



LEY QUE OPTIMIZA EL PRIMER NIVEL DE ATENCION DEL SERVICIO PUBLICO DE SALUD

Los Congresistas de la República que integran el Grupo Parlamentario Bloque Democrático Popular, a la iniciativa del congresista **Edgard Reymundo Mercado**, al amparo de lo establecido en el Artículo 107° de la Constitución Política del Perú y de los artículos 75° y 76° del Reglamento del Congreso de la República, proponen el Proyecto de Ley:

FÓRMULA LEGAL

**EL CONGRESO DE LA REPÚBLICA
HA DADO LA SIGUIENTE LEY:**

LEY QUE OPTIMIZA EL PRIMER NIVEL DE ATENCION DEL SERVICIO PUBLICO DE SALUD

Artículo 1.- Objeto de la ley

La presente ley tiene por objeto mejorar y optimizar el primer nivel de atención del servicio público de salud, a fin de contribuir a la mejora de la calidad de vida de la población.

Artículo 2.- Evaluación de los establecimientos del primer nivel de atención

El Ministerio de Salud, en coordinación con las entidades del Poder Ejecutivo relacionadas, ejecuta una evaluación de los establecimientos del primer nivel de atención a fin de identificar las deficiencias y fortalezas, para mejor y optimizar el servicio en favor de la población.

Artículo 3. Criterios de optimización

Los establecimientos del primer nivel de atención del servicio público de salud deberán reordenarse bajo los criterios de población, territorio y déficit de infraestructura. El procedimiento será establecido en el reglamento de la presente ley.

Artículo 5. Essalud y establecimientos privados

Essalud y establecimientos privados, en coordinación con el Ministerio de Salud, y en el marco de sus competencias, mejoraran y optimizaran el su primer nivel de atención, a fin de complementar lo establecido en la presente ley en favor de la población.

DISPOSICIONES COMPLEMENTARIAS FINALES

UNICA. El Poder Ejecutivo, a través del Ministerio de Salud, y en coordinación con el Ministerio de Economía y Finanzas, aprueban el reglamento de la presente ley, en un plazo no mayor de 60 días.

Lima, marzo de 2025



Firmado digitalmente por:
REYMUNDO MERCADO Edgard
Cornelio FAU 20181749128 soft
Motivo: Soy el autor del
documento
Fecha: 26/03/2025 13:50:36-0500



Firmado digitalmente por:
ZEBALLOS MADARIAGA Carlos
Javier FAU 20181749128 soft
Motivo: Soy el autor del
documento
Fecha: 27/03/2025 12:47:35-0500



Firmado digitalmente por:
PAREDES PIQUE Susel Ana
Maria FAU 20181749128 soft
Motivo: Soy el autor del
documento
Fecha: 27/03/2025 12:21:11-0500



Firmado digitalmente por:
PAREDES PIQUE Susel Ana
Maria FAU 20181749128 soft
Motivo: Soy el autor del
documento
Fecha: 27/03/2025 14:50:28-0500



Firmado digitalmente por:
BAZAN NARRO Sigrid Tesoro
FAU 20181749128 soft
Motivo: Soy el autor del
documento
Fecha: 27/03/2025 12:38:39-0500

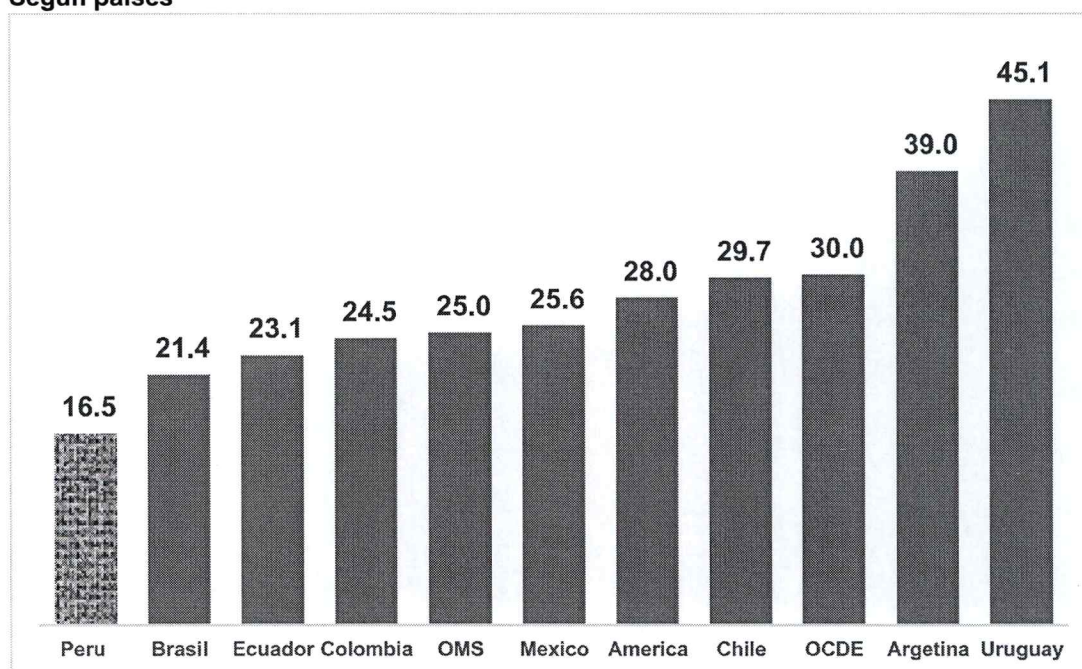
I. EXPOSICIÓN DE MOTIVOS

1.1 Antecedentes

Entre los principales servicios que ofrece el estado está el de Salud, que conjuntamente con el de Educación, representan poco más del 30% del presupuesto del sector público. En el orden de importancia, la función Salud es la tercera a la que se asigna presupuesto. Sin embargo, a pesar de la importancia que tiene, el servicio que genera no es el óptimo para la población y por el contrario presenta muchas deficiencias.

Uno de los primeros aspectos del servicio es el alcance del mismo. De acuerdo a la información de la Organización Mundial de la Salud¹ nuestro país está bastante rezagado respecto a la disposición de médicos en comparación a países vecinos. En el indicador “médico por cada 10 mil habitantes”, donde la Organización Mundial de la Salud recomienda tener al menos 25 médicos por cada 10 mil habitantes, nuestro país presenta un valor de 16.5, superando a la fecha solo a Bolivia (12.7) y Venezuela (16.6). Como país, estamos lejos del promedio de América (28) y de países de la OCDE (30), espacio a nuestro país busca ingresar, y bastante lejos de países cercanos como Argentina (39) o Uruguay (45).

Número de médicos (por 10 000 habitantes)
Según países



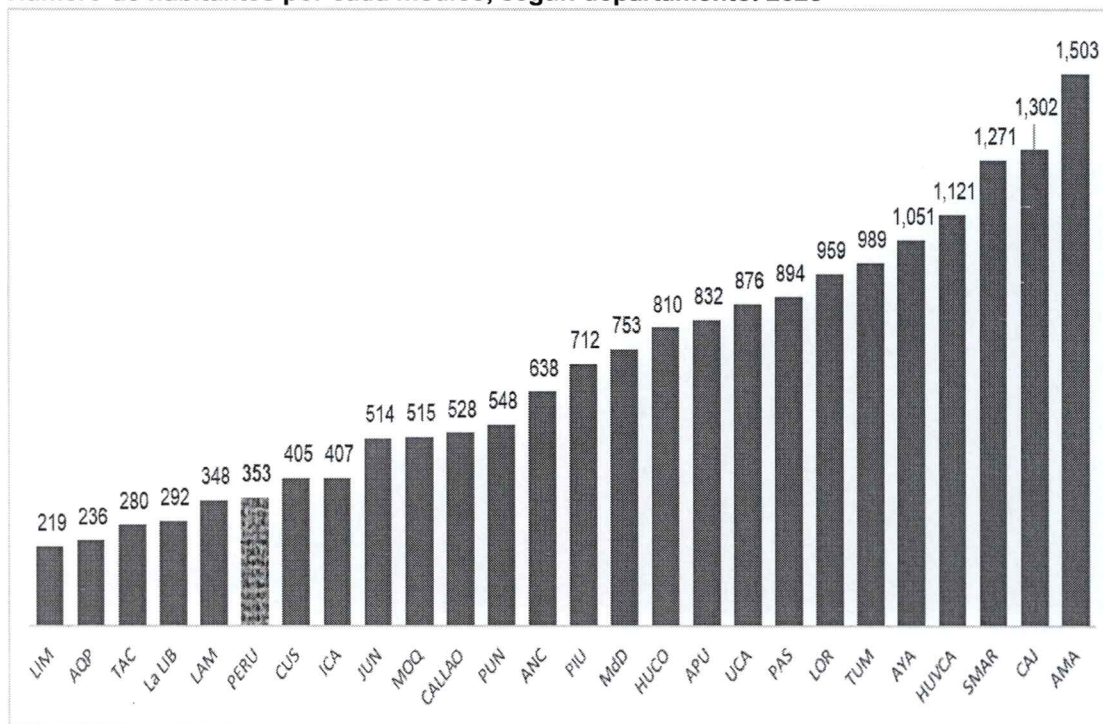
Fuente: Datos de la Organización Mundial de la Salud

¹ <https://data.who.int/es/indicators/i/CCCEBB2/217795A>

Hay un dato adicional, que la cifra de poco más de 16 médicos por cada 10 mil habitantes, se reduce a solo 4 médicos cuando nos referimos al primer nivel de atención, el mismo que debería tener la capacidad suficiente para atender al 80% de la población peruana. En este nivel el MINSA estima que hay un déficit de 24 mil trabajadores de salud².

Desagregando la información por regiones, nos encontramos ante un escenario más complejo. De acuerdo con la información del INEI, el indicador “medico por cada habitante” da cuenta que Amazonas, Cajamarca, San Martín, Huancavelica y Ayacucho, presentan un médico para más de mil habitantes, situación que hace compleja y complicada una adecuada atención. Desde como haces para que dicho profesional se traslade para atender a más de mil habitantes, o como se trasladan los mismos hacia el local donde está el referido médico. Ciertamente esta va a tener que solucionarse con la estrategia de atención, pero un nivel tan alto de cobertura es difícil de atender adecuadamente.

Número de habitantes por cada médico, según departamento. 2023



Fuente: INEI

Por otro lado, de acuerdo con el informe DIAGNÓSTICO DE BRECHAS DE INFRAESTRUCTURA O ACCESO A SERVICIOS DEL SECTOR SALUD, hay mas de 25 mil establecimientos de salud en el país, entre públicos y privados,

² <https://www.infobae.com/peru/2024/04/14/solo-hay-4-medicos-por-cada-10-mil-habitantes-en-peru-cuantos-son-necesarios-para-atender-a-toda-la-poblacion/>

considerando además a lo de las Fuerzas Armadas y Essalud. En el 2023, de los 9,063 establecimientos públicos de primer nivel de atención, el 97.44% de los mismos, "cuenta con una infraestructura precaria y un equipamiento obsoleto, inoperativo o insuficiente"³. En general, las brechas son tan altas, que en la práctica "todos los establecimientos" presentan capacidad instalada inadecuada, donde Tumbes, Madre de Dios y Junín tienen el 100% de sus establecimientos sin capacidad optima.

Tabla 6. Establecimientos de Salud del Primer Nivel de Atención con Capacidad Instalada Inadecuada por Circunscripción Departamental 2023

DEPARTAMENTO	TOTAL DE ESTABLECIMIENTOS DE SALUD (ES)	VALOR PROYECTADO DE ESI*		VALOR LOGRADO DE ESI	
		ESI NOMINAL	ESI PORCENTUAL	ESI NOMINAL	ESI PORCENTUAL
AMAZONAS	499	496	99.20%	491	98.40%
ANCASH	441	425	97.48%	427	96.83%
APURIMAC	410	390	95.82%	395	96.34%
AREQUIPA	293	286	96.95%	286	97.61%
AYACUCHO	433	411	94.92%	401	92.61%
CAJAMARCA	895	873	98.31%	874	97.65%
CALLAO	91	80	95.24%	86	94.51%
CUSCO	380	334	88.13%	341	89.74%
HUANCAVELICA	420	413	98.10%	409	97.38%
HUANUCO	350	338	96.85%	339	96.86%
ICA	168	162	99.39%	166	98.81%
JUNIN	550	540	99.82%	547	99.45%
LA LIBERTAD	334	328	97.04%	324	97.01%
LAMBAYEQUE	204	199	98.03%	201	98.53%
LIMA	874	814	98.31%	860	98.40%
LIMA METROPOLITANA	528			518	98.11%
LIMA REGIÓN	346			342	98.84%
LORETO	517	485	97.19%	503	97.29%
MADRE DE DIOS	96	98	100.00%	96	100.00%
MOQUEGUA	72	67	94.37%	67	93.06%
PASCO	272	271	99.63%	269	98.90%
PIURA	465	446	97.17%	452	97.20%
PUNO	509	496	98.41%	494	97.05%
SAN MARTIN	397	390	98.73%	391	98.49%
TACNA	97	92	95.83%	91	93.81%
TUMBES	59	57	100.00%	58	98.31%
UCAYALI	237	234	98.32%	235	99.16%
TOTAL	9063	8725	97.44%	8803	97.13%

Fuente: RENIPRESS y Banco de Inversiones.

Elaboración: OPMI-MINSA.

* ESI: Establecimientos de salud del primer nivel de atención con capacidad instalada inadecuada

Por otro lado, de acuerdo al Repositorio Único Nacional de Información en Salud – REUNIS del MINSA⁴, al mes de febrero 2025, el 15.7% de los establecimientos de salud cuentan con disposición de medicamentos esencial para más de 2 mes.

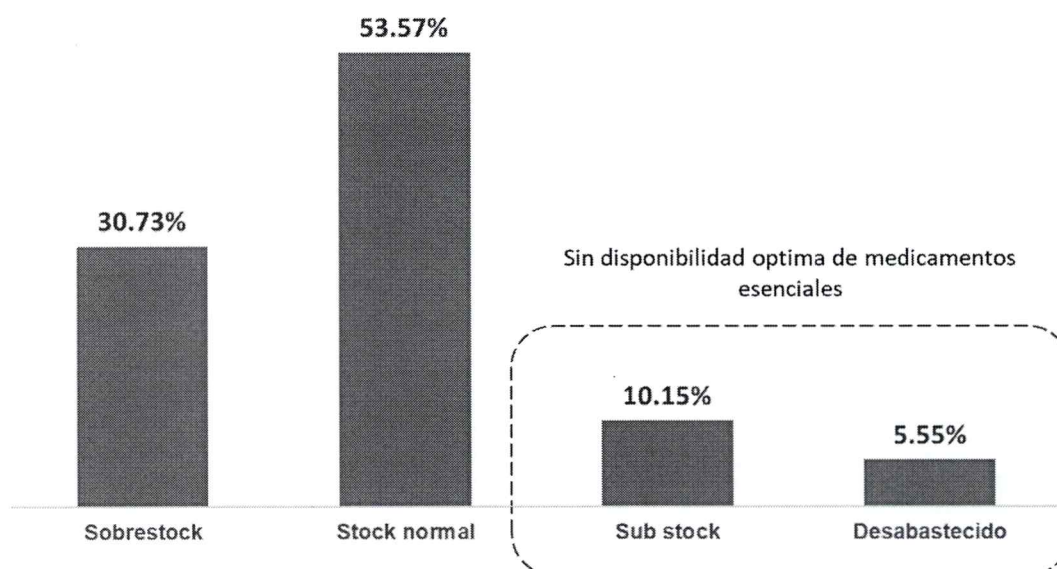
³ MINSA. Agosto 2024. Disponible en:

<https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/6799983/5887860-db-sector-salud-agosto-2024-vf.pdf>

⁴ <https://www.minsa.gob.pe/reunis/>

De acuerdo a la referida fuente, de los 346 medicamentos que debe contar un establecimiento de salud, 151 de los medicamentos son esenciales. Llama la atención que estando a febrero del presente año, poco más del 15% de los establecimientos no cuentan con parte importante de los medicamentos esenciales. Es importante mencionar que la meta es que los establecimientos cuenten con no menos del 90% de los medicamentos esenciales.

Disponibilidad de Medicamentos esenciales por establecimiento de salud



Fuente: REUNIS – MINSA / Disponibilidad de medicamentos esenciales

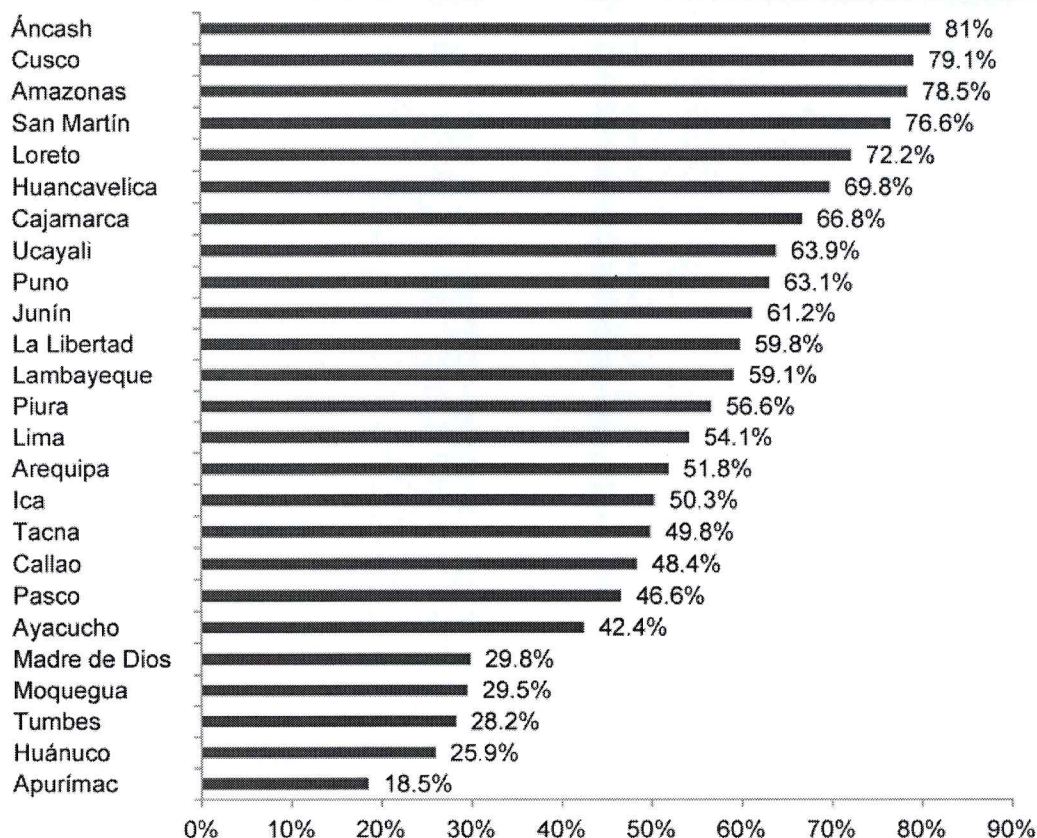
De la misma manera, el Centro Nacional de Abastecimiento de Recursos Estratégicos en Salud – CENARES⁵, da cuenta que en relación a las compras que realiza, de acuerdo a los medicamentos, 16.7% presenta sub stock y 3.5% tiene desabastecimiento.

Asimismo, de acuerdo al MINSA y a Propuestas del Bicentenario (PDB), el 57.3% de los establecimientos del primer nivel de atención operan menos de 12 horas al día⁶. Es decir 3 de cada 5 establecimientos operan menos de la mitad de las horas en un día. Es importante que el primer nivel de salud pueda tener una atención continua, toda vez que es la puerta de entrada al sistema de salud. Llama la atención que en Loreto, San Martín, Amazonas, Cusco y Ancash; los establecimientos en más del 70% no atienden más de 12 horas al día. Cusco y Ancash, son regiones que perciben importante transferencia por canon.

⁵ <https://mundocenares.cenares.gob.pe/Portal/Reportes/Abastecimiento>

⁶ <https://www.infobae.com/peru/2024/04/14/solo-hay-4-medicos-por-cada-10-mil-habitantes-en-peru-cuantos-son-necesarios-para-atender-a-toda-la-poblacion/>

Establecimientos de salud del primer nivel que funcionan menos de 12 horas, según departamento



Fuente: Susalud. Elaboración: ComexPerú.

1.2 Sobre el primer nivel de atención

El Ministerio de Salud, hace algunos años impulsó la reforma del sector a través del Aseguramiento Universal, con el fin de que toda la población pueda estar asegurada y acceda por ende a un conjunto de prestaciones, descentralizando funciones y competencias a los gobiernos locales y regionales, y fortaleciendo el primer nivel de atención.

Respecto al primer nivel de atención, este la puerta de entrada al sistema de salud, aquel de baja complejidad, y que tiene un enfoque básicamente preventivo, y busca atender el 80% de las necesidades de salud de la población⁷, que incluye los programas de vacunación y programas de control.

⁷ <https://rpp.pe/campanas/valor-compartido/primer-nivel-de-atencion-las-claves-para-que-sea-mas-cercano-y-eficiente-en-el-peru-noticia-1392152>

Primer nivel de atención

El primer nivel de atención de salud abarca establecimientos de baja complejidad, como los puestos de salud (postas médicas) y centros de salud. Se le considera la puerta de entrada al sistema de salud del país, siendo el más cercano y accesible para los ciudadanos. Es el primer lugar al que debes acudir cuando necesitas atención médica básica y servicios de salud preventiva, siendo crucial para mantener tu salud en buen estado.

Se ofrecen una variedad de servicios, entre los que se incluyen:

- ✓ Vacunación para niñas, niños y adultos.
- ✓ Control de enfermedades crónicas.
- ✓ Control del embarazo.
- ✓ Orientación en salud sexual y reproductiva.
- ✓ Orientación en nutrición.
- ✓ Orientación en psicología.
- ✓ Prevención de enfermedades.
- ✓ Pruebas de descartar para diversas enfermedades y condiciones de salud, como el VIH, hepatitis y tuberculosis.
- ✓ Pruebas de descartar para ciertos tipos de cáncer, como el cáncer de cuello uterino y el cáncer de mama.
- ✓ Tratamiento oportuno de enfermedades.

En el primer nivel de atención de salud no se brindan servicios de hospitalización y generalmente no se realizan operaciones quirúrgicas. Estos procedimientos suelen llevarse a cabo en establecimientos de salud de mayor complejidad, como hospitales de segundo y tercer nivel de atención e institutos especializados del tercer nivel.

La necesidad del fortalecimiento se plasmó en el marco del “Plan Nacional de Fortalecimiento del Primer Nivel de Atención 2011-2021”, en donde se establecieron objetivos, líneas estratégicas y acciones prioritarias. En el marco de la elaboración de dicho plan, se levantó información como línea de base, a fin de conocer justamente como se encontraba en dicho momento la situación de los establecimientos del primer nivel de atención. En la mayoría de indicadores recogidos del primer nivel de atención no superaron el 80% que es considerado aceptable, y mas bien no cumplían con por debajo de dicho nivel, colocándose el color rojo, como se puede observar en la imagen a continuación, concluyendo:

*El Primer Nivel de Atención **no está asumiendo en forma adecuada su rol de ser la puerta de entrada, al sistema de salud por su débil funcionamiento y su interrelación con los otros niveles de atención**, expresión que refleja las debilidades del sistema de salud peruano, lo que restringe la solución de las demandas y necesidades de la población a menos del 80%, teniendo esta última un comportamiento orientado a buscar atención principalmente cuando se siente haber perdido la salud, es decir cuando se está enfermo, motivando un comportamiento similar en los servicios de salud dirigido a atender el daño, rebasando por ende su capacidad de atención y resolución*

Resultado consolidado del Tablero de Comando del Primer Nivel de Atención

Fortalecimiento del Primer Nivel de Atención												
Componente		Marco Proceso		Estandares								
I.- Estructura	34	1. Recursos Estratégicos	34	Infraest. Adecuada	32	Equip. Adecuado	25	Personal Adecuado	39	Materiales e Insumos	32	
II.- Gestion Local	35	2. Planeamiento y Control	12	Plan de Salud	14	Sistema de Control	10					
		3. Recursos Humanos	31	Selección, Incor.	37	Salud Ocupación	36	Capacitación	29	Bienestar Social	34	
		4. Calidad de Atención	32	Gestión Calidad	30	Escucha al Usuario	29	Encuestas y Proy.	28	Auditoria Hc uso	38	
		5. Productos Farmacéuticos	44	Organización	56	Suministro	50	Uso Racional	36			
		6. Sistema de Información	36	Integralidad	43	Calidad y Oport.	31	Asis	17	Toma de decisiones	46	
		7. Financiamiento	53	DS 022	75	SIS	31					
		8. Emergencias y Desastres	17	Estimación Riesgo	14	Acciones Reduc.	16	Respuesta y Reha.	18	Reconstrucción	19	
		9. Atención de Riesgos	47	Agua Segura	62	Salud Ocupación	27	Residuos Sólidos	57			
III.- Organización de los Servicios de Salud	42	10. Categorización	37	Renaes	55	Categ. Adecuada	31					
		11. Sist. Referencia y Contrar	44	Red de Servicios	69	Organización Sr.	43	Traslado Oport.	41			
		12. Organización Interna	47	Acceso a Serv.	49	Atención Admisión	46					
		13. Imagen Institucional	46	Identidad	41	Marketing	50					
IV.- Provisión de Servicios de Salud	37	14. Atención Ambulatoria	50	Plan de Atención	50	Seguimiento al P.	50	Porcentaje de cumplimiento del establecimiento de salud				
		15. Atención de Urg. y Emerg.	38	Org. de Tópico y Emerg.	32	Recursos Necesarios	45					
		16. Atención de Internamiento	44	Organización	45	Estancia	44					
		17. Atenc. de Apoyo al DXY TIO	34	Procedim. Adecuado	38	Diag. por Imágenes	20					36
		18. Esterilización, Lavado y L.	24	Bioseguridad	30	Materiales y Equipo	17	Áreas de Atención	21			
V.- Articulación Sectorial y Comunitaria	29	19. Promoción y Prevención	28	Enfoque Territo.	29	Implementac. de	37	Gestión Comunal	13			
		20. Clas. Cogestión y Part. ciud.	37	Ley de Cogestión	31	Coord. con Gr y C.	44					

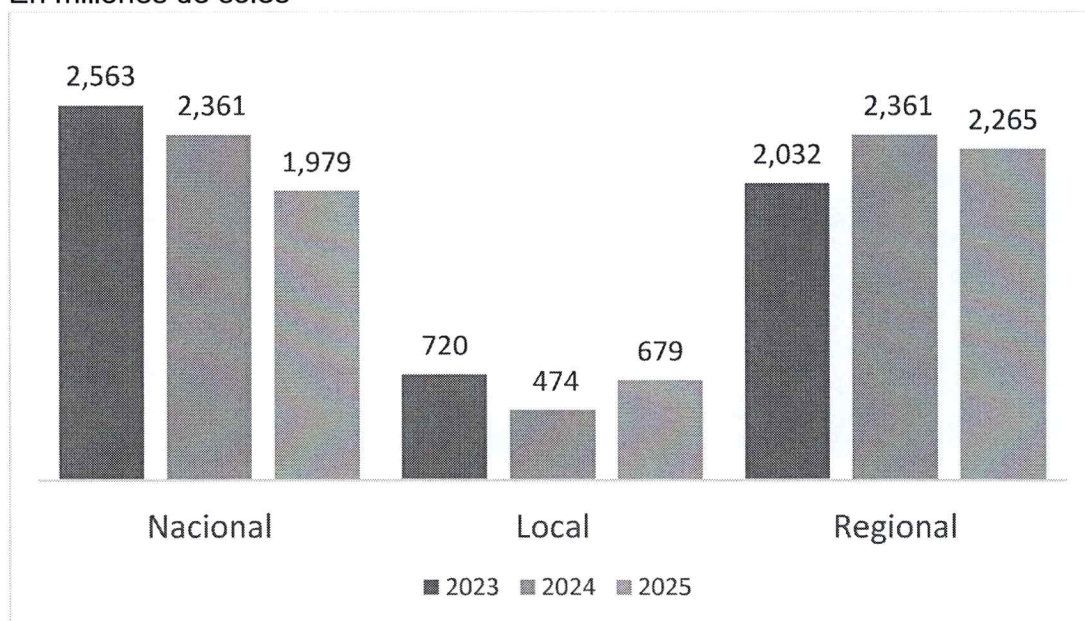
Un aspecto que resalta el informe es que el primer nivel de atención no tuvo la disposición presupuestal deseada, debido a que optó por fortalecer la capacidad de respuesta de los Hospitales, además de diversos aspectos ligados a fortalecer la capacidad de los recursos humanos, la capacidad de gestión local institucional, la organización de los establecimientos de salud, entre otros.

Posteriormente, el MINSA, desde el 2024 impulsa el Plan Mil, el cual consiste la mejora de los servicios de salud en el primer nivel de atención, en especial en las zonas de mayor pobreza, en situación de aislamiento o alto riesgo de desastres.

Esta mejora, concebida bajo el enfoque de “shock de inversiones” contempla los gastos en infraestructura, equipamiento, mantenimiento y recursos humanos, para 1,000 establecimientos seleccionados, del primer nivel de atención, a los cuales se han considerado otros 329 adicionales. Es decir, el Plan Mil se enfoca en 1,329 de los 8,414 establecimientos a nivel nacional, el 16% del primer nivel de atención.

Al respecto, hay que mencionar que en el presente presupuesto publico 2025, no existe una mención particular y específica de las intervenciones en el marco del Plan Mil, toda vez que de acuerdo con Resolución Ministerial 222-2024/MINSA, las mismas se financiarán con cargo al presupuesto institucional del MINSA, sin demandar recursos adicionales. Asimismo, el presupuesto de inversiones para salud se ha reducido, de S/ 5,196 millones en el 2024 a S/ 4,882 millones en el 2025. Llama la atención la menor asignación de presupuesto para inversiones, que se reduce en el nivel nacional (ministerios) y regional.

Presupuesto para inversiones en la función SALUD por nivel de gobierno
En millones de soles



Fuente: Transparencia Económica

II. ANALISIS COSTO BENEFICIO

La presente iniciativa no propone una asignación adicional de recursos, ni tampoco una demanda al tesoro público, sino más bien lo que se busca es que se distribuya los mismos de una manera más óptima, y enfocado en el primer nivel de atención, en la medida que este es el que, no solo atiende una parte importante de la demanda del servicio, sino que, además, una eficiente intervención, hace que los siguientes niveles no sean presionados.

Los efectos de la norma, apuntan a la mejora del primer nivel de atención y por ende en la calidad de vida de la población. Se entiende que en la medida que este primer nivel como filtro de todo el sistema, actúe de mejor manera, implica que los posteriores niveles, que son más complejos y costosos también, se optimicen, haciendo que el conjunto del sistema de salud mejores, en aras de la población.

EFFECTOS DE LA VIGENCIA DE LA NORMA EN LA LEGISLACION NACIONAL

El presente proyecto de ley no colisiona con norma constitucional alguna, ni con norma de nuestro marco legal actual. Por el contrario se busca mejorar el sistema de salud, y busca precisar lo que el sector Salud ya viene haciendo.

II. VINCULACION CON EL ACUERDO NACIONAL Y SUS POLITICAS NACIONALES

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

Política 10: Reducción de la pobreza

Política 11: Promoción de la igualdad de oportunidades sin discriminación

Política 13: Acceso Universal a los Servicios de Salud y a la Seguridad Social

Política 21: Desarrollo en infraestructura y vivienda