuencias cualitativas, aparte de la evaluación incluida en el proyecto de ley, vamos a determinar quiénes serán las personas o grupos afectados por la norma propuesta en caso de que se apruebe esta iniciativa legislativa. Los actores involucrados en la propuesta legislativa y los impactos que experimentarían si la iniciativa se convierte en ley se describen en el cuadro que se presenta a continuación:

Impactos cualitativos en las partes interesadas en caso de que la propuesta legislativa sea aprobada

Involucrados	Efectos directos	Efectos indirectos
Las personas del Perú que tienen el riesgo de sufrir quemaduras.	La existencia de una unidad especializada que asegure un adecuado tratamiento de los incidentes relacionados con quemaduras llevará a una reducción tanto en la tasa de mortalidad como en la presencia de secuelas asociadas a estas lesiones.	Se logrará la reducción de los perjuicios relacionados con la pérdida de años de vida y su consecuente impacto económico, lo que permitirá a los pacientes avanzar en su desarrollo personal con la menor cantidad de secuelas posible.
Las personas en Lima y áreas cercanas que tienen el riesgo de sufrir quemaduras.	Los establecimientos de atención médica dispondrán de una unidad de alto nivel designada como punto de referencia.	Las IPRES tendrán la capacidad de establecer un sistema para compartir experiencias y conocimientos sobre el tratamiento de pacientes con quemaduras.
Especialistas en salud con conocimientos específicos en el cuidado de individuos que han sufrido quemaduras.	Cuando se permita la incorporación de bancos de tejidos y las últimas tecnologías relacionadas con la creación de una unidad especializada, se requerirá que el personal reciba una capacitación adecuada en la aplicación de estas técnicas y mantenga una formación continua en el tratamiento de quemaduras.	La calidad de la atención se elevará, ya que los profesionales de la salud podrán utilizar tecnologías innovadoras que estarán disponibles para un mayor número de ciudadanos peruanos.

Elaboración Propia.

VII. CONCORDANCIA CON LA AGENDA LEGISLATIVA Y LA VINCULACIÓN CON EL ACUERDO NACIONAL

La iniciativa legislativa se encuentra enmarcada en:

AGENDA LEGISLATIVA PARA EL PERIODO ANUAL DE SESIONES 2022 - 2023		
ACUERDO NACIONAL		TEMAS /PROYECTOS DE LEY
OBJETIVO	POLITICAS DE ESTADO	
II. Equidad y Justicia Social	13. Acceso universal a los servicios de salud y a la seguridad social	43. Reforma y modernización del sistema de salud
		45. Mejoras en el servicio de salud