Proyecto de Ley N°.....8568/2024-CR

CONGRESO DE LA REPÚBLICA

CONGRESISTA KELLY ROXANA PORTALATINO AVALOS

"Año del Bicentenario, de la consolidación de nuestra Independencia, y de la conmemoración de las heroicas batallas de Junín y Ayacucho"

CONGRESO DE LA REPÚBLICA
ÁREA DE TRÁMITE DOCUMENTARIO
08 AGO 2024
RECIBIDO
Firma: Hora: 4:28 pm

PROYECTO LEY QUE CREA EL PROGRAMA PRESUPUESTAL CONTROL Y PREVENCION DE LAS ENFERMEDADES DEL ADULTO MAYOR

Los congresistas de la República quienes suscriben, a iniciativa de la congresista **KELLY ROXANA PORTALATINO AVALOS,** miembro de la Bancada Parlamentaria **PERÚ LIBRE**, de conformidad con lo señalado en el artículo 107 de la Constitución Política del Perú, así como de los artículos 75 y 76 del Reglamento del Congreso de la República, presenta la siguiente fórmula legal.

FÓRMULA LEGAL

PROYECTO LEY QUE CREA EL PROGRAMA PRESUPUESTAL CONTROL Y PREVENCION DE LAS ENFERMEDADES DEL ADULTO MAYOR

ARTÍCULO 1°. - Objeto de la Ley

Crear como programa presupuestal control y prevención de las enfermedades del adulto mayor , que permita operacionalizar con presupuesto por resultados en el sector público con autonomía económica, financiera, administrativa y normativa, adscrito al sector salud con e indicadores y de metas medibles.

ARTÍCULO 2°. – finalidad de la ley

La ley tiene por finalidad dotar de un presupuesto exclusivo a la estrategia sanitaria del adulto mayor y permitirle al Ministerio de Salud y sus órganos desconcentrados la posibilidad de atender a este grupo etáreo de forma integral y oportuna

ARTÍCULO 3°. – Se crea el programa control prevención de las enfermedades el adulto mayor que jerárquicamente dependerá de la siguiente estructura

Volumen	001 Gobierno Central
Sector	011 Ministerio de Salud Humano
Programa	**000 Control Prevención de las enfermedades el adulto mayor**

Dirección: Av. Abancay Cdra. 02 S/N – Cercado de Lima. Oficina: 304 - Edificio Juan Santos Atahualpa
Correo electrónico: kportalatino@congreso.gob.pe Teléfono: 311 7777 Anexo: 7276

ARTÍCULO 4°. – Implementación, traslado de derechos y obligaciones

La presente iniciativa legislativa se implementará de acuerdo a lo dispuesto en la Directiva 0005-2020-EF/50.01, siendo el Ministerio de Salud y el Ministerio de economía y finanzas los que tengan la responsabilidad y la obligación de formular e implementar el programa presupuestal control y prevención de las enfermedades del adulto mayor, con todas las obligaciones de ley.

DISPOSICIONES COMPLEMENTARIAS FINALES

Primera. – Reglamentación

El Poder Ejecutivo reglamenta la presente ley en un plazo máximo de sesenta (60) días calendarios, contados a partir de la publicación de la presente norma.

Lima, 7 de agosto de 2024

FIRMA DIGITAL
Firmado digitalmente por: CRUZ MAMANI Flavio FAU 20161749126 soft
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 08/08/2024 15:06:16-0500

FIRMA DIGITAL
Firmado digitalmente por: PORTALATINO AVALOS Kelly Roxana FAU 20161749126 soft
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 07/08/2024 12:48:09-0500

FIRMA DIGITAL
Firmado digitalmente por: CRUZ MAMANI Flavio FAU 20161749126 soft
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 08/08/2024 15:06:25-0500

FIRMA DIGITAL
Firmado digitalmente por: MITA ALANOCA Isaac FAU 20161749126 soft
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 07/08/2024 14:59:25-0500

FIRMA DIGITAL
Firmado digitalmente por: TAIPE CORONADO Maria Elizabeth FAU 20161749126 soft
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 07/08/2024 14:23:22-0500

FIRMA DIGITAL
Firmado digitalmente por: CERRON ROJAS Waldemar Jose FAU 20161749126 soft
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 07/08/2024 15:17:10-0500

FIRMA DIGITAL
Firmado digitalmente por: GONZA CASTILLO Américo FAU 20161749126 soft
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 08/08/2024 12:24:08-0500

Dirección: Av. Abancay Cdra. 02 S/N – Cercado de Lima. Oficina: 304 - Edificio Juan Santos Atahualpa
Correo electrónico: kportalatino@congreso.gob.pe Teléfono: 311 7777 Anexo: 7276

I.- EXPOSICIÓN DE MOTIVOS.

LA POLÍTICA NACIONAL DE MODERNIZACIÓN DE LA GESTIÓN PÚBLICA

Con Decreto Supremo 004-2013-PCM[1] se aprueba la Política Nacional de Modernización de la Gestión Pública, que tiene como objetivo general: Orientar, articular e impulsar en todas las entidades públicas, el proceso de modernización hacia una gestión pública orientada a resultados que impacte positivamente en el bienestar del ciudadano y el desarrollo del país.

La Política de Modernización de la Gestión Pública, tiene como uno de sus pilares "el presupuesto para resultados", en ese sentido, la gestión del presupuesto público impulsada por el Ministerio de Economía y Finanzas busca a través de los programas presupuestales una mayor articulación con las políticas públicas y prioridades nacionales para cumplir con los objetivos estratégicos y operativos, con la participación de los tres niveles de gobierno.

PRESUPUESTO POR RESULTADO

Un Estado moderno al servicio del ciudadano, además de objetivos claros, requiere que sus presupuestos sean asignados también con orientación a resultados, es decir, en función a los productos que los ciudadanos esperan recibir para satisfacer sus demandas, sobre todo considerando que los recursos son escasos, lo cual obliga a priorizar.

[1] https://www.gob.pe/institucion/pcm/normas-legales/292460

Asimismo, el numeral 13,6 de artículo 13, del Decreto Legislativo 1440[2] Decreto Legislativo del Sistema Nacional del Presupuesto del Sector Publico, estable que el Presupuesto del Sector Público se estructura, gestiona y evalúa bajo la lógica del Presupuesto por Resultado (PpR), la cual constituye una estrategia de gestión pública que vincula los recursos a productos y resultados medibles a favor de la población. Cada una de las fases del proceso presupuestario es realizada bajo la lógica del PpR, a través de sus_instrumentos: programas presupuestales, seguimiento, evaluación e incentivos presupuestarios.

PROGRAMA PRESUPUESTAL

El Programa Presupuestal es una unidad de programación de las acciones de los Pliegos, las que integradas y articuladas se orientan a proveer productos para lograr resultados u objetivos estratégicos institucionales y permite operacionalizar la estrategia de PpR en el Presupuesto del Sector Público.

Los Programas Presupuestales pueden ser PPoR y PPI. Los PPoR tienen como propósito el logro de resultados sobre la población y su entorno, y tienen carácter multisectorial e intergubernamental, en tanto los PPI tienen como propósito el logro de resultados sectoriales y objetivos estratégicos institucionales.

En tal sentido, de acuerdo a lo dispuesto en la DIRECTIVA 0005-2020-EF/50.01[3], Directiva para el Diseño de los Programas Presupuestales en el marco del Presupuesto por Resultado, el Ministerio de Salud tiene la responsabilidad de conducir nueve Programas Presupuestales Institucionales (PPI) y participa en la gestión de productos, función salud, de tres Programas Presupuestales Orientado

[2] mef.gob.pe/es/por-instrumento/decreto-legislativo/18247-fe-de-erratas-239/file

[3] https://www.mef.gob.pe/es/por-instrumento/directivas/24360-resolucion-directoral-n-0030-2020-ef-50-01-2/file

a Resultados (PPoR), en concordancia con la Directiva 0005-2020-EF/50.01 Directiva para el Diseño de los Programas Presupuestales en el Marco del Presupuesto por Resultados, se clasifican de la siguiente manera:

Programa Presupuestal Institucional:

0001: PROGRAMA ARTICULADO NUTRICIONAL

0002: SALUD MATERNO NEONATAL

0016: TBC-VIH/SIDA

0017: ENFERMEDADES METAXENICAS Y ZOONOSIS

0018: ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES

0024: PREVENCION Y CONTROL DEL CANCER

0104: REDUCCION DE LA MORTALIDAD POR EMERGENCIAS Y URGENCIAS MEDICAS

0129: PREVENCION Y MANEJO DE CONDICIONES SECUNDARIAS DE SALUD EN PERSONAS CON DISCAPACIDAD

0131: CONTROL Y PREVENCION EN SALUD MENTAL

Con esta iniciativa legislativa se busca implementar el Programa Presupuestal institucional CONTROL Y PREVENCION DE LA ENFERMEDADES DEL ADULTO MAYOR con la implementación del mismo el ministerio de salud pasaría conducir diez Programas Presupuestales Institucionales (PPI) actualmente cuentan con nueve programas presupuestales institucionales que buscan resultados sectoriales y objetivos estratégicos institucionales para la lucha en beneficio de la salud integral del adulto mayor desde el control de las diversas enfermedades y la prevención integral de las mismas,

Programa Presupuestal Orientado a Resultados:

0068: REDUCCION DE VULNERABILIDAD Y ATENCION DE EMERGENCIAS POR DESASTRES

1001: PRODUCTOS ESPECÍFICOS PARA DESARROLLO INFANTIL TEMPRANO

1002: PRODUCTOS ESPECÍFICOS PARA LA REDUCCIÓN DE LA VIOLENCIA CONTRA LA MUJER

2.- FUNDAMENTOS EPIDEMIOLÓGICOS:

El Instituto Nacional de Estadística e Informática, ha estimado que "la esperanza de vida de la población peruana aumentó en las últimas cuatro décadas, por lo que, de mantenerse constantes las condiciones de mortalidad los peruanos y las peruanas vivirán, en promedio, 76,5 años"

El Instituto Nacional de Estadística e Informática, estima que, para el año 2050, "la esperanza de vida de los peruanos alcanzaría los 79 años y que la mortalidad infantil se reducirá a 10 muertes por mil nacimientos. De igual modo, la tasa media anual de crecimiento poblacional descienda al 0,3% y el número de hijos por mujer baje de 2,3 hoy a 1,8 hijos por mujer en el año 2050".

En agosto del 2023 El Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI)[4] dio a conocer que, acorde con las proyecciones de población al año 2023, en el país existen 4 millones 598,000 personas de 60 años y más, las cuales representan el 13.6% de la población total del país. Según sexo, el 52,4% de los adultos mayores son mujeres (2 millones 412,000) y el 47.6%, hombres (2 millones 187,000).

[4] https://www.gob.pe/inei/

A escala nacional y de acuerdo con la Encuesta Nacional de Hogares (Enaho)[5], el 32.7% de los hogares son conducidos por una persona adulta mayor (60 años y más). En cuanto a sexo, el 61.1% de estos hogares son dirigidos por hombres y el 38.9% por mujeres.

Tipo de hogares

Considerando el tipo de hogar, el 48.1% de los hogares conducidos por un adulto mayor son nucleares, 24.2% son unipersonales, es decir compuesto por una sola persona, 21.3% extendido, 5.7% sin núcleo y 0.6% compuesto.

Por grupo de edad, se aprecia que el 4% tiene de 60 a 64 años, 3.2% de 65 a 69 años, 2.5% de 70 a 74 años, 1.7% de 78 a 79 años y el 2.1% de los adultos mayores tienen de 80 años a más años.

Conforme a las proyecciones de población por edad, el 2.1% de los adultos mayores (719,000) del país son octogenarios, es decir, tienen de 80 años a más. Por sexo, el 56.8% son mujeres (409,000) y el 43.2% hombres (310,000).

El 38.3% de los hogares del país tienen a un adulto mayor entre sus integrantes.

Lima Metropolitana

Según área de residencia, se aprecia que en Lima Metropolitana los hogares con adultos mayores representan el 40.1%, en el resto urbano 35.2% y la zona rural el 42,6% de los hogares tienen entre sus miembros algún adulto mayor.

El 19.6% de los hogares con adultos mayores son beneficiarios de algún programa alimentario. En Lima Metropolitana, esta proporción representa el 15%, en el resto urbano 19.4% y en el área rural, 24.8% Problemas de salud

[5] https://www.datosabiertos.gob.pe/dataset/encuesta-nacional-de-hogares-enaho-2022-instituto-nacional-de-estad%C3%ADstica-e-inform%C3%A1tica-%E2%80%93

Los resultados de la Enaho señalan que el 80% de los adultos mayores a escala nacional padecen de problemas de salud crónicos: artritis, hipertensión, asma, reumatismo, diabetes, TBC, colesterol, entre otros. El 85.1% de las mujeres y el 74.2% de hombres adultos mayores, padecen de algún problema de salud crónico.

Acceso a educación

Según el nivel de educación alcanzado, el 39.8% de las personas adultas mayores del país tiene educación primaria, 29.6% secundaria, 10.5% educación superior universitaria 7% superior no universitaria y el 13.1% educación inicial o sin nivel educativo.

Seguro de salud

El 89,3% de los adultos mayores están afiliados a algún tipo de seguro de salud. Por lugar de residencia, representa el 88.6% y 91.5% en el área urbana y rural, respectivamente. De acuerdo con el tipo de seguro de salud, el 54.2% accede al Seguro Integral de Salud (SIS), 30.9% al seguro social de salud (EsSalud) y el 4.2% otro tipo de seguro de salud.

Por sexo, se aprecia que el 56.3% de las mujeres y el 51,8% de los hombres adultos mayores, cuentan en mayor proporción con el SIS; en tanto, el 30.2% de mujeres y 31.6% de hombres adultos mayores acceden a EsSalud; mientras que, solo el 3.7% de mujeres y 4.8% de hombres adultos mayores tienen otro tipo de seguro de salud.

El Instituto Nacional de Estadística e Informática, ha estimado que "la esperanza de vida de la población peruana aumentó en las últimas cuatro décadas, por lo que, de

mantenerse constantes las condiciones de mortalidad los peruanos y las peruanas vivirán, en promedio, 76,5 años"

El Instituto Nacional de Estadística e Informática, estima que, para el año 2050, "la esperanza de vida de los peruanos alcanzaría los 79 años y que la mortalidad infantil se reducirá a 10 muertes por mil nacimientos. De igual modo, la tasa media anual de crecimiento poblacional descienda al 0,3% y el número de hijos por mujer baje de 2,3 hoy a 1,8 hijos por mujer en el año 2050".

II.- MARCO NORMATIVO

1. Constitución Política del Perú.
2. Ley N° 28411, Ley General del Sistema Nacional de Presupuesto
3. Ley N°27658- Ley Marco de Modernización de la Gestión del Estado.
4. Decreto Legislativo N° 1440, Decreto Legislativo del Sistema Nacional de Presupuesto Público.
5. Decreto Supremo N° 004-2013-PCM se aprueba la Política Nacional de Modernización de la Gestión Pública.
6. DIRECTIVA N° 0005-2020-EF/50.01, Directiva para el Diseño de los Programas Presupuestales en el marco del Presupuesto por Resultado,

III.- ANÁLISIS COSTO BENEFICIO

La creación PROGRAMA PRESUPUESTAL CONTROL Y PREVENCION DE LA ENFERMEDADES DEL ADULTO MAYOR no compromete una mayor demanda de recursos presupuestales por el contrario se optimizara el presupuesto para los adultos mayore los cuales están distribuidos en otros Programas Presupuestales Institucionales (PPI) como prevención y control del cáncer , daños no transmisibles,

reducción de la mortalidad por urgencias y emergencias médicas, prevención y manejo de condiciones secundarias de salud en personas con discapacidad , control y prevención en salud mental o Programas Presupuestales Orientado a Resultados (PPoR),como productos específicos para la reducción de la violencia contra la mujer en este grupo etáreo.

El beneficio es muy importante porque la estrategia sanitaria de adulto mayor tendría presupuesto propio con metas e indicadores establecidos a cumplir favoreciendo las mejoras en salud públicas en este grupo de la población cada vez más grande .

IV.- ANÁLISIS DE IMPACTO DE LA VIGENCIA DE LA NORMA EN LA LEGISLACIÓN NACIONAL.

De lo expuesto, se infiere que el contenido de la propuesta se encuentra enmarcado dentro de los alcances constitucionales y no colisiona con alguna otra norma del ordenamiento jurídico peruano, ni con las obligaciones o tratados internacionales ratificados por el Estado.

En el entendido que, el Ministerio de Salud trabaja para aumentar la capacidad de servicio para atender de forma apropiada a las necesidades de una población cada vez más demandante, siendo un factor clave la descentralización y autonomía para mejorar la capacidad del servicio el incentivar el recurso humano, reconociendo al personal que tenga las competencias laborales que coadyuven al cumplimiento de la misión institucional.

V.- RELACIÓN CON LAS POLÍTICAS DE ESTADO DEL ACUERDO NACIONAL:

La presente iniciativa guarda relación con la Décimo Tercera Política de Estado del Acuerdo Nacional", Acceso Universal a los Servicios de Salud y a la Seguridad Social. [6]

Política que busca 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.

Con este objetivo el Estado: (a) potenciará la promoción de la salud, la prevención y control de enfermedades transmisibles y crónico degenerativas; (b) promoverá la prevención y el control de enfermedades mentales y de los problemas de drogadicción; (c) ampliará el acceso al agua potable y al saneamiento básico y controlará los principales contaminantes ambientales;(d) desarrollará un plan integral de control de las principales enfermedades emergentes y reemergentes, de acuerdo con las necesidades de cada región; (e) promoverá hábitos de vida saludables; (f) ampliará y descentralizará los servicios de salud, especialmente en las áreas más pobres del país, priorizándolos hacia las madres, niños, adultos mayores y discapacitados; (g) fortalecerá las redes sociales en salud, para lo cual garantizará y facilitará la participación ciudadana y comunitaria en el diseño, seguimiento, evaluación y control de las políticas de salud, en concordancia con los planes locales y regionales correspondientes; (h) promoverá la maternidad saludable y ofrecerá servicios de planificación familiar, con libre elección de los métodos y sin coerción; (i) promoverá el acceso gratuito y masivo de la población a los servicios públicos de salud y la participación regulada y complementaria del sector privado; (j) promoverá el acceso universal a la seguridad social y fortalecerá un fondo de salud para atender a la población que no es asistida por los sistemas

[6] https://acuerdonacional.pe/politicas-de-estado-del-acuerdo-nacional/politicas-de-estado/politicas-de-estado-castellano/ii-equidad-y-justicia-social/13-acceso-universal-a-los-servicios-de-salud-y-a-la-seguridad-social/

de seguridad social existentes; (k) desarrollará políticas de salud ocupacionales, extendiendo las mismas a la seguridad social; (l) incrementará progresivamente el porcentaje del presupuesto del sector salud; (m) desarrollará una política intensa y sostenida de capacitación oportuna y adecuada de los recursos humanos involucrados en las acciones de salud para asegurar la calidad y calidez de la atención a la población; (n) promoverá la investigación biomédica y operativa, así como la investigación y el uso de la medicina natural y tradicional; y (o) reestablecerá la autonomía del Seguro Social.