



Luis Raúl Picón Quedo
Congresista de la República

"Año de la recuperación y consolidación de la economía peruana"



SUMILLA: LEY QUE FORTALECE Y REORDENA EL PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN A FIN DE QUE CADA CAPITAL DE DISTRITO TENGA UN ESTABLECIMIENTO DE SALUD CATEGORÍA I-4 CON ATENCIÓN LAS 24 HORAS

PROYECTO DE LEY

El congresista que suscribe **LUIS RAÚL PICÓN QUEDO**, miembro del Grupo Parlamentario Podemos Perú, en ejercicio del derecho de iniciativa legislativa previsto por el artículo 107° de la Constitución Política del Perú y según lo regulado por los artículos 75° y 76° del Reglamento del Congreso de la República, presenta a consideración del Congreso de la República el siguiente proyecto de Ley:

FÓRMULA LEGAL

LEY QUE FORTALECE Y REORDENA EL PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN, A FIN DE QUE CADA CAPITAL DE DISTRITO TENGA UN ESTABLECIMIENTO DE SALUD CATEGORÍA I-4 CON ATENCIÓN LAS 24 HORAS

Artículo 1. Objeto de la ley

La presente ley tiene por objeto el fortalecimiento y reordenamiento del primer nivel de atención, a fin de que cada capital de distrito tenga un establecimiento de salud categoría I-4 con atención las 24 horas.

Artículo 2. Finalidad de la ley

La finalidad de la presente ley es optimizar la calidad, equidad, eficiencia, cobertura y efectividad del servicio de salud pública del primer nivel de atención, así como disponer la creación establecimientos de salud de primer nivel de atención categoría I-4, con atención las 24 horas en cada capital de distrito del territorio nacional.

Artículo 3. Alcances

Dentro de los alcances de la presente ley comprende el equipamiento,

modernización, mejoramiento, implementación, mantenimiento y dotación de los recursos humanos para el fortalecimiento en la calidad de servicio de salud de todos los establecimientos de salud pública con categoría de primer nivel de atención.

Artículo 4. Instituciones involucradas

El Poder Ejecutivo a través del Ministerio de Salud y coordinación con Essalud, con cargo a sus presupuestos institucionales, planifican acciones con la finalidad de fortalecer y reordenar el primer nivel de atención para dar viabilidad y ejecutar equipamiento, modernización, mejoramiento, implementación, mantenimiento y dotación de los recursos humanos que permita potenciar el nivel de atención hospitalaria.

Artículo 5. Ministerio de Salud y Essalud

El MINSA y Essalud son los responsables de realizar las acciones dentro de sus competencias pertinentes para dictar directivas normativas para fortalecer y reordenar el primer nivel de atención de calidad, en tiempo oportuno a fin de prestar un servicio eficiente y proteja la salud de los pacientes en todo el territorio nacional.

DISPOSICIONES COMPLEMENTARIAS FINALES

Primera. Reglamentación

El Poder Ejecutivo a través del Ministerio de Salud y en coordinación con Essalud, aprueba el reglamento de la presente ley en un plazo no mayor de sesenta días calendario contados a partir de su entrada en vigor.

Segunda. Implementación

El MINSA establece el plan de implementación de la presente ley en un plazo no mayor de ciento veinte días calendario contados a partir de la publicación de su reglamento.



Firmado digitalmente por:
PICON QUEDO Luis Raul FAU
20161749126 soft
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 07/03/2025 10:23:12-0500



Firmado digitalmente por:
ESPINOZA VARGAS Jhaec
Darwin FAU 20161749126 soft
Motivo: En señal de conformidad
Fecha: 11/03/2025 14:28:02-0500



Firmado digitalmente por:
PICON QUEDO Luis Raul FAU
20161749126 soft
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 10/03/2025 21:04:18-0500



Firmado digitalmente por:
LUNA GALVEZ Jose Leon FAU
20161749126 hard
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 10/03/2025 17:47:07-0500



Firmado digitalmente por:
LUNA GALVEZ Jose Leon FAU
20161749126 hard
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 10/03/2025 17:47:33-0500



Firmado digitalmente por:
CALLE LOBATON Digna FAU
20161749126 soft
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 11/03/2025 09:50:14-0500



Firmado digitalmente por:
JUAREZ CALLE Heidy
Lisbeth FAU 20161749126 soft
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 11/03/2025 11:34:43-0500



Firmado digitalmente por:
TELLO MONTES Nivardo
Edgar FAU 20161749126 soft
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 11/03/2025 15:12:17-0500



CONGRESO DE LA REPÚBLICA

Lima, 11 de marzo de 2025

Según la consulta realizada, de conformidad con el Artículo 77° del Reglamento del Congreso de la República: pase la Proposición N° 10480/2024-CR para su estudio y dictamen, a la (s) Comisión (es) de:

1. PRESUPUESTO Y CUENTA GENERAL DE LA REPÚBLICA; y
2. SALUD Y POBLACIÓN.



.....
GIOVANNI FORNO FLOREZ
Oficial Mayor
CONGRESO DE LA REPÚBLICA

EXPOSICIÓN DE MOTIVOS

I. ANTECEDENTES LEGISLATIVOS Y MARCO NORMATIVO

Nuestra Constitución Política del Perú garantiza el derecho a la salud de los ciudadanos en su **artículo 7°** se establece 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. 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"*.

Además, en el **artículo 9°** se menciona 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 "*.

También se establecen disposiciones específicas para la protección de la salud en situaciones especiales, como en el caso de la salud mental, la salud reproductiva y la salud de los niños y adolescentes.

Es importante destacar que la Constitución también establece la responsabilidad del Estado en la promoción y protección de la salud, así como la participación de la sociedad civil en la formulación de políticas de salud.

Por su parte el **artículo 100°** del Reglamento de Establecimientos de Salud y servicios médicos de apoyo que fuera aprobado mediante Decreto Supremo N° 013-2006-SA, considera que los establecimientos de salud y servicios médicos de apoyo deben someterse a procesos de categorización y recategorización.

Asimismo, tenemos que según inciso b) del artículo 41° del ¹Reglamento de Organización y Funciones del Ministerio de Salud, que fuera aprobado mediante Decreto Supremo N° 023-2005-SA, considera que la Dirección General de Salud de las personas tiene como una de sus funciones generales establecer las normas de supervisión y evaluación de la atención de la salud de las personas en las diferentes etapas de vida, así como la categorización, acreditación y funcionamiento de los servicios de salud y la gestión sanitaria en el sector salud.

Mediante ²Ley 29344 Ley Marco del Aseguramiento Universal en Salud, se establece el marco normativo del aseguramiento universal en salud, a fin de garantizar el derecho pleno y progresivo de toda persona a la seguridad social en salud, así como normar el acceso y las funciones de regulación, financiamiento, prestación y supervisión del aseguramiento

Asimismo, con Decreto Legislativo N° 1158 que dispone "medidas para fortalecer y cambio de denominación de la superintendencia nacional de aseguramiento en salud". Norma que modifica algunos artículos de la Ley Marco del Aseguramiento en Salud.

Sin embargo, en ninguna de las dos normas acotadas contienen la categorización de cada uno de los establecimientos de salud, sean este de orden estatal o privada, no contienen dichos niveles y corresponde por ley nombrarlos para tener certeza en su aplicación. Sino que esta se encuentra en la ³Resolución Ministerial

¹ Reglamento de Organización y Funciones del Ministerio de Salud, que fuera aprobado mediante Decreto Supremo N° 023-2005-SA. [chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcgclefindmkaj/https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/1199610/reglamento-de-organizacion-y-funciones-del-ministerio-de-salud-rof-minsa-ds-n-008-2017-sa.pdf](https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/1199610/reglamento-de-organizacion-y-funciones-del-ministerio-de-salud-rof-minsa-ds-n-008-2017-sa.pdf)

² Legislación del Congreso. [chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcgclefindmkaj/https://leyes.congreso.gob.pe/documentos/leyes/29344.pdf](https://leyes.congreso.gob.pe/documentos/leyes/29344.pdf)

³ Resolución Ministerial N° 076-2014-MINSA como antecedente inmediato, donde se aprecia la categoría de primer nivel de atención I.1, I.2, I.3, y I.4 https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/200685/197446_RM076_2014_MINSA.pdf 20180926-32492-5bgh6c.pdf?v=1594242179

N° 076-2014-MINSA como antecedente inmediato, donde se aprecia la categoría de primer nivel de atención I.1, I.2, I.3, y I.4.

Por otro lado, en el país contamos con más de 8,772 establecimientos de salud en todos los niveles siendo que los de ⁴categoría I-1 es la más abundante por su gran número de 4,318, entendiendo que esta categoría que no cuenta con médicos cirujanos, además atiende un solo horario, se encuentra en capitales de distritos, centros poblados y caseríos.

La salud en nuestro país es un tema complejo que ha venido presentando desafíos bastante significativos en los últimos años. Según la Política Nacional Multisectorial de Salud al 2030, así que, el estado peruano tiene la obligación de luchar para mejorar la calidad de vida de nuestra población a través de una buena atención integral, oportuna y equitativa.

LINEAMIENTOS PARA MEJORAR LA ATENCIÓN EN EL SECTOR SALUD

Para mejorar la calidad de atención en el sector salud en Perú, se requiere un enfoque integral que incluya:

- **Investigación y evaluación:** Es fundamental realizar investigaciones y evaluaciones para identificar las áreas de mejora y desarrollar estrategias efectivas para abordarlas.
- **Participación ciudadana:** La participación ciudadana es fundamental para garantizar que los servicios de salud sean responsivos a las necesidades de la población.
- **Articulación y coordinación:** Es necesario articular y coordinar los diferentes niveles de atención y los servicios de salud para garantizar una atención integral y continua.

⁴ Página del MINSA. <https://www.gob.pe/16728-que-es-el-primer-nivel-de-atencion-de-salud-categorias>

- **Liderazgo en la gestión:** Los directivos de los sistemas sanitarios deben regirse por la búsqueda de la calidad para promover el compromiso y liderazgo de los responsables de la gestión de los servicios.

MEDIDAS PARA MEJORAR LA ACCESIBILIDAD DE LA POBLACIÓN A LOS SERVICIOS DE SALUD

A. Recursos e Infraestructura

- a.1. Creación de nuevos centros de servicios de salud:** Construir nuevos establecimientos de salud, especialmente en zonas alejadas y periurbanas.
- a.2. Optimizar la infraestructura existente:** Fortalecer, renovar y equipar adecuadamente los establecimientos de salud existentes para garantizar un ambiente seguro y saludable.
- a.3. Aumentar el número de profesionales de la salud:** Contratar más personal médico especializado, asistencial, administrativo, enfermeras y otros profesionales de la salud para reducir la brecha de atención.

B. Acceso y Cobertura

- a.1. Fortalecer la atención en el Sistema de Salud Pública:** Mejorar la capacidad de gestión y coordinación entre los diferentes niveles de atención para garantizar una atención inmediata, integral y oportuna.
- a.2. Ampliar la cobertura del Seguro Integral de Salud (SIS):** Ampliar la cobertura e Incluir a más personas en el SIS, especialmente a aquellos que no tienen acceso a servicios de salud.
- a.3. Implementar programas de atención primaria:** Promover la atención preventiva y la educación para la salud en comunidades y lugares con una baja preparación académica.

C. Comunicación y Tecnología

a.1. Implementar la telemedicina: Usar la tecnología para acceder a una información directa y la comunicación inmediata u oportuna para brindar servicios de salud a distancia, especialmente en áreas rurales.

a.2. Desarrollar aplicaciones móviles de salud: Crear herramientas digitales a la mano para la prevención, diagnóstico y seguimiento de enfermedades.

a.3. Optimizar la conectividad y acceso a Internet: Abastecer los establecimientos de salud y la población en general tengan acceso a Internet para una comunicación interconectada y poder acceder a una información relacionada al servicio de salud.

D. Participación Comunitaria

a.1. Fomentar la participación comunitaria: Involucrar a la comunidad en la planificación, implementación y seguimiento de programas de salud.

a.2. Fortalecer las redes de apoyo comunitario: Promover la creación de redes de apoyo comunitario para brindar atención y apoyo a personas con necesidades de salud específicas.

a.3. Implementar programas de educación para la salud: Promover la educación para la salud en comunidades vulnerables para mejorar la conciencia y el comportamiento saludable.

BENEFICIOS DE LA DESCENTRALIZACIÓN EN EL SECTOR SALUD

Se inició con la aprobación de la Ley 27783 "Ley de descentralización", también conocida como Ley de Bases de la Descentralización, y la Ley de Organización y Funciones del Ministerio de Salud (Ley 27657). Estas leyes establecieron los marcos normativos para la transferencia de competencias y recursos económicos autónomos desde el gobierno central hacia los gobiernos regionales y locales. Sin embargo, también se ha buscado considerar otros aspectos para categorizar establecimientos de salud, como lo preceptuado en la Resolución Ministerial N°

076-2014-MINSA que aprueba "la guía técnica para la categorización de establecimientos del sector salud".⁵

La descentralización del sector salud es un proceso que busca transferir la gestión y responsabilidad de los servicios de salud desde el gobierno central hacia los gobiernos regionales y locales. Este proceso tiene como finalidad mejorar la eficiencia, eficacia y calidad de los servicios de salud, así como aumentar la participación ciudadana y la transparencia en la gestión de los recursos.

En la actualidad la transferencia total de funciones en materia de salud en las regiones no han mejorado notablemente la situación de salud, no se aprecia una relación positiva entre descentralización y mejora de los servicios de salud, por el contrario, se ha afectado la eficiencia y la calidad en la provisión de los servicios de salud podemos observar franca incompetencia e indiferencia de autoridades regionales y locales de salud para recuperar la infraestructura sanitaria, condición que buscan encubrir a través de enfrentamientos estériles con el nivel central del MINSA. A la fecha, la población sigue atendándose en ambientes provisionales que no reúnen los requisitos mínimos que exige una atención de calidad y respeto a la dignidad humana, pues en muchas ocasiones los pacientes deben esperar para acceder a una cama, mientras que existen establecimientos pertenecientes a la red de salud con camas disponibles, no existen ambientes para la atención de pacientes con problemas de salud mental, ni para enfermos de tuberculosis multidrogo y extremadamente resistentes quienes muchas veces por presiones legales o mediáticas, deben ser hospitalizados en los ambientes provisionales junto a otros pacientes, con el consecuente riesgo de exponerlos al contagio, lo mismo que a los trabajadores. No existe quién oriente y ordene el sector salud en la región.

⁵ Resolución Ministerial N° 076-2014-M INSA que aprueba "la guía técnica para la categorización de establecimientos del sector salud". Mapa conceptual de categorías: UPSS y Actividades relacionadas de atención directa y de atención de soporte obligatorias.
https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/200685/197446_RM076_2014_MINSA.pdf20180926-32492-5bgh6c.pdf?v=1594242179

Entre los objetivos principales de la descentralización de la salud en el Perú se encuentran:

- 1. Mejorar la calidad y acceso a los servicios de salud:** La descentralización busca mejorar la calidad y facilitar el acceso a los servicios de salud, especialmente en áreas rurales, pobres y alejadas.
- 2. Aumentar la participación ciudadana:** La descentralización busca positivamente fomentar la participación ciudadana (pacientes) en la gestión de los servicios de salud, a través de la creación de consejos de salud, calificando la gestión y otros mecanismos de participación.
- 3. Reducir las desigualdades en salud:** La descentralización busca cortar las brechas reduciendo las desigualdades en el sector salud entre diferentes regiones y poblaciones.
- 4. Mejorar la eficiencia y eficacia en la gestión de los recursos:** La descentralización busca mejorar la eficiencia y eficacia en la gestión de los recursos, a través de la transferencia de competencias y recursos hacia los gobiernos regionales y locales.

II. IDENTIFICACIÓN DEL PROBLEMA

En la actualidad nuestro país no es ajeno ante la existencia de un evidente problema en el primer nivel de atención en el sector salud, sobre todo para la población mas vulnerables que habita geográficamente en los puntos neurálgicos en cada capital de departamento de nuestro país quienes sienten un claro desequilibrio al ver muy limitadas sus posibilidades de acceder oportunamente a un establecimiento de salud de calidad a consecuencia de pocos centros de salud, falta de vías de accesibilidad para personas con discapacidad, escasez de medicina, brecha en personal asistencial y de salud que atiende de manera simultánea en los diversos centros de salud públicos y privados de nuestro país, pasamos a desarrollar:

- 1. Falta de recursos:** La falta de recursos financieros y humanos en los gobiernos regionales y locales puede limitar su capacidad para gestionar los servicios de salud.
- 2. Falta de capacidad institucional:** La falta de capacidad institucional en los gobiernos regionales y locales puede limitar su capacidad para gestionar los servicios de salud de manera efectiva.
- 3. Desigualdades en la distribución de los recursos:** La desigualdad en la distribución de los recursos puede limitar la capacidad de los gobiernos regionales y locales para gestionar los servicios de salud de manera efectiva.

El problema se centraliza en la falta de accesibilidad a los servicios de salud de primer nivel de atención que la población padece diariamente, y si logra acceder recibe una atención paupérrima o son maltratados, toda vez que la mayoría no cuenta con buen servicio y la infraestructura adecuada, no se cuenta con el personal suficiente o en su defecto tienen horarios de atención muy limitados y/o inestables.

De acuerdo a una publicación del diario El Comercio del pasado 30 de septiembre del 2023, El 45% de establecimientos de salud del primer nivel no cuenta con estos profesionales. Según la OMS, el 80% de los problemas de salud debería resolverse en el primer nivel si funcionara en condiciones óptimas.⁶

Según el Ministerio de Salud (Minsa), el país cuenta con solo 42 médicos especialistas por cada 100,000 habitantes, muy por debajo de los 230 recomendados por la Organización Mundial de la Salud (OMS). Este déficit impacta profundamente en el bienestar y la calidad de vida de millones de peruanos.

Según La Defensoría del Pueblo (2023) inició una supervisión a los establecimientos de salud del primer nivel de atención de los distritos de

⁶ Visto en <https://elcomercio.pe/ecdata/hav-4-medicos-por-cada-10000-habitantes-en-postas-vcenros-de-salud-ecdata-noticia/> revisado el 04 de octubre del 2023

Magdalena del Mar, Lince, Jesús María, Breña, La Victoria, Chorrillos, Rímac y Cercado de Lima, verificó el alto grado de deterioro de sus instalaciones, por la falta de mantenimiento y por la antigüedad de su infraestructura, se pudo comprobar la presencia de paredes en mal estado, la falta de accesibilidad en las puertas de ingreso y al interior de los centros, así como mobiliario en pésimo estado y equipos médicos sin mantenimiento u obsoletos, que requieren ser reemplazados, la falta de personal médico especializado. En la mayoría de los centros de salud se requiere ginecólogos, pediatras, pese a su categoría y en razón de su demanda; así como de insumos en el servicio de radiografía para el apoyo en el diagnóstico situación que pone en un verdadero peligro la integridad de los pacientes y la calidad de los servicios de salud que brindan.

En Lima, existen 838 establecimientos del primer nivel de atención y 641 de ellos, es decir, el 76 %, presenta capacidad instalada inadecuada, de acuerdo con la referida política.

La Defensoría del Pueblo recuerda que los centros de salud de primer nivel son los llamados a efectuar, principalmente, actividades de promoción y prevención de salud, realizando un diagnóstico precoz y tratamiento oportuno, teniendo como eje de intervención las necesidades de salud más frecuentes de la persona, familia y comunidad.

III. FUNDAMENTACIÓN DE LA INICIATIVA LEGISLATIVA

Los establecimientos de salud de primer nivel de atención es un centro de salud que brinda atención médica básica y preventiva a los pacientes. Estos establecimientos son la primera puerta de entrada al sistema de salud para la mayoría de los pobladores de la sociedad.

➤ Tipos de establecimientos de salud de primer nivel de atención:

a. Centros de Salud: Brindan atención médica básica y preventiva a la población.

b. Puestos de Salud: Son establecimientos más pequeños que brindan atención médica básica en áreas rurales o periurbanas.

c. Clínicas: Pueden ser establecimientos privados o públicos que brindan atención médica básica y especializada.

➤ **Características de un establecimiento de salud de primer nivel de atención:**

a. Atención ambulatoria: Brindan atención médica a pacientes que no requieren hospitalización.

b. Servicios básicos: Ofrecen servicios como consulta médica, odontología, enfermería, vacunación, entre otros.

c. Prevención y promoción: Realizan actividades de prevención y promoción de la salud, como educación para la salud, detección temprana de enfermedades, entre otros.

d. Acceso a medicamentos: Suelen tener un dispensario de medicamentos básicos para tratar enfermedades comunes.

e. Referencia a niveles superiores: En caso de que el paciente requiera atención especializada, lo remiten a establecimientos de salud de segundo o tercer nivel de atención.

Respecto a la categoría descrita arriba, que viene a ser la más grande en números, muchos de estas, además se encuentran en distritos o capitales de distrito. Nivel I-2, I-3, I-4, las que se encuentren ubicadas en capitales de distritos, pues el objetivo es que todos los establecimientos nivel 1 ubicados en capitales de distritos deben ser recategorizados a establecimientos nivel I-4. Para de esta forma contar con profesionales, áreas de especialización y puedan tener atención de 24 horas al día.

Categoría I-1

Los establecimientos de salud de esta categoría, cuentan con profesionales de la salud, más no tienen médicos cirujanos.

Corresponden a esta categoría:

- Puestos de salud I-2
- Consultorio de profesional de la salud.

Entre sus principales servicios tenemos aquellos dedicados a la salud familiar y comunitaria, salud ambiental en la comunidad, atención con medicamentos y de parto inminente, nutrición integral, prevención del cáncer, pruebas rápidas y toma de muestras, así como rehabilitación basada en la comunidad.

Categoría I-2

Los establecimientos de salud de esta categoría, cuentan con profesionales de la salud, incluyendo médicos cirujanos con o sin especialidad.

Corresponden a esta categoría:

- Puestos de salud, I-2
- Consultorio médico.

Entre sus principales servicios tenemos aquellos dedicados a la salud familiar y comunitaria, salud ambiental en la comunidad, atención con medicamentos y de parto inminente, nutrición integral, prevención del cáncer, pruebas rápidas y toma de muestras, así como rehabilitación basada en la comunidad.

Asimismo, cuentan con servicios de:

- Diagnóstico precoz del cáncer.
- Intervenciones de cirugía de consultorio externo.

Es por eso, teniendo estos parámetros que nos sirven para realizar una medición cuasi exacta de las necesidades de la población en materia de salud. Podemos advertir que muchos distritos de todo el País, no cuentan con establecimientos de categoría - Nivel I-4. Y urge que estas sean priorizadas y re categorizadas. Para que ninguna capital de distrito deje de contar con establecimientos con las mismas competencias para poder servir a la población durante las 24 horas.

Categoría I-3

Corresponden a esta categoría:

- Centro de salud.
- Centro médico.
- Centro médico especializado.
- Policlínico.

Entre sus principales servicios tenemos aquellos dedicados a la salud familiar y comunitaria, salud ambiental en la comunidad, atención con medicamentos y de parto inminente, nutrición integral, prevención del cáncer, pruebas rápidas y toma de muestras, así como rehabilitación basada en la comunidad.

Asimismo, cuentan con servicios de:

- Diagnóstico precoz del cáncer.
- Intervenciones de cirugía de consultorio externo.
- Radiología dental.
- Laboratorio dental.

Categoría I-4

Corresponden a esta categoría:

- Centro de salud con camas de internamiento.
- Centro médico con camas de internamiento.

Entre sus principales servicios tenemos aquellos dedicados a la salud familiar y comunitaria, salud ambiental en la comunidad, atención con medicamentos y de parto inminente, nutrición integral, prevención del cáncer, pruebas rápidas y toma de muestras, así como rehabilitación basada en la comunidad.

Asimismo, cuentan con servicios de:

- Diagnóstico precoz del cáncer:
- Intervenciones de cirugía de consultorio externo.
- Internamiento.
- Atención del recién nacido en el área de observación.
- Ecografía.
- Atención de la gestante en el período de parto.
- Radiología.

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

Esta iniciativa legislativa no contradice la Constitución o la legislación nacional por el contrario es totalmente compatible con el proceso de descentralización integral del país.

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.

V. ANÁLISIS COSTO – BENEFICIO

El presente Proyecto de Ley no irroga egreso alguno al erario nacional; al realizarse las recategorizaciones de Nivel de los establecimientos de salud pues solo reordena, refuerza y fortalece los ya existentes.

El beneficio es muy importante porque emana de la necesidad de toda una población, y con esta modificación de la ley, se podrá ampliar el número de pobladores – pacientes - usuarios atendidos.

VI. BASE NORMATIVA

- Constitución política del Perú.
- Ley 29344 Ley Marco del Aseguramiento Universal en Salud
- Decreto Supremo N° 023-2005-SA Reglamento de Organización y Funciones del Ministerio de Salud.
- Ley N° 26842, Ley General de Salud y sus modificatorias.
- Decreto Legislativo N° 1161, Ley de Organización y Funciones del Ministerio de Salud, y sus modificatorias.
- Resolución Ministerial N° 546-2011/MINSA. Aprueba el NT 1 021-MINSA/DGSP V. Norma técnica. Dirección General de Salud de las Personas. Dirección General de Servicios de las Personas.

VII. VINCULACIÓN CON EL ACUERDO NACIONAL

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

- Política de Estado 13: 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.

(...)

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.⁷

Lima, 26 de febrero de 2025.

⁷ <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/>