Proyecto de Ley N°.....6330/2023 - CR

CONGRESO de la REPÚBLICA

MARIA DEL CARMEN ALVA PRIETO
Congresista de la República

"Año de la unidad, la paz y el desarrollo"

CONGRESO DE LA REPÚBLICA
ÁREA DE TRÁMITE DOCUMENTARIO
06 NOV. 2023
RECIBIDO
Firma: Hora: 17:40

"LEY DE REFORMA CONSTITUCIONAL DEL ARTÍCULO 40 DE LA CONSTITUCIÓN POLÍTICA DEL PERÚ"

La Congresista de la República, que suscribe **MARÍA DEL CARMEN ALVA PRIETO,** con la facultad establecida en el artículo 107° de la Constitución Política, en concordancia con el artículo 22° inciso c), 67°, 75° y 76° del Reglamento del Congreso de la República, presenta el siguiente:

PROYECTO DE LEY

EL CONGRESO DE LA REPÚBLICA;

Ha dado la siguiente Ley:

"LEY DE REFORMA CONSTITUCIONAL DEL ARTÍCULO 40 DE LA CONSTITUCIÓN POLÍTICA DEL PERÚ"

Artículo Único. Modificación del artículo 40 de la Constitución Política del Perú.

Modifíquese el artículo 40 de la Constitución Política del Perú, el mismo que quedará redactado de la siguiente manera:

Artículo 40. La ley regula el ingreso a la carrera administrativa, y los derechos, deberes y responsabilidades de los servidores públicos. No están comprendidos en dicha carrera los funcionarios que desempeñan cargos políticos o de confianza. Ningún funcionario o servidor público puede desempeñar más de un empleo o cargo público remunerado, con excepción de uno más por función docente.

Cuando se declare una emergencia sanitaria o cuando el Ejecutivo identifique la necesidad en zonas de pobreza y extrema pobreza, se habilita la ampliación temporalmente de la excepción del párrafo anterior, para el personal médico especialista o asistencial de salud. Está excepción no es aplicable en las zonas donde no se advierte la existencia de déficit de atención de salud por falta de personal especializado.

No están comprendidos en la función pública los trabajadores de las empresas del Estado o de sociedades de economía mixta.

Es obligatoria la publicación periódica en el diario oficial de los ingresos que, por todo concepto, perciben los altos funcionarios, y otros servidores públicos que señala la ley, en razón de sus cargos.

MARÍA DEL CARMEN ALVA PRIETO
Congresista de la República

FIRMA DIGITAL
Firmado digitalmente por: ARRIOLA TUEROS JOSE ALBERTO FIR 25542661 hard
Motivo: En señal de conformidad
Fecha: 06/11/2023 16:08:54-0500

FIRMA DIGITAL
Firmado digitalmente por: MONTEZA FACHO Silvia Maria FAU 20161749126 soft
Motivo: En señal de conformidad
Fecha: 06/11/2023 11:27:03-0500

FIRMA DIGITAL
Firmado digitalmente por: ALVA PRIETO Maria Del Carmen FAU 20161749126 soft
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 06/11/2023 10:44:51-0500

FIRMA DIGITAL
Firmado digitalmente por: PAREDES FONSECA Karol Ivett FAU 20161749126 soft
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 06/11/2023 13:12:00-0500

EXPOSICIÓN DE MOTIVOS

I. FUNDAMENTACIÓN

La presente iniciativa legislativa, busca modificar el artículo 40 de la Constitución Política del Perú, en lo referente a ampliar la excepción de desempeñar más de un empleo o cargo público remunerado, en el caso del personal médico especialista o asistencial de salud, actualmente el referido artículo establece lo siguiente:

> ***Artículo 40.*** *La ley regula el ingreso a la carrera administrativa, y los derechos, deberes y responsabilidades de los servidores públicos. No están comprendidos en dicha carrera los funcionarios que desempeñan cargos políticos o de confianza. Ningún funcionario o servidor público puede desempeñar más de un empleo o cargo público remunerado, con excepción de uno más por función docente.*
>
> *Por ley, con el voto favorable de más de la mitad del número legal de los congresistas, se amplía temporalmente la excepción del párrafo anterior, para el personal médico especialista o asistencial de salud, ante una emergencia sanitaria.*
>
> *No están comprendidos en la función pública los trabajadores de las empresas del Estado o de sociedades de economía mixta.*
>
> *Es obligatoria la publicación periódica en el diario oficial de los ingresos que, por todo concepto, perciben los altos funcionarios, y otros servidores públicos que señala la ley, en razón de sus cargos.*

Respecto a la norma antes citada, lo que nos interesa para el caso de esta iniciativa es lo referente a la posibilidad de que se amplíe temporalmente la excepción para el desempeño de más de un empleo en el caso del personal médico especialista o asistencial de salud, no solo cuando el país se encuentre en una emergencia sanitaria; sino para las zonas de pobreza y extrema pobreza. Cabe señalar que la modificación que amplió dicha posibilidad se introdujo en nuestra Constitución, a través de la Ley N° 31122 "Ley de reforma constitucional que habilita el doble empleo o cargo público remunerado del personal médico especializado o asistencial de salud, en casos de emergencia sanitaria".

Consideramos que si bien, se habilitó la posibilidad de que el personal médico especializado o asistencial de salud, desempeñen doble empleo o cargo público remunerado en caso de emergencia sanitaria; sin embargo, para ello se considera la necesidad de la aprobación de una Ley con el voto favorable de más de la mitad del número legal de los congresistas; requisito que, se podría considerar complejo en razón al tiempo que toma la aprobación de una Ley, pasando desde su formulación, presentación, debate en comisiones y en el pleno, remisión de la autógrafa al Ejecutivo y su posterior publicación. Es en este sentido que, consideramos que dicho requisito debiera omitirse, si se tiene en

cuenta que la declaratoria de emergencia sanitaria se lleva a cabo mediante la aprobación del Decreto Supremo expedido por el Poder Ejecutivo y para el cual se revisa el cumplimiento de determinados requisitos.

De la Declaratoria de Emergencia Sanitaria

Mediante el Decreto Legislativo 1156[1] se dictó normas con el fin de garantizar el servicio público de salud en los casos en que exista un riesgo elevado o daño a la salud y a la vida de las poblaciones o la existencia de un evento que interrumpa la continuidad de los servicios de salud, en el ámbito nacional, regional o local.

El citado dispositivo define a la emergencia sanitaria como "*un estado de riesgo elevado o daño a la salud y la vida de las poblaciones, de extrema urgencia, como consecuencia de la ocurrencia de situaciones de brotes, epidemias o pandemias en el territorio nacional, presentándose, además, cuando la capacidad de respuesta de los operadores del sistema de salud para reducir el riesgo elevado de la existencia de un brote, epidemia o pandemia; o para el control de cualquiera de ellas, es insuficiente ya sea en el ámbito local, regional y nacional*"[2].

Mediante D.S. Nº 007-2014-SA[3] se aprobó el Reglamento del Decreto Legislativo Nº 1156, el cual regula el procedimiento para la declaratoria de emergencia sanitaria, estableciendo las competencias y la participación del MINSA, de los Gobiernos Regionales, así como el de los demás organismos y entidades públicas comprendidas en el procedimiento.

En dicho dispositivo se define los plazos para tramitar las solicitudes de declaratoria de emergencia sanitaria y los órganos responsables de su evaluación y propuesta de la declaratoria de la emergencia sanitaria, para efecto de emitir el Decreto Supremo respectivo. Asimismo, se regula el contenido de dicha declaración sobre la base de lo dispuesto en el Decreto Legislativo N° 1156.

La citada norma establece que es el Comité Técnico conformado por representantes de los diferentes órganos del MINSA e instituciones del Sector Salud, el que se encarga de evaluar y emitir opinión sobre la solicitud de declaratoria de emergencia sanitaria y el Plan de Acción, así como sobre la prórroga de la misma, efectuando el seguimiento de la emergencia sanitaria declarada respecto de la atención de las necesidades y los requerimientos que se presenten, así como elaborar un informe final a su conclusión.

Conforme a los dispositivos antes citados, el procedimiento para la declaratoria de emergencia sanitaria, pasa por diferentes filtros hasta su aprobación final y la cual debe identificar que la <u>*capacidad de respuesta de los operadores del sistema de salud para reducir el riesgo elevado de la existencia de un brote,*</u>

---

[1] https://www.gob.pe/institucion/minsa/normas-legales/197020-1156
[2] Idem
[3] https://www.gob.pe/institucion/minsa/normas-legales/197107-007-2014-sa

epidemia o pandemia; o para el control de cualquiera de ellas, es insuficiente ya sea en el ámbito local, regional y nacional; por lo que, esta medida debe servir de base para que se pueda activar la habilitación de la posibilidad que el personal médico especializado o asistencial de salud, desempeñen doble empleo o cargo público remunerado en caso de emergencia sanitaria; sin requerirse de la aprobación de una Ley, la cual como hemos antes señalado resulta totalmente engorrosa y sobre todo si se trata de la atención de una emergencia sanitaria, que requiere que los procesos sean ágiles dado que están en peligro las vidas humanas.

De la habilitación de la excepción de doble percepción

La necesidad de habilitar la posibilidad de ampliar temporalmente la excepción para el desempeño de más de un empleo en el caso del personal médico especialista o asistencial de salud, no solo en caso de declaratoria de emergencia sanitaria, sino también en el caso de zonas de extrema pobreza, se fundamenta en que de acuerdo al primer párrafo del artículo 7[4] de la Constitución Política del Perú, se reconoce que: "*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…*"

Asimismo, el artículo 9[5] de la norma Constitucional establece que: *"El Estado determina la política nacional de salud. El Poder Ejecutivo norma y supervisa su aplicación. Es responsable de diseñarla y conducirla en forma plural y descentralizadora para facilitar a todos el acceso equitativo a los servicios de salud.";*

La Ley Nº 26842, Ley General de Salud en su artículo 122, establece que *es el Estado quien determina la política nacional de salud, a través del Poder Ejecutivo que norma y supervisa su aplicación y es responsable de diseñarla y conducirla en forma plural y descentralizadora para facilitar a todos el acceso equitativo a los servicios de salud*[6].

Es preciso resaltar que el derecho fundamental a la salud y el cual es deber primordial del Estado asegurar que llegue a todos, ha sido materia de diversas sentencias emitidas por el Tribunal Constitucional peruano, así en la sentencia recaída en el EXP. N° 00925-2009-PHC/TC, se señaló en el sexto fundamento que: "*Asimismo, si bien es cierto que el derecho a la salud no está contenido en el capítulo de derechos fundamentales de la Constitución, también lo es que su inescindible conexión con el derecho a la vida, a la integridad y el principio de dignidad, lo configuran como un derecho fundamental indiscutible, pues constituye, como dice el artículo I del Título Preliminar de la Ley General de Salud Nº 26842, "condición indispensable del desarrollo humano y medio fundamental para alcanzar el bienestar individual y colectivo". Por ello, deviene en condición necesaria del propio ejercicio del derecho a la vida y, en particular, a la vida*

---

[4] https://www.congreso.gob.pe/Docs/constitucion/constitucion/Constitucion-Agosto-2023.pdf
[5] Idem
[6] https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/284868/ley-general-de-salud.pdf?v=1572397294

digna. De otra parte, siempre que el derecho a la integridad resulte lesionado o amenazado, lo estará también el derecho a la salud, en alguna medida. Sin embargo, son también posibles supuestos en que se afecte de manera directa y grave el mínimo vital necesario para el desempeño físico y social en condiciones normales. La salud resulta un estado variable, susceptible de afectaciones múltiples, que incide en mayor o menor medida en la vida del individuo, dependiendo de sus condiciones de adaptación. Teniendo como base esta apreciación gradual de la salud, la protección del derecho a la salud importa la tutela de un mínimo vital, fuera del cual el deterioro orgánico impide una vida normal o un grave deterioro de ésta"[7].

Otro pronunciamiento del Tribunal Constitucional y que es conveniente resaltar en razón a que reitera el vínculo entre salud y vida, y la natural necesidad de cuidar la salud, el cual es un deber estatal, es el recaído en la sentencia del Exp. 2016-2004-AATC, que en su fundamento 27 establece que:

> "*27. La salud es derecho fundamental por su relación inseparable con el derecho a la vida; y la vinculación entre ambos es irresoluble, ya que la presencia de una enfermedad o patología puede conducimos a la muerte o, en todo caso, desmejorar la calidad de la vida. Entonces, es evidente la necesidad de efectuar las acciones para instrumentalizar las medidas dirigidas a cuidar la vida, lo que supone el tratamiento destinado a atacar las manifestaciones de cualquier enfermedad para impedir su desarrollo o morigerar sus efectos, tratando, en lo posible, de facilitar al enfermo los medios que le permitan desenvolver su propia personalidad dentro de su medio social.*
> *El derecho a la salud comprende la facultad que tiene todo ser humano de mantener la normalidad orgánica funcional, tanto física como mental, y de restablecerse cuando se presente una perturbación en la estabilidad orgánica y funcional de su ser, lo que implica, por tanto, una acción de conservación y otra de restablecimiento; acciones que el Estado debe efectuar tratando de que todas las personas, cada día, tengan una mejor calidad de vida. Ello comporta una inversión en la modernización y fortalecimiento de todas las instituciones encargadas de la prestación del servicio de salud, así como la puesta en marcha de políticas, planes y programas en ese sentido."*[8]

En este sentido, conforme a las normas antes citadas y lo reafirmado en las sentencias emitidas por el Tribunal Constitucional antedichas, esta reconocido que es deber estatal velar por la salud, para lo cual el Estado está en la obligación de implementar acciones positivas de diversa índole, a fin de asegurar que todas las personas sin ninguna distinción puedan tener acceso equitativo a los servicios de salud.

---

[7] https://tc.gob.pe/jurisprudencia/2010/00925-2009-HC.html
[8] https://www.tc.gob.pe/jurisprudencia/2005/02016-2004-AA.pdf

El diario El Comercio en la publicación de fecha 30/09/2023, señaló que: "*En el Perú, los médicos especialistas son tan escasos que, en algunas regiones, no existe quien cubra ciertas disciplinas. ECData accedió a información del Ministerio de Salud con respecto a la cantidad de estos profesionales. De acuerdo con el sector, entre los 247 hospitales estatales en todas las regiones, solo hay un total conjunto de 14.198 doctores repartidos entre 72 especialidades. Si realizamos el cálculo entre las 33 millones 276 mil personas que habitan el país, la brecha es todavía más llamativa: solo hay contratados en locales del Minsa unos 42 médicos especialistas para cada 100 mil ciudadanos. Las regiones con menos expertos de la salud son Amazonas (83), Huancavelica (69) y Madre de Dios (38). Sin embargo, considerando la densidad poblacional, Amazonas es la que menos profesionales tiene: solo 19 por cada 100 mil habitantes del departamento.*"[9]

Como se desprende de la información citada, la necesidad de personal de salud en Perú es un desafío importante a fin de garantizar la atención adecuada a la población. La demanda de profesionales de la salud, como médicos, enfermeras, y técnicos, es alta debido a diversos factores, incluyendo el crecimiento de la población, la falta de acceso a atención médica en áreas rurales y la necesidad de mejorar la calidad de la atención en general; si bien el gobierno y las instituciones de salud trabajan en programas para aumentar la capacitación y contratación de personal de salud; sin embargo, existen desafíos en este aspecto.

Así se tiene que, de acuerdo con el Colegio Médico del Perú, en el país existen 68.761 profesionales de esta carrera habilitados para ejercer; quien ha señalado al diario El Comercio, "*que la cifra de contratados en locales del Minsa es insuficiente. Además, el decano del referido colegio reiteró que, por lo menos, deberían existir 15 mil médicos más disponibles entre todas las regiones." Expresando su preocupación en razón a que*, hasta el momento, no hay una reforma que permita aumentar el número de profesionales especializados. Pero el gran problema a considerar es que no hay compromiso ni ruta estratégica para mejorar el sector desde el plano político, empezando por los gobiernos regionales"[10]

Atendiendo a la problemática expuesta, es que se reafirma la necesidad ya contemplada en nuestra Constitución como es la de habilitar la posibilidad de que el personal médico especializado o asistencial de salud, desempeñen doble empleo o cargo público remunerado, no solo para el caso de emergencia sanitaria, sino también en el caso de las zonas de pobreza y pobreza extrema que identifique la necesidad el sector salud.

Ahora, el doble empleo de personal de salud es una práctica que también se ha discutido en otros países de América Latina. La posibilidad de que los profesionales de la salud, como médicos y enfermeras, trabajen en más de un

---

[9] https://elcomercio.pe/ecdata/el-peru-tiene-apenas-42-medicos-especialistas-por-cada-100-mil-habitantes-minsa-regiones-ecdata-noticia/

[10] Idem

empleo puede estar condicionada por regulaciones y políticas específicas de cada país.

En muchos países de América Latina, la práctica del doble empleo puede ser común debido a la necesidad de aumentar los ingresos, pero también plantea preocupaciones sobre la calidad de la atención, la fatiga de los profesionales de la salud y posibles conflictos de interés.

Los gobiernos y las autoridades de salud suelen regular esta práctica para garantizar que no afecte negativamente la atención médica a los pacientes. Las regulaciones pueden incluir límites en las horas de trabajo, restricciones sobre dónde y cómo pueden trabajar los profesionales de la salud en su tiempo libre, y requisitos de notificación a las instituciones de salud.

La regulación del doble empleo en el campo de la salud varía de un país a otro en América Latina, en algunos países, como Estados Unidos, el personal de salud, como médicos y enfermeras, puede ejercer el doble empleo siempre que cumplan con las regulaciones estatales y de licencia. En otros países, como Canadá, el doble empleo a menudo está sujeto a regulaciones y acuerdos colectivos, lo que significa que puede variar según la provincia o el territorio.

En el Perú, la posibilidad del doble empleo para el personal médico especialista o asistencial de salud. se habilitó para el caso de emergencia sanitaria; sin embargo, teniendo en cuenta que el derecho de acceso a la salud es fundamental y que el Estado tiene la responsabilidad de proporcionar servicios de salud accesibles, asequibles y de calidad para todos los ciudadanos, independientemente de su condición económica, lo que implica la construcción y mantenimiento de infraestructuras de salud, la disponibilidad de personal médico y la provisión de medicamentos y tratamientos necesarios, se hace necesario ampliar para que llegue a todos los pobladores.

Asimismo, el acceso a la salud también está relacionado con la equidad y la no discriminación, debiendo garantizarse que los grupos vulnerables tengan igualdad de oportunidades para acceder a los servicios de salud. En este sentido, dadas las cifras del déficit de personal de salud en nuestro país es que resulta importante que el Estado peruano trabaje continuamente para mejorar y fortalecer sus sistemas de salud y asegurarse de que todos los ciudadanos puedan disfrutar de este derecho fundamental; por lo que consideramos viable que se amplie la habilitación del doble empleo para el caso de zonas de pobreza y pobreza extrema, precisándose que está excepción no es aplicable en las zonas donde no se advierte la existencia de déficit de atención de salud por falta de personal especializado.

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

La presente propuesta legislativa propone la reforma constitucional del artículo 40 de la Constitución Política del Perú a efecto de permitir el desempeño de doble empleo para el personal médico especialista o asistencial de salud.

cuando se declare una emergencia sanitaria o en zonas de extrema pobreza, conforme se detalla en el siguiente cuadro comparativo:

TEXTO ACTUAL	TEXTO PROPUESTO
Artículo 40. La ley regula el ingreso a la carrera administrativa, y los derechos, deberes y responsabilidades de los servidores públicos. No están comprendidos en dicha carrera los funcionarios que desempeñan cargos políticos o de confianza. Ningún funcionario o servidor público puede desempeñar más de un empleo o cargo público remunerado, con excepción de uno más por función docente. Por ley, con el voto favorable de más de la mitad del número legal de los congresistas, se amplía temporalmente la excepción del párrafo anterior, para el personal médico especialista o asistencial de salud, ante una emergencia sanitaria. No están comprendidos en la función pública los trabajadores de las empresas del Estado o de sociedades de economía mixta. Es obligatoria la publicación periódica en el diario oficial de los ingresos que, por todo concepto, perciben los altos funcionarios, y otros servidores públicos que señala la ley, en razón de sus cargos.	**Artículo 40.** La ley regula el ingreso a la carrera administrativa, y los derechos, deberes y responsabilidades de los servidores públicos. No están comprendidos en dicha carrera los funcionarios que desempeñan cargos políticos o de confianza. Ningún funcionario o servidor público puede desempeñar más de un empleo o cargo público remunerado, con excepción de uno más por función docente. ***Cuando se declare una emergencia sanitaria o cuando el Ejecutivo identifique la necesidad en zonas de pobreza y extrema pobreza, se habilita la ampliación temporalmente de la excepción del párrafo anterior, para el personal médico especialista o asistencial de salud. Está excepción no es aplicable en las zonas donde no se advierte la existencia de déficit de atención de salud por falta de personal especializado.*** No están comprendidos en la función pública los trabajadores de las empresas del Estado o de sociedades de economía mixta. Es obligatoria la publicación periódica en el diario oficial de los ingresos que, por todo concepto, perciben los altos funcionarios, y otros servidores públicos que señala la ley, en razón de sus cargos.

III. ANÁLISIS COSTO – BENEFICIO

La presente propuesta legislativa no irroga gastos adicionales al Estado, muy por el contrario, busca que el Estado cumpla con fortalecer el sistema de salud, a efecto de que cubra la demanda de personal de salud para la atención de los peruanos en todo el país.

El aprobar esta iniciativa, permitirá dar agilidad al proceso que habilita la posibilidad del doble empleo para el caso del personal médico especialista o asistencial de salud, en caso de una emergencia sanitaria y en zonas de pobreza y pobreza extrema cuando lo determine el Poder Ejecutivo.

Asimismo, dentro de los beneficios se encuentra el de garantizar el acceso a la salud con equidad y sin discriminación alguna, garantizando que los grupos vulnerables tengan igualdad de oportunidades para acceder a los servicios de salud.

IV. ANTECEDENTES LEGISLATIVOS

Cabe señalar que en relación a la iniciativa legislativa

PROYECTO N°	DETALLE	CONGRESISTA AUTOR
876/2021-CR	PROYECTO DE LEY DE DESARROLLO CONSTITUCIONAL DEL ARTÍCULO 40 DE LA CONSTITUCIÓN POLÍTICA DEL PERÚ, QUE HABILITA EL DOBLE EMPLEO O CARGO PÚBLICO REMUNERADO DE PERSONAL MÉDICO ESPECIALIZADO O ASISTENCIAL DE SALUD, EN CASOS DE EMERGENCIA SANITARIA	Saavedra Casternoque, Hitler
4733/2022-CR	PROYECTO DE LEY DE REFORMA CONSTITUCIONAL QUE MODIFICA EL ARTÍCULO 40° DE LA CONSTITUCIÓN POLÍTICA DEL PERU, PARA GARANTIZAR EL DERECHO FUNDAMENTAL A LA SALUD	Mori Celis, Juan Carlos
5512/2022-CR	PROYECTO DE LEY DE REFORMA CONSTITUCIONAL QUE MODIFICA EL ARTÍCULO 40 DE LA CONSTITUCIÓN POLÍTICA DEL ESTADO A EFECTOS DE ESTABLECER LA EXCEPCIÓN DE DESEMPEÑAR MÁS DE UN EMPLEO O CARGO PÚBLICO REMUNERADO PARA EL PERSONAL MÉDICO ESPECIALISTA O ASISTENCIAL DE SALUD A NIVEL NACIONAL	Julón Irigoín, Elva Edhit
6255/2023-CR	PROYECTO DE LEY DE REFORMA CONSTITUCIONAL DEL ARTÍCULO 40 DE LA CONSTITUCIÓN POLÍTICA DEL PERÚ	Carmen Patricia Juárez Gallegos

V. VINCULACIÓN CON EL ACUERDO NACIONAL Y LA AGENDA LEGISLATIVA

El presente proyecto se encuentra enmarcado en lo establecido en la Política 13° del Acuerdo Nacional, referida al "Acceso Universal a los Servicios de Salud y a la Seguridad Social" que sostiene: "Nos comprometemos a asegurar las condiciones para un acceso universal a la salud en forma gratuita, continua, oportuna y de calidad, con prioridad en las zonas de concentración de pobreza

y en las poblaciones más vulnerables. Nos comprometemos también a promover la participación ciudadana en la gestión y evaluación de los servicios públicos de salud."

Igualmente, esta propuesta de reforma constitucional tiene concordancia con los objetivos de la Agenda Legislativa para el Periodo Anual 2023 - 2024, aprobado mediante Resolución Legislativa del Congreso N° 002-2023-2024-CR, referido a la política de estado 13 referida al "Acceso universal a los servicios de salud y a la seguridad social".