



Proyecto de Ley N° 7364/2023-CR

ELVA EDHIT JULÓN IRIGOIN

"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para mujeres y hombres" "Año del Bicentenario, de la consolidación de nuestra Independencia, y de la conmemoración de las heroicas batallas de Junín y Ayacucho."



PROYECTO DE LEY N° _____

LEY QUE FORTALECE LA LUCHA CONTRA LA TUBERCULOSIS Y PROMUEVE SU DETECCIÓN TEMPRANA A NIVEL NACIONAL

Los Congresistas de la República que suscriben integrantes del **GRUPO PARLAMENTARIO ALIANZA PARA EL PROGRESO** a iniciativa de la Congresista **ELVA EDHIT JULÓN IRIGOIN**, ejerciendo el derecho de iniciativa legislativa que les confiere el Artículo 107° de la Constitución Política del Perú, en concordancia con los artículos 75° y 76° del Reglamento del Congreso de la República, presenta la siguiente iniciativa legislativa.

PROYECTO DE LEY

LEY QUE FORTALECE EL PRESUPUESTO PÚBLICO DE LA LUCHA CONTRA LA TUBERCULOSIS Y PROMUEVE SU DETECCIÓN TEMPRANA A NIVEL NACIONAL

Artículo 1. Objeto de la Ley

La presente ley tiene por objeto coadyuvar al fortalecimiento de la lucha contra la tuberculosis, a través de la modificación del Decreto Legislativo 1164, que establece disposiciones para la extensión de la cobertura poblacional del Seguro Integral de Salud en materia de afiliación al régimen de financiamiento subsidiado, para ampliar su cobertura a la prevención y atención de la tuberculosis, así como la promoción del voluntariado en estudiantes de carreras vinculadas a la salud.

Artículo 2. Finalidad de la Ley

La finalidad de la presente ley es promover el bienestar general de la población de menores recursos, expuestos a condiciones de hacinamiento, mala alimentación y exceso de estrés, previniendo la difusión de los casos de tuberculosis en el territorio nacional.

Artículo 3. Modificación de la Segunda Disposición Complementaria Transitoria del Decreto Legislativo 1164, que establece disposiciones para la extensión de la cobertura poblacional del Seguro Integral de Salud en materia de afiliación al régimen de financiamiento subsidiado

Se modifica la Segunda Disposición Complementaria Transitoria del Decreto Legislativo 1164, que establece disposiciones para la extensión de la cobertura



"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para mujeres y hombres" "Año del Bicentenario, de la consolidación de nuestra Independencia, y de la conmemoración de las heroicas batallas de Junín y Ayacucho.

poblacional del Seguro Integral de Salud en materia de afiliación al régimen de financiamiento subsidiado, en los términos siguientes:

SEGUNDA.- La IAFAS SIS, afilia de manera excepcional al régimen subsidiado, a las personas en situación de abandono en calle que no cuenten con un seguro de salud, con especial énfasis de aquellas personas diagnosticadas con tuberculosis en cualquiera de sus variantes, a efectos de priorizar su tratamiento integral.

Esta afiliación garantiza a las personas beneficiarias la cobertura integral que ofrece el Seguro Integral de Salud. La IAFAS SIS establece el procedimiento de afiliación temporal

Artículo 4. Promoción del voluntariado en estudiantes de carreras vinculadas a la Salud

Se faculta a las universidades públicas y privadas a nivel nacional, a otorgar la validez de un curso electivo a la participación en campañas de voluntariado de despistaje de tuberculosis realizadas por entidades del Estado. Los estudiantes de ciencias de la salud de todas las universidades a nivel nacional, que acrediten haber participado de estas campañas, reciben los créditos académicos correspondientes, de acuerdo a lo establecido en el reglamento de la presente ley.

Artículo 5. Incorporación del artículo 34-A en la Ley 29459, Ley de los productos farmacéuticos, dispositivos médicos y productos sanitarios.

Se incorpora el artículo 34.A en la Ley 29459, Ley de los productos farmacéuticos, dispositivos médicos y productos sanitarios, en los siguientes términos:

Artículo 34-A. Priorización de los medicamentos contra la tuberculosis

La Autoridad Nacional de la Salud (ANS), la Autoridad Nacional de Productos Sanitarios (ANM) y otras autoridades vinculadas, priorizan la incorporación de productos farmacéuticos, dispositivos médicos y productos sanitarios necesarios en la lucha contra la tuberculosis, tuberculosis inmune resistente y otras variedades de ésta, en el Petitorio Nacional Único de Medicamentos Esenciales.

"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para mujeres y hombres" "Año del Bicentenario, de la consolidación de nuestra Independencia, y de la conmemoración de las heroicas batallas de Junín y Ayacucho.

DISPOSICIÓN COMPLEMENTARIA FINAL

Única. Reglamento

Se faculta al Poder Ejecutivo a reglamentar la presente ley en un plazo no mayor a noventa (90) días.

Lima, 20 de marzo de 2024



Firmado digitalmente por:
JULON IRIGOIN Elva Edhit
FAU 20181749126 soft
Motivo: Soy el autor del
documento
Fecha: 21/03/2024 19:25:08-0500



Firmado digitalmente por:
SALHUANA CAMDES Eduardo
FAU 20181749126 soft
Motivo: Soy el autor del
documento
Fecha: 21/03/2024 17:24:52-0500



Firmado digitalmente por:
SALHUANA CAMDES Eduardo
FAU 20181749126 soft
Motivo: Soy el autor del
documento
Fecha: 21/03/2024 17:24:58-0500



Firmado digitalmente por:
TORRES SALINAS Rosio FAU
20181749126 soft
Motivo: Soy el autor del
documento
Fecha: 22/03/2024 12:18:33-0500



Firmado digitalmente por:
GARCIA CORREA Idelso
Manuel FAU 20181749126 soft
Motivo: Soy el autor del
documento
Fecha: 22/03/2024 10:18:31-0500



Firmado digitalmente por:
RUIZ RODRIGUEZ Magaly
Rosmary FAU 20181749126 soft
Motivo: Soy el autor del
documento
Fecha: 22/03/2024 12:43:34-0500



Firmado digitalmente por:
TRIGOZO REÁTEGUI Cheryl
FAU 20181749126 soft
Motivo: Soy el autor del
documento
Fecha: 21/03/2024 18:35:17-0500



Firmado digitalmente por:
ACUÑA PERALTA Maria
Grimaneza FAU 20181749126 soft
Motivo: Soy el autor del
documento
Fecha: 22/03/2024 09:45:09-0500

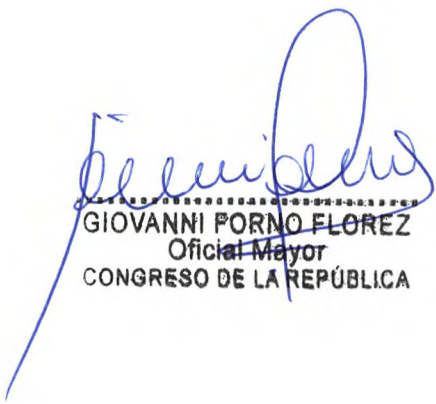


CONGRESO DE LA REPÚBLICA

Lima, **25** de **marzo** de **2024**

Según la consulta realizada, de conformidad con el Artículo 77° del Reglamento del Congreso de la República: pase la Proposición **N° 7364/2023-CR** para su estudio y dictamen, a la (s) Comisión (es) de:

- 1. SALUD Y POBLACIÓN; y**
- 2. EDUCACIÓN, JUVENTUD Y DEPORTE.**



GIOVANNI PORNO FLOREZ
Oficial Mayor
CONGRESO DE LA REPÚBLICA

EXPOSICIÓN DE MOTIVOS

I. ANTECEDENTES

De acuerdo con el artículo 7 de la Constitución Política del Perú¹, todos tienen derecho a la protección de su salud, cabe destacar que este derecho está comprendido dentro del título de los derechos de la persona y la sociedad, contemplado como un derecho social y económico.

Derecho a la salud. Protección al discapacitado

Artículo 7.- 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.

La situación global de la Tuberculosis

De acuerdo con el portal oficial de la Organización Mundial de la Salud², es una enfermedad infecciosa que tiene lugar cuando los pulmones son afectados por el bacilo tuberculoso. El aire es el medio de propagación, ante los estornudos, toses o escupitajos de personas infectadas. El portal informa que cerca del 20% de la población mundial es portadora pasiva del bacilo, pero los síntomas se presentan en entre el 1% y el 2% de la población mundial. Los portadores pasivos no pueden contagiar ni transmitir la enfermedad. A pesar de que puede llegar a ser mortal si no se trata, suelen usarse antibióticos para tratarla.

De igual manera, la Organización Mundial de la Salud señala que algunos factores que pueden incrementar los efectos nocivos del contagio son: una mala

¹ <https://spij.minjus.gob.pe/spij-ext-web/#/detallenorma/H682678>

² <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/tuberculosis>

alimentación, diabetes, tabaquismo y un sistema inmunitario debilitado por, por ejemplo, el VIH.

Entre los síntomas que se presentan ante el contagio de la tuberculosis, se tienen: tos recurrente y eventualmente con sangrados, cansancio, pérdida de peso, fiebre, dolores en el tórax, sudor excesivo en la noche, entre otros.

Citando las estimaciones de la Organización Mundial de la Salud, se requieren 13 mil millones de dólares anuales para combatirla:

Se necesitan US\$ 13 000 millones anuales para la prevención, el diagnóstico, el tratamiento y la atención de la tuberculosis con miras a alcanzar la meta mundial acordada en la reunión de alto nivel de las Naciones Unidas sobre la tuberculosis.

Como en el decenio anterior, la mayor parte del gasto en servicios relacionados con la tuberculosis en 2022 (el 80%) provino de fuentes nacionales. En los países de ingreso bajo y mediano, la financiación de los donantes internacionales sigue siendo crucial. La fuente principal es el Fondo Mundial de Lucha contra el Sida, la Tuberculosis y la Malaria (el Fondo Mundial). El Gobierno de los Estados Unidos de América es el mayor contribuyente de fondos al Fondo Mundial y también el mayor donante bilateral. En cuanto a la investigación y el desarrollo, según datos de Treatment Action Group, en 2022 se dispuso solamente de US\$ 1000 millones de los US\$ 2000 millones anuales necesarios para impulsar el desarrollo de nuevas herramientas, un ámbito para el que se necesitan al menos US\$ 1000 millones más al año.

En el caso de la tuberculosis, se han desarrollado casos de farmacorresistencia, es decir, en ocasiones los medicamentos para el tratamiento de la tuberculosis se prescriben de manera inadecuada, o ante la mala calidad de los fármacos o incluso, la interrupción del tratamiento, pueden causar estos cuadros de inmunorresistencia.

Los bacilos tuberculosos han adquirido una resistencia mayor a los medicamentos de segunda línea más eficaces, presentando un cuadro crítico para la atención de la salud en el sector público, y por ende una amenaza a la atención sanitaria. No

obstante, es un cuadro que se presenta en dos de cada cinco personas afectadas por la tuberculosis. Al respecto se cita lo siguiente:

De conformidad con las directrices de la OMS, la detección de la tuberculosis multirresistente o resistente a la rifampicina requiere la confirmación bacteriológica de la tuberculosis y la determinación de la farmacorresistencia mediante pruebas moleculares rápidas o métodos de cultivo.

De acuerdo con las nuevas directrices de la OMS publicadas en 2022, el tratamiento de elección para los pacientes que reúnen los requisitos establecidos consiste en la combinación de bedaquilina, pretomanid, linezolid y moxifloxacino (BPaLM) o la combinación de bedaquilina, pretomanid y linezolid (BPaL) durante 6 meses. La duración más corta, el menor número de comprimidos y la alta eficacia de este nuevo esquema pueden ayudar a aliviar la carga que soportan los sistemas de salud y a ahorrar recursos valiosos para seguir ampliando la cobertura del diagnóstico y el tratamiento para todas las personas que los necesitan. En el pasado, el tratamiento de la tuberculosis multirresistente solía durar al menos 9 meses y podía llegar a los 20 meses. La OMS recomienda ampliar el acceso a los tratamientos administrados exclusivamente por vía oral.

Situación de la Tuberculosis en el Perú

Perú es uno de los países con mayores casos de tuberculosis en América, con un promedio de 27,000 casos anuales de enfermedad activa y cerca de 17,000 casos de tuberculosis pulmonar frotis positiva, en concordancia con lo que se reporta en el portal del Ministerio de Salud³, al respecto se cita que:

³ <https://www.dge.gob.pe/portalnuevo/vigilancia-epidemiologica/vigilancia-de-tuberculosis/#:~:text=En%20el%20Per%C3%BA%20anualmente%20se,de%20tuberculosis%20en%20las%20Am%C3%A9ricas.>

en los últimos 2 años en el país se han reportado más de 1500 pacientes con tuberculosis multidrogo resistente (MDR) por año y alrededor de 100 casos de tuberculosis extensamente resistente (XDR) por año.

La tuberculosis es una enfermedad sujeta a vigilancia epidemiológica y de notificación obligatoria aprobada con Resolución Ministerial N° 948-2012/MINSA, además con la Directiva Sanitaria N° 053- MINSA/DGE-V01 (aprobada con RM N° 179-2013/MINSA), se establecen los procesos para la notificación de casos en la vigilancia de tuberculosis

El citado portal indica que en el Perú se han detectado 10 incidencias recurrentes respecto a la tuberculosis:

- *Caso nuevo de tuberculosis pulmonar con confirmación bacteriológica, es el caso nuevo con diagnóstico de tuberculosis pulmonar confirmada a través de frotis directo positivo, cultivo positivo o prueba molecular. Incluye las siguientes definiciones de caso especificadas en la Norma Técnica de Salud para el Control de la Tuberculosis:*
 - *Caso de tuberculosis pulmonar con frotis positivo (TBP-FP)*
 - *Caso de tuberculosis pulmonar cultivo positivo (TBP-CP)*
- *Caso nuevo de tuberculosis pulmonar sin confirmación bacteriológica, es el caso nuevo de tuberculosis pulmonar, al que se le ha realizado el procedimiento de seguimiento diagnóstico, presentando bacteriología negativa y, a quien se decide iniciar tratamiento antituberculosis por otros criterios (clínico, epidemiológico, diagnóstico por imágenes, inmunológico, o anatomopatológico). Incluye las siguientes definiciones de caso especificadas en la Norma Técnica de Salud para el Control de la Tuberculosis:*
 - *Caso de tuberculosis pulmonar con frotis negativo y cultivo negativo*
 - *Caso de tuberculosis pulmonar sin baciloscopía*



"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para mujeres y hombres" "Año del Bicentenario, de la consolidación de nuestra Independencia, y de la conmemoración de las heroicas batallas de Junín y Ayacucho."

- *Caso nuevo de tuberculosis extrapulmonar, es el caso nuevo en el que se diagnostica tuberculosis en otro(s) órgano(s) que no sean los pulmones, el diagnostico puede ser por criterio bacteriológico, clínico, histológico u otros.*
- *Caso de tuberculosis meníngea en menores de 5 años, es el caso de tuberculosis que afecta al sistema nervioso central en menores de 5 años.*
- *Caso de tuberculosis abandono recuperado, persona con diagnóstico de tuberculosis que deja de asistir al tratamiento durante treinta días consecutivos (un mes), reingresando al servicio de salud con baciloscopía o cultivo positivo. A veces la baciloscopía es negativa, pero existe una tuberculosis activa según criterios clínicos y radiológicos.*
- *Caso de tuberculosis recaída, persona que, habiendo sido declarado curado (confirmado con bacteriología negativa) de cualquier forma de tuberculosis, después de un ciclo completo de tratamiento, presenta evidencias de enfermedad activa.*
- *Caso de tuberculosis multidrogorresistente (TB MDR), persona con tuberculosa pulmonar o extrapulmonar, que cuenta con resultado de prueba de sensibilidad que demuestre resistencia al menos a isoniacida y rifampicina.*
- *Caso de tuberculosis extensamente resistente (TB XDR), persona con tuberculosis pulmonar o extrapulmonar que cuenta con resultado de prueba de sensibilidad que muestra resistencia a rifampicina, isoniacida, una fluoroquinolona (levofloxacin o moxifloxacin) y a un antibiótico inyectable de segunda línea (kanamicina, amikacina o capreomicina)."*
- *Caso de tuberculosis monorresistente, persona con tuberculosis pulmonar o extrapulmonar, que cuenta con resultado de prueba de sensibilidad que muestra resistencia a un medicamento antituberculosis de primera línea.*

- *Caso de tuberculosis polirresistente, persona con tuberculosis pulmonar o extrapulmonar, que cuenta con resultado de prueba de sensibilidad que demuestra resistencia a más de un medicamento antituberculosis de primera línea (no incluye la combinación de isoniacida más rifampicina)*

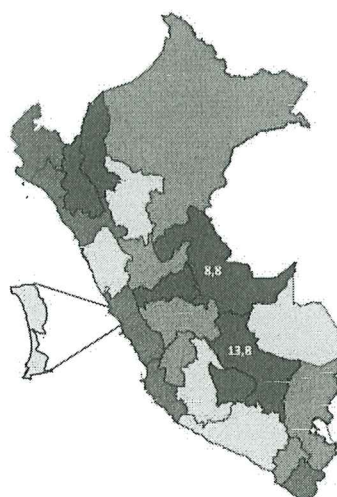
Estadísticas sobre la Tuberculosis en el Perú

De acuerdo con el Boletín de la Tuberculosis N°5⁴, la letalidad de la Tuberculosis en el Perú llega a 13.8% en los departamentos con los cuadros más críticos, como muestra la imagen 1.

Imagen 1: Letalidad de la Tuberculosis en el Perú

Letalidad por TB en el Perú, según estrato

Estratos	2022
Leve	3,7 – 5,3
Moderado	5,4 – 6,9
Alto	7,2 – 8,7
Muy alto	8,8 – 13,8



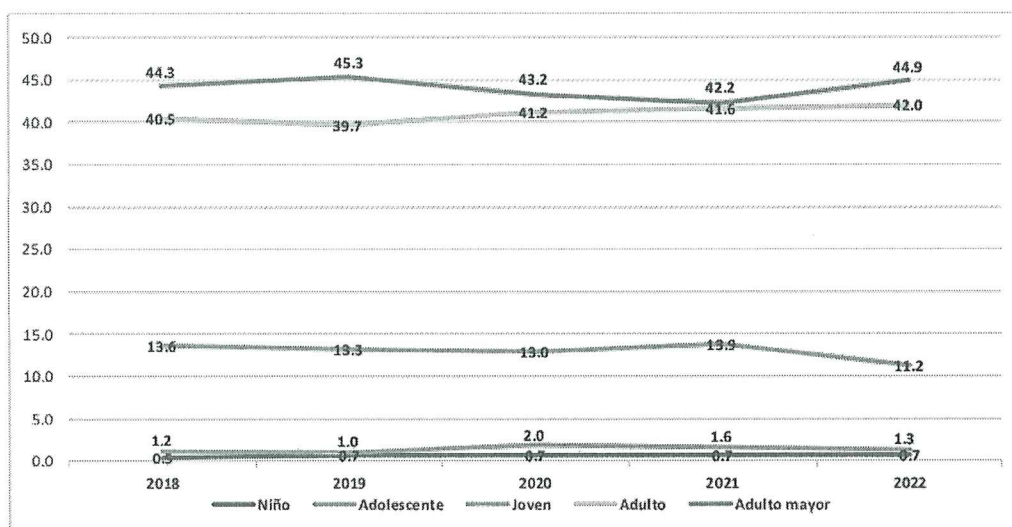
Fuente: Boletín de la Tuberculosis N°5

Los mayores niveles de mortalidad se presentan en las etapas de adultez y adultos mayores, entre los años 2018 y 2022 entre el 40% y el 42% de los fallecidos por tuberculosis, se encontraban en la etapa adulta de su vida, mientras que entre el 42% y el 45.3% eran adultos mayores. Los jóvenes son el tercer grupo etario afectado por este mal, representando entre el 11% y el 14% de los fallecidos por tuberculosis en el plazo comprendido entre los años 2018 y 2022, como se puede ver en la imagen 2.

⁴ <https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/4551267/Boletin%20TB%20N%C2%B0%2005%20-%20Abril%20de%202023%20%282%29.pdf?v=1684531578>

“Decenio de la Igualdad de Oportunidades para mujeres y hombres” “Año del
 Bicentenario, de la consolidación de nuestra Independencia, y de la conmemoración de
 las heroicas batallas de Junín y Ayacucho.

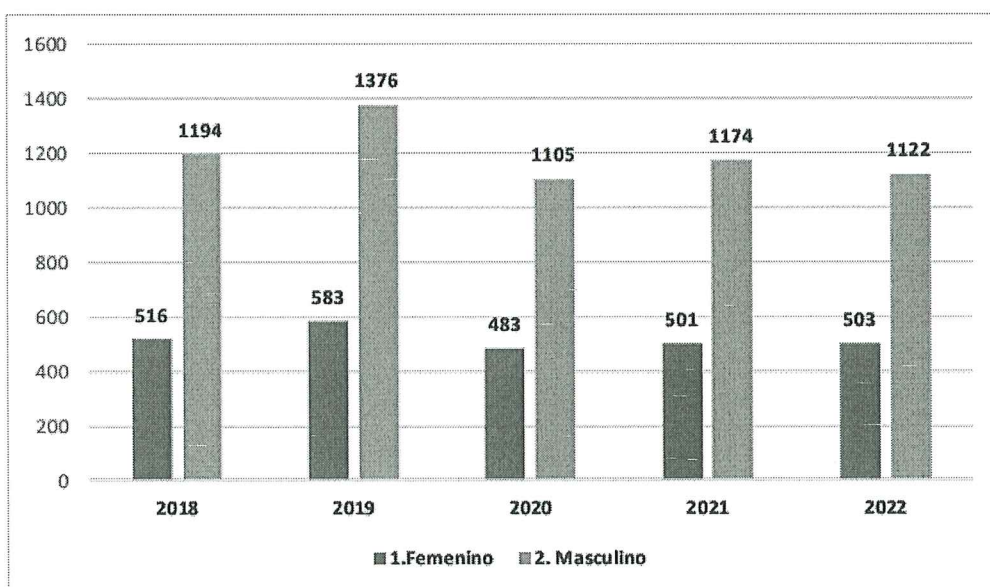
Imagen 2. Fallecidos por grupos etarios entre 2018 y 2022



Fuente: Boletín de la Tuberculosis N°5

El informe presenta que son los varones los más proclives a padecer este mal, como se muestra en la imagen 3.

Imagen 3. Fallecidos por tuberculosis por género entre 2018 y 2022

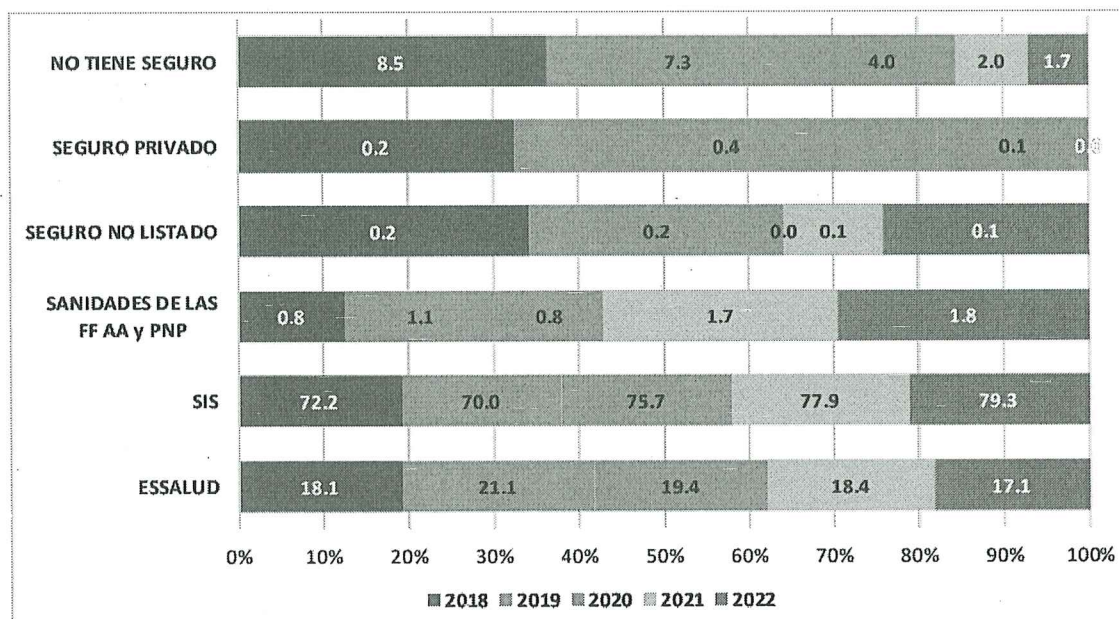


Fuente: Boletín de la Tuberculosis N°5

De acuerdo al régimen de aseguramiento, los fallecidos por tuberculosis se dan de forma más recurrentes en los suscritos al Sistema Integral de Salud (SIS) siendo entre el 70% y el 80% de los casos registrados cada año, seguido de Essalud entre

el 17% y el 21%, en el caso de Essalud se tuvo una mayor tasa de fallecidos en el año 2019, mientras que en el caso del SIS, se dio en el año 2021, como se muestra en la imagen 4.

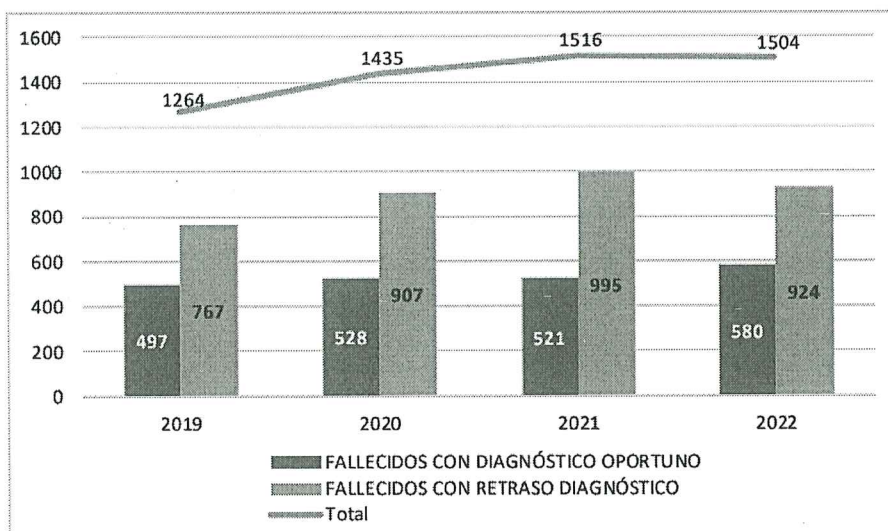
Imagen 4. Fallecidos por tuberculosis entre 2018 y 2022 por



Fuente: Boletín de la Tuberculosis N°5

Finalmente, se registra una mayor tasa de mortalidad entre los pacientes que fueron diagnosticados con demora, como lo muestra la imagen 5.

Imagen 5. Evolución del registro de retraso diagnóstico 2018 - 2022



Fuente: Boletín de la Tuberculosis N°5

Acciones del Ministerio de Salud contra la Tuberculosis

Como se ha visto en las evidencias presentadas en el Boletín de Tuberculosis N°5, los diagnósticos tardíos terminan generando un mayor impacto en los casos de mortalidad de la tuberculosis, por ello las intervenciones de búsqueda activa representan una acción efectiva para combatir la tuberculosis. En ese sentido, el portal oficial del Ministerio de Salud⁵ muestra las intervenciones realizadas, las mismas que se citan a continuación:

Cerca de 500 intervenciones de búsqueda activa de casos de tuberculosis realizó el Minsa en diferentes regiones del país

La iniciativa permitió atender a 21 749 personas y detectar 193 casos de TB para que inicien tratamiento de manera oportuna

En lo que va del año, el Ministerio de Salud (Minsa) ha realizado un total de 484 intervenciones itinerantes para afianzar la búsqueda activa de casos en regiones priorizadas donde existen áreas con elevado riesgo de transmisión de la enfermedad, ello con el fin de reducir a 10 % la brecha de diagnóstico de tuberculosis (TB) en la población vulnerable del país.

Las intervenciones se realizaron en Lima Metropolitana, Piura, Tumbes, Ica, Callao, La Libertad, Lima región y Ucayali, donde se logró brindar atención gratuita a 21 749 personas y detectar 193 casos de tuberculosis de manera oportuna.

(...)

Al respecto, la Dra. Julia Ríos refiere que este apoyo permitió la adquisición de equipos de rayos X digital portátil y la contratación de profesionales de salud para cada una de las regiones. "Así pudimos expandir esta estrategia, de detección temprana de casos de TB por radiología y prueba molecular, que ha demostrado ser altamente costo-efectiva", apuntó.

⁵ <https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/640038-cerca-de-500-intervenciones-de-busqueda-activa-de-casos-de-tuberculosis-realizo-el-minsa-en-diferentes-regiones-del-pais>

Asimismo, señaló que, antes de la pandemia de la COVID-19, nuestro país consiguió sólidos progresos en la lucha contra la tuberculosis, reportando avances significativos en la reducción de la brecha diagnóstica. "Desde el segundo semestre del año 2020, la priorización de las intervenciones se concentró en disminuir la brecha de detección de casos afectada por la pandemia", puntualizó.

(...)

· Entre setiembre del 2020 y diciembre del 2021 se realizaron 200 campañas itinerantes con un total de 16 730 personas atendidas y 152 casos de TB diagnosticados.

· Perú es considerado el segundo país con el mayor número de casos estimados de TB en la región de las Américas y se ubica entre los 30 países con más alta carga estimada de TB MDR, a nivel mundial.

La incorporación de nuevos tratamientos es una medida efectiva, en ese sentido, el pasado febrero de 2024 el Ministerio de Salud⁶ anunció el inicio de nuevos tratamientos para la tuberculosis resistente, como se muestra en la siguiente cita:

El Ministerio de Salud (Minsa) dio inicio al nuevo tratamiento para la tuberculosis resistente, el cual significa un menor tiempo de duración y sin inyectables, brindando una mejor atención para la persona afectada e incrementando el éxito del tratamiento para este tipo de tuberculosis.

(...)

Con ello, el tratamiento se acorta a 6 meses a diferencia de anteriores esquemas que duraban hasta 18 meses con inyectables.

(...)

Además, resaltó que el acortar un tratamiento no solo garantizará un trato más humano y digno, sino que mejora la adherencia del paciente, evita el abandono y reduce la transmisión de la TB. Manifestó también

⁶ <https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/905210-minsa-dio-inicio-a-un-nuevo-tratamiento-para-la-tuberculosis-resistente-con-menor-tiempo-de-duracion-y-sin-inyectables>



que "el ministro de Salud, César Vásquez, está comprometido, como líder del sector, en apoyar estos hitos históricos como el de hoy.

(...)

Asimismo, destacó la visita del Programa Mundial de Tuberculosis de la Organización Mundial de la Salud (OMS), pues no solo permite que sean testigos de los avances en enfrentar la TB como país, sino también para hacernos ver lo que hace falta a fin de lograr los objetivos.

(...)

"Es un medicamento implementado a nivel mundial que se ha podido conseguir y hoy se inicia con este paciente, dura 6 meses y es completamente oral; por ello, la administración del tratamiento será más fácil y mejor recibida por el paciente", reveló.

Además, informó que con este esquema BPaLM hay 100 pacientes programados, sin embargo, también hay otros esquemas de 9 meses orales que se han puesto a disposición del país; con lo cual, el Perú da un paso importante en beneficio de los pacientes.

Conclusiones:

- De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud, la lucha contra la tuberculosis a nivel mundial demanda más de 13 mil millones de dólares al año.
- Se estima que la quinta parte de la población mundial es portadora pasiva de la tuberculosis, mientras que entre el 5% y el 10% de este segmento llega a activar los síntomas, esta etapa es más peligrosa no solo por presentar los mayores niveles de mortalidad, sino porque es cuando la tuberculosis se vuelve contagiosa.
- Entre el 40% y el 42% de los fallecidos por tuberculosis son adultos y entre el 42% y el 45% son adultos mayores. Se presenta una mayor tasa de mortalidad en hombres que en mujeres, y entre el 70% y 80% de los fallecidos se encuentran afiliados al Sistema Integral de Salud.



- Entre las medidas más efectivas para la lucha contra la tuberculosis se encuentran la incorporación de nuevos tratamientos y las campañas de búsqueda activa.

2. ANÁLISIS DE LA PROPUESTA

La presente propuesta aborda, básicamente, tres puntos importantes:

- **La modificación del Decreto Legislativo 1164, que establece disposiciones para la extensión de la cobertura poblacional del Seguro Integral de Salud en materia de afiliación al régimen de financiamiento subsidiado.** Al modificar la Segunda Disposición Complementaria y Transitoria, la incorporación temporal de las personas en estado de abandono ya no se hace facultativa, y se prioriza el tratamiento de la tuberculosis para las personas diagnosticadas.
- **La promoción del voluntariado en los estudiantes de ciencias de la salud.** Permitirá fortalecer el desarrollo de campañas de despistaje de la tuberculosis, sin ocupar recursos del Estado. Para ello, se ofrece el incentivo de considerar la participación en estas campañas con los créditos académicos que pueden obtenerse por la aprobación de cursos electivos.
- **Incorporación del artículo 34.A. en la Ley 26459, Ley de los productos farmacéuticos, dispositivos médicos y productos sanitarios.** Dadas las políticas aplicadas por el Ministerio de Salud, en materia de incorporación de nuevos tratamientos, la presente ley garantiza su viabilidad legal para que no encuentren restricciones por el lado de los listados vigentes.

2.1. MARCO NORMATIVO.

- Constitución Política del Perú.
- Reglamento Del Congreso de la República
- Ley 26842, Ley General de la Salud
- Ley 30287, Ley de prevención y control de la tuberculosis en el Perú.
- Ley 26459, Ley de los productos farmacéuticos, dispositivos médicos y productos sanitarios.
- Decreto Supremo 008-2017-SA, que aprueba el Reglamento de Organización y Funciones del Ministerio de Salud.

“Decenio de la Igualdad de Oportunidades para mujeres y hombres” “Año del Bicentenario, de la consolidación de nuestra Independencia, y de la conmemoración de las heroicas batallas de Junín y Ayacucho.

- Decreto Legislativo 1164, que establece disposiciones para la extensión de la cobertura poblacional del Seguro Integral de Salud en materia de afiliación al régimen de financiamiento subsidiado

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

La dación de la presente Ley no colisiona con la Carta Magna, ni contraviene norma alguna en la legislación peruana; por el contrario, fortalece otras normas de menor jerarquía que buscan atender el problema de la propagación de la tuberculosis, ya que amerita que se fortalezcan los sistemas de salud vigentes.

4. ANÁLISIS COSTO-BENEFICIO

La presente iniciativa legislativa fortalece el cumplimiento de los objetivos planteados por políticas enmarcadas en la lucha contra la tuberculosis, para los que ya se vienen asignando recursos, por lo que no demanda mayores gastos al erario nacional.

Tabla 1: BENEFICIARIOS DE LA PROPUESTA DE LEY

ACTORES	BENEFICIOS DIRECTOS	BENEFICIOS INDIRECTOS	COSTOS
Sistema de Salud Pública	Incremento de los recursos humanos a través del voluntariado.	Detección temprana de la tuberculosis, lo que permitirá prevenir gastos mayores en la atención de etapas más avanzadas.	La ampliación de la cobertura, enfocada en pacientes diagnosticados que no estén dentro del Sistema Integral de Salud.
Pacientes con Tuberculosis	Acceso a nuevos tratamientos, que pueden reducir el tiempo de curación a 6 meses, actualmente llega a ser de 18 meses, se reduce el tiempo en un 70%	El tener los tratamientos en tiempos más cortos permitirá menos deserciones en los tratamientos, mejorando la efectividad de los tratamientos aplicados	Se presenta una reducción en los costos, ya que los tratamientos son 70% más efectivos que los tratamientos vigentes.

“Decenio de la Igualdad de Oportunidades para mujeres y hombres” “Año del Bicentenario, de la consolidación de nuestra Independencia, y de la conmemoración de las heroicas batallas de Junín y Ayacucho.

Gobierno Nacional	Un gasto más eficiente en el tratamiento de la tuberculosis.	La implementación de una política enfocada en la prevención y la atención más eficiente de los tratamientos actuales, permitirá una mayor cobertura en salud para otras enfermedades en el mediano plazo	Ampliación de la cobertura del Sistema Integral de Salud a los sectores más vulnerables.
--------------------------	--	--	--

5. VINCULACIÓN CON EL ACUERDO NACIONAL.

La presente iniciativa legislativa se enmarca en las siguientes políticas de Estado del Acuerdo Nacional⁷:

- Política de Estado N° 05: Gobierno en función de objetivos con planeamiento estratégico, prospectiva nacional y procedimientos transparentes.

Con este objetivo el Estado busca impulsar la creación de un sistema nacional de planeamiento estratégico sectorial e institucional, con una clara fijación de objetivos generales y objetivos específicos que establezcan metas a corto, mediano y largo plazo, así como los indicadores de medición correspondientes; igualmente, pretende promover que la gestión gubernamental alcance los objetivos establecidos en los planes estratégicos, respaldada por un sistema de control del cumplimiento de los objetivos y las reglas macrofiscales; promover que los funcionarios públicos orienten su gestión hacia el logro de las metas establecidas y que sean permanentemente capacitados en el desarrollo de las habilidades y los atributos necesarios para alcanzarlos; entre otros.

⁷ Véase el siguiente enlace: <https://acuerdonacional.pe/politicas-de-estado-del-acuerdo-nacional/politicas-de-estado/politicas-de-estado-castellano/>

"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para mujeres y hombres" "Año del Bicentenario, de la consolidación de nuestra Independencia, y de la conmemoración de las heroicas batallas de Junín y Ayacucho.

- Política de Estado N° 24: Afirmación de un Estado eficiente y transparente.

Con este objetivo el Estado busca incrementar la cobertura, calidad y celeridad de la atención de trámites así como de la provisión y prestación de los servicios públicos, en particular, servicios de salud, para lo que establecerá y evaluará periódicamente los estándares básicos de los servicios que el Estado garantiza a la población; asimismo, aspira a establecer en la administración pública mecanismos de mejora continua en la asignación, ejecución, calidad y control del gasto fiscal; mejorar la capacidad de gestión del Estado mediante la reforma de la administración pública de servicios de salud

Lima, 20 de marzo de 2024