



JORGE ALFONSO MARTICORENA MENDOZA
Congresista de la República

"Año del fortalecimiento de la soberanía nacional"

PROYECTO DE LEY QUE MODIFICA EL
ARTICULO 22°, DE LA LEY N°26842, LEY
GENERAL DE SALUD, Y QUE LOS
PROFESIONALES DE ODONTOLOGÍA,
PSICOLOGÍA, BIOLOGÍA Y NUTRICIÓN,
INTEGREN EL EQUIPO MULTIDISCIPLINARIO
DE SALUD



PROYECTO DE LEY N°

La bancada parlamentaria Perú Bicentenario, a iniciativa del señor Congresista de la República que suscribe, **JORGE ALFONSO MARTICORENA MENDOZA**, en ejercicio de su potestad de iniciativa legislativa, que le confiere el artículo 107° de la Constitución Política del Perú, y, de conformidad con lo establecido en los artículos 75° y 76° del Reglamento del Congreso de la República y presenta la siguiente iniciativa:

FORMULA LEGAL

**PROYECTO DE LEY QUE MODIFICA EL ARTICULO 22°, DE LA LEY N°26842,
LEY GENERAL DE SALUD, Y QUE LOS PROFESIONALES DE
ODONTOLOGÍA, PSICOLOGÍA, BIOLOGÍA Y NUTRICIÓN, INTEGREN EL
EQUIPO MULTIDISCIPLINARIO DE SALUD**

Artículo 1°. - Objeto de la ley

La presente ley tiene por objeto integrar al Equipo Multidisciplinario de Salud a los profesionales de Odontología, Psicología, Biología y Nutrición, a fin de garantizar la salud integral de la comunidad en la prevención y tratamiento clínico.

Artículo 2°. – Sobre la modificación

Modifíquese artículo 22° de la Ley N°26842, Ley General de Salud, conforme a la siguiente redacción

Artículo 22o.- Para desempeñar actividades profesionales propias de la medicina, odontología, farmacia o cualquier otra relacionada con la atención de la salud, se requiere tener título profesional en los casos que la ley así lo

establece y cumplir con los requisitos de colegiación, especialización, licenciamiento y demás que dispone la ley.

Los profesionales de Odontología, Psicología, Biología y Nutrición, integrarán el Equipo Multidisciplinario que se hace referencia en el Modelo de Cuidado Integral de Salud por Curso de Vida para la Persona, Familia y Comunidad (MCI) aprobado por Resolución Ministerial N°030-2020/MINSA, y el Manual de Implementación del Modelo de Cuidado Integral de Salud por Curso de Vida para la persona, Familia y Comunidad (MCI), aprobado por Resolución Ministerial N°220-2021/MINSA.

DISPOSICIONES COMPLEMENTARIAS FINALES

Primera. –

Dispóngase que el Poder Ejecutivo adecúe el Modelo de Cuidado Integral de Salud por Curso de Vida para la Persona, Familia y Comunidad (MCI) aprobado por Resolución Ministerial N°030-2020/MINSA, y el Manual de Implementación del Modelo de Cuidado Integral de Salud por Curso de Vida para la persona, Familia y Comunidad (MCI), aprobado por Resolución Ministerial N°220-2021/MINSA y demás normas pertinentes sobre la materia, a la modificatoria efectuada en el artículo 2° de la presente Ley.

Lima, junio de 2022



Firmado digitalmente por:
MARTICORENA MENDOZA JORGE
ALFONSO FIR 21456255 hard
Motivo: Soy el autor del
documento
Fecha: 30/06/2022 15:43:33-0500



Firmado digitalmente por:
MARTICORENA MENDOZA JORGE
ALFONSO FIR 21456255 hard
Motivo: Soy el autor del
documento
Fecha: 30/06/2022 15:44:51-0500



Firmado digitalmente por:
VARAS MELENDEZ Blas
Marcial FAU 20161749126 soft
Motivo: Soy el autor del
documento
Fecha: 30/06/2022 11:36:52-0500



Firmado digitalmente por:
BALAZAR MELBA Jose
Maria FAU 20161749126 soft
Motivo: Soy el autor del
documento
Fecha: 30/06/2022 18:22:52-0500



Firmado digitalmente por:
CUTIPA CCAYLA Victor Paul
FAU 20161749126 soft
Motivo: Soy el autor del
documento
Fecha: 30/06/2022 18:09:43-0500



Firmado digitalmente por:
CCAYLA JUAREZ Jorge
Samuel FAU 20161749126 soft
Motivo: Soy el autor del
documento
Fecha: 30/06/2022 19:00:00-0500

EXPOSICIÓN DE MOTIVOS.

I. Antecedentes.

Para los fines del presente proyecto de Ley es necesario recorrer el marco legal emitido por el Estado en el sector salud, hasta llegar a la implementación de los equipos multidisciplinarios de salud; es así que, el 9 de abril de 2009 se publicó la Ley N°29344, Ley Marco de Aseguramiento Universal, que consagró el derecho pleno y progresivo a la seguridad social en la salud, para lo cual se planteó como objetivo que toda la población en el territorio nacional disponga de un seguro de salud, sobre la base de un Plan Esencial de Aseguramiento en Salud (PEAS).

Posterior y complementariamente, el 2 de abril de 2010 se emitió el Reglamento de la Ley N°29344, Ley Marco de Aseguramiento Universal, aprobado por Decreto Supremo N°008-2010-SA, que dictó los mecanismos necesarios para lograr el Aseguramiento Universal en Salud, estableciendo en su Décimo Segunda Disposición Complementaria, Transitoria y Final que el Ministerio de Salud (MINSA) definiría el marco normativo necesario para el reclutamiento y selección de los recursos humanos en salud, para lo cual, debía coordinar con las instancias nacionales y regionales el financiamiento del PEAS y los requerimientos de dotación y desarrollo de capacidades de los Equipos Básicos de Atención correspondiente.

Haciéndose referencia de la importancia de los Equipos Básicos de Atención para coadyuvar el aseguramiento del aseguramiento universal, el 28 de noviembre de 2011, se emitió el Decreto Supremo N°003-2011 que creó el Programa Nacional de Dotación y Desarrollo de Capacidades de los Recursos Humanos para el Aseguramiento Universal en Salud (PROSALUD) con el objeto de garantizar la provisión, distribución y desarrollo de recursos humanos con enfoque de Equipo Básico de Salud y la Atención Primaria de Salud renovada, en el marco del proceso progresivo de implementación del Aseguramiento Universal en Salud.

Dicho programa nacional, cuyo ámbito de aplicación era el primer nivel de atención, tendría una duración de 3 años y se concibió como un plan piloto en la población considerada pobre, de algunos departamentos del territorio nacional. Esta última norma determinó que el Equipo Básico de profesionales en ciencias de la salud estaría conformado por profesionales de medicina humana, enfermería y

obstetricia, indicándose que podría incorporarse otros profesionales en ciencias de la salud y técnicos asistenciales, conforme a las necesidades sanitarias requeridas.

Con este mismo objetivo, el 13 de abril de 2011 se emitió la Resolución Ministerial N°278-2011/MINSA, que aprobó el Plan Nacional de Fortalecimiento del Primer Nivel de Atención 2011 – 2021, con la finalidad de contribuir a lograr la satisfacción de las necesidades de salud de la población, en el marco del Aseguramiento Universal en Salud y Descentralización en Salud; planteándose como objetivo general fortalecer el desempeño del Primer Nivel de Atención de Salud, que tiene como eje el diseño e implementación de un Nuevo Modelo de Atención Integral en Salud, basado en Familia y Comunidad.

Según el Plan de Fortalecimiento en mención, la Atención Integral en Salud se basaría en la persona, la familia y la comunidad, precisando que los equipos básicos de salud, ahora denominados Equipos Básicos de Salud Familiar y Comunitaria, se encargarán de proporcionarles cuidados continuos de salud; de tal manera que, según el citado documento técnico, el Equipo Básico de Salud Familiar y Comunitaria conformado por el Médico Cirujano, Licenciado (a) en Enfermería, Obstetra y el Técnico de Enfermería, se constituye en el protagonista principal de su implementación que, en coordinación estrecha con la comunidad, organizan la atención, planificación y acción, según el diagnóstico de necesidades de la persona, familia y comunidad. Es oportuno precisar que este plan tenía como ámbito de aplicación todos los establecimientos de salud de Primer Nivel de Atención a nivel nacional.

Más adelante, mediante Resolución Ministerial N°464-2011/MINSA, de fecha 14 de junio de 2011, se aprobó el Documento Técnico "Modelo de Atención Integral de Salud Basado en Familia y Comunidad", que planteó como objetivo mejorar el nivel de salud de la población del país y la equidad en el acceso a la atención integral de salud; seguidamente, la Resolución Ministerial N°546-2011/MINSA, de fecha 13 de julio de 2011, aprobó la Norma Técnica de Salud "Categorías de Establecimientos del Sector Salud", que definió al Equipo Básico de Salud Familiar y Comunitaria como el equipo constituido por profesionales de Medicina Humana, Enfermería y Obstetricia y personal técnico (a) de enfermería con competencias en salud familiar y comunitaria; asimismo, establece las categorías de establecimientos de salud por niveles de atención en el siguiente orden:

Primer Nivel de Atención:

- _ Categoría I-1
- _ Categoría I-2
- _ Categoría I-3
- _ Categoría I-4

Además, contempla un Segundo (categorías II-1, II-2 y II-E) y Tercer Nivel de Atención (III-1, III-E y III-2). Es importante mencionar que, en los establecimientos de salud de Primer Nivel de Atención, en las categorías I-3 y I-4 son las que cuentan con Equipo Básico de Salud Familiar y Comunitaria, constituido por profesionales de Medicina Humana, Enfermería y Obstetricia y personal técnico (a) de enfermería. Sin embargo, el 28 de enero de 2020 se publicó la Resolución Ministerial N°030-2020/MINSA, que aprobó el Documento Técnico: "Modelo de Cuidado Integral de Salud por Curso de Vida para la Persona, Familia y Comunidad (MCI)", asimismo, **derogó la Resolución Ministerial N° 464-2011/MINSA, que había aprobado el "Modelo de Atención Integral de Salud Basado en Familia y Comunidad"**.

El Documento Técnico aprobado por esta última norma legal expone que "*el modelo de atención de salud basado en familia y comunidad MAIS – BFC vigente, ha venido presentando desde su implementación el año 2011 dificultades en su continuidad*" detallando una serie de compontes que no se pudieron concretar, o que no se lograron como se esperaba; por tanto, se llegó a la conclusión que, en base a la experiencia recogida, se hace necesaria la conformación de un "*modelo con una estructura organizacional eficiente, que permita subsanar las dificultades evidenciadas, además de satisfacer las necesidades y expectativas de la población*" (pag.33).

Agrega este documento, en relación al anterior sistema de Salud, que era "*insuficiente para satisfacer las necesidades y expectativas de las personas y poblaciones de su ámbito territorial (...) es inadecuado para la tarea de actuar sobre los determinantes sociales que influyen en la salud y el bienestar de las personas*" (pag.35). En ese sentido, este novísimo documento técnico plantea la implementación del **Modelo de Cuidado Integral de Salud por Curso de Vida**, definiéndolo como el "*conjunto de estrategias, normas, procedimientos,*

herramientas y recursos que, al complementarse, responden a las necesidades de salud de las personas, las familias y la comunidad" (pag.41); dicho modelo recoge las virtudes de la atención primaria, creando para ello los **Equipos Multidisciplinarios de Salud (EMS)** *"para mejorar la salud a lo largo del curso de vida, basada en información de necesidades de salud de los diferentes grupos etarios y la diversidad de nuestro país"* (pag.41); precisando que los EMS *"son lo integradores y coordinadores de los procesos de cuidado integral de la salud de la población de la RIS"* (pag.61), acotando la necesidad de personal de salud suficiente acorde a las necesidades de la materia

Para redondear el concepto, el 12 de febrero de 2021 se emitió la Resolución Ministerial N°220-2021/MINSA, que aprobó el Documento Técnico: "Manual de Implementación del Modelo de Cuidado Integral de Salud por Curso de Vida para la persona, Familia y Comunidad (MCI)", el mismo que sostiene que el MCI se convierte en la **evolución** del Modelo Integral de Salud basado en la Familia y Comunidad (MAIS-BFC); precisando que el EMS se encuentra constituido por un/a médico/a, un/a enfermero/a, un/a obstetra y un/a técnico/a o auxiliar asistencial de la salud, con la acotación que **se puede incluir a otros profesionales de acuerdo con las necesidades de salud de la población** (pag.7 y 13).

II. Análisis de la problemática.

Corresponde evaluar si la actual conformación del Equipo Multidisciplinario de Salud resulta suficiente para el alcance de los objetivos para los cuales fue concebido, esto es, mejorar la salud, complementando y superando el anterior modelo de Atención Integral en Salud; en ese sentido, el Banco Interamericano de Desarrollo¹ (BID), resalta la importancia de la salud dentro de la estrategia para el desarrollo de los países, pero ello parte del su reconocimiento como inversión en recursos humanos, conduce al mejoramiento de uno de los tres elementos más importantes del crecimiento económico: recursos naturales, capital y recursos humanos. De tal manera que, la afectación de la salud en un país, tiene consecuencias directas en su fuerza de trabajo, lo que tiene profundas

¹ Portal web del BID; Política de salud pública del Banco Interamericano de Desarrollo; disponible en: <https://www.iadb.org/es/acerca-del-bid/politica-de-salud-publica-del-banco-interamericano-de-desarrollo%2C6222.html>

repercusiones en su economía; al respecto, Perú no es la excepción, la mejor muestra fue la reciente pandemia por el Covid-19, donde los índices de pobreza y desempleo se incrementaron en proporciones no vistas antes, también se vieron afectados el PBI y la economía del país; los más afectados fueron los trabajadores informales, debido a las restricciones impuestas durante los primeros meses de la pandemia, esta población se gana el pan día a día. Otro sector muy afectado, fue el empresarial, puesto que en gran medida vieron paralizada su producción por estas mismas razones.

II.1 Accesibilidad y financiamiento en la gestión de salud.

Hay coincidencia en los analistas, cuando califican al sector salud como un problema de naturaleza estructural. Este eje de políticas públicas de gran importancia está sentado sobre dos apoyos, los mismos que tienen una existencia de muchas décadas, ellos son: El acceso a los servicios de salud y el financiamiento para la prestación de los servicios de salud.

Los limitados recursos económicos asignados al sector salud, grafica las grandes dificultades que enfrenta su accesibilidad y su prestación concreta. Ello se traduce en la escasez de recursos humanos de profesionales de la salud como de enfermería, de odontología, de profesionales de la psicología, entre otros profesionales afines, como se contempla en el Programa Nacional de Dotación y Desarrollo de Capacidades de los Recursos Humanos para el Aseguramiento Universal en Salud (PROSALUD).

Un segundo problema financiero se manifiesta en la deficiencia y escasez de centros de salud como parte del problema de infraestructura física para la atención de la salud pública. Se denota que no solo existe precariedad, sino que no existen locales adecuados de atención de la salud en una gran parte del territorio nacional principalmente en el área rural de la costa en menor grado, en la sierra y selva en situaciones críticas.

Un tercer asunto de carácter estructural son los medicamentos e insumos necesarios para cubrir las recetas y menguar los efectos de las enfermedades que padece los pacientes. Algunos estudios afirman que aproximadamente un 70 % de los pacientes no reciben sus medicamentos oportunamente y terminan comprando

en los establecimientos privados. Lo que es más grave, los usuarios no cumplen con ingerir los medicamentos en las cantidades (dosis) recetadas por razones múltiples, entre ellas, las económicas y sus altos precios en el mercado libre.

Los insumos son decisivos, se relaciona directamente con la eficacia profesional del personal de salud y el tiempo de tratamiento, entre ellos están las agujas, catéteres, sondas, gasas, algodones, prótesis, aditivos, insumos odontológicos, material quirúrgico y otros más.

Otros cuellos de botella que inciden en la atención de la salud a la comunidad, son la inexistencia adecuada de stock de medicamentos, insumos, material quirúrgico, como también los ambientes de almacenaje con las condiciones de refrigeración; por tal razón, los sistemas de salud siempre están desabastecidos, ensanchándose cada vez más la brecha de demanda por un tiempo insostenible (más de 2 meses en casos extremos).

II.2 Principales problemas en la gestión de salud en el Perú.

La Revista Cubana de Salud Pública publicó el artículo "Principales problemas en la gestión de establecimientos de salud en el Perú"², elaborado a través de la recolección de información de profesionales de la salud del país, quienes identificaron como principales dificultades la falta de recursos humanos, con una representación porcentual de 43.72%, seguido del déficit presupuestal con 38.25%, y carencia de especialistas con 34.70%, deficiente infraestructura con 33.06%, falta de capacidad resolutive con 20.77% y el abastecimiento de medicamentos con 16.94%.

Esta investigación planteó propuestas de cambio para mejorar la atención de los pacientes, recomendando el incremento de personal médico, ampliar infraestructuras, mayor capacitación del personal asistencial, aumentar el personal asistencial no médico, mejorar los equipos e instrumentos, abastecimiento de medicamentos, más camas y ambientes de hospitalización, mejorar los sistemas

² Portal web de la Red de Salud de Cuba, Revista Cubana de Salud Pública; Principales problemas en la gestión de establecimientos de salud en el Perú (2020), Espinoza-Portilla, Vol. 46, N°4. Disponible en: <http://www.revsaludpublica.sld.cu/index.php/spu/article/view/2146/1664>

de archivo e historias clínicas, aumentar los insumos y disminuir los trámites burocráticos.

II.3 Características del primer nivel de atención de salud en el Perú.

El Primer Nivel de Atención en Salud (PNAS), de acuerdo a lo señalado por el Ministerio de Salud, es la primera línea de contacto con la población que tiene como finalidad *"satisfacer las necesidades de salud de las personas, familia y comunidad, de manera ambulatoria"*³. De acuerdo al Manual de Implementación del Modelo de Cuidado Integral de Salud por Curso de Vida para la persona, Familia y Comunidad (MCI), aprobado por Resolución Ministerial N°220-2021/MINSA, es *"la puerta de entrada de la población al sistema de salud. Aquí se desarrollan principalmente actividades de promoción, prevención, recuperación y rehabilitación, y control de daños a la salud diagnóstico precoz y tratamiento oportuno, permitiendo resolver las necesidades de atención de salud básicas y más frecuentes, de la persona, familia y comunidad"* (pag.8); agregando el Modelo de Cuidado Integral de Salud por Curso de Vida para la Persona, Familia y Comunidad (MCI) aprobado por Resolución Ministerial N°030-2020/MINSA, que *"el primer nivel de atención de salud, a través de los equipos multidisciplinarios de salud, son los integradores y coordinadores de los procesos de cuidado integral de la salud de la población de la RIS"* (pag.61).

El Ministerio de Salud informó que en el PNAS se resuelven aproximadamente el 85% de los problemas médicos, y que, junto a los Gobiernos Regionales tienen operativos 8,148 establecimientos a nivel nacional, de los cuales 1,639 conforman los llamados centros de salud, 6,509 postas de salud; asimismo, 136 hospitales y 10 Institutos especializados⁴.

Sin embargo, pese a la importancia de este componente, cerca de la mitad de centros de salud no cuenta con el personal de salud mínimo necesario para brindar una atención oportuna y de calidad a los pacientes, según informó Contraloría

³ Plataforma digital única del Estado Peruano; Servicios y categorías del primer nivel de atención de salud, actualizado el 08/05/2022. Disponible en: <https://www.gob.pe/16728-servicios-y-categorias-del-primer-nivel-de-atencion-de-salud>

⁴ Plataforma digital única del Estado Peruano; Conocer establecimientos de salud del Primer Nivel de Atención; actualizado el 08/05/2022. Disponible en: <https://www.gob.pe/16727-conocer-establecimientos-de-salud-del-primer-nivel-de-atencion>

General de la República el año 2016⁵; habiéndose podido verificar el 2020, en plena pandemia por el Covid 19, que el 55% de los establecimientos de PNAS no contaban con médicos y funcionaban con otros profesionales de salud y técnicos asistenciales⁶.

III. Marco Legal.

- Constitución Política del Perú cuyo artículo 7° consagra que *"Todos tiene 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 si 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"*.
- Ley N°29344 Ley Marco de Aseguramiento Universal publicada el 9 de abril del 2009; cuyo artículo 1° establece que tiene como objeto establecer 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
- Decreto Supremo N°008-2010-SA, de fecha 2 de abril del 2010, que aprobó el Reglamento de la Ley N°29344 Ley Marco de Aseguramiento Universal.
- Decreto Supremo N°003-2011, publicado el 28 de noviembre del 2011, que creó el Programa Nacional de Dotación y Desarrollo de capacidades de los Recursos Humanos para el Aseguramiento Universal en la Salud (PROSALUD),
- Resolución Ministerial N°278-2011/MINSA, de fecha 13-04-2011, que aprobó el Plan Nacional de Fortalecimiento del Primer Nivel de Atención 2011-2021.
- Ley 2765, del Ministerio de salud, publicado el 29 de enero de 2002, que determina su competencia rectora en el Sistema Nacional de Salud, quien articula recursos humanos, económicos y financieros.

⁵ Portal web de la CGR; Contraloría: La mitad de postas médicas no cuentan con personal de salud mínimo para atender pacientes; publicado el noviembre 2016. Disponible en: https://doc.contraloria.gob.pe/prensa/notasprensa/2016/noviembre/NP_90_2016.pdf

⁶ Rosa Villanueva-Carrasco; Respuesta del primer nivel de atención de salud del Perú a la pandemia COVID-19; publicado el 31/12/2020. Disponible en: <http://www.scielo.org.pe/pdf/afm/v81n3/1025-5583-afm-81-03-00337.pdf>

- _ Decreto Supremo N°003-2011-SA, de fecha 29 de marzo de 2011, que crea el Programa Nacional de Dotación y Desarrollo de Capacidades de los Recursos Humanos para el Aseguramiento Universal en Salud PROSALUD.
- _ Resolución Ministerial N°030-2020/MINSA, que aprobó el Documento Técnico: "Modelo de Cuidado Integral de Salud por Curso de Vida para la Persona, Familia y Comunidad (MCI)".
- _ Resolución Ministerial N°220-2021/MINSA, que aprobó el Documento Técnico: "Manual de Implementación del Modelo de Cuidado Integral de Salud por Curso de Vida para la persona, Familia y Comunidad (MCI)"

IV. Propuesta Legislativa.

La Constitución Política del Perú consagra en su artículo 7° que *"todos tienen derecho a la protección de su salud (...) así como el deber de contribuir a su promoción y defensa"*, precisando al respecto el Tribunal Constitucional que *"el contenido o ámbito de protección de este derecho constitucional consiste en la facultad inherente a todo ser humano de conservar un estado de normalidad orgánica funcional, tanto física como psíquica, así como de restituirlo ante una situación de perturbación del mismo. El derecho a la salud, entonces, se proyecta como la conservación y el restablecimiento de ese estado. Este doble aspecto del derecho a la salud se orienta ciertamente a posibilitar un estado pleno de salud"* (STC 7231-2005-PA/TC).

La presente iniciativa legislativa plantea que es necesario e importante, en atención a las consideraciones expuestas en líneas precedentes, que el Equipo Multidisciplinario de Salud, integrado por un/a médico/a, un/a enfermero/a, un/a obstetra y un/a técnico/a o auxiliar asistencial de la salud, sea integrado además por especialistas en Odontología, Psicología, Biología y Nutrición.

Se debe tener en cuenta que el proyecto de presupuesto 2022, en el sector salud, determinó prioridades en la salud pública con la finalidad de abordar enfermedades concurrentes de manera histórica en todo el territorio nacional. Para el cumplimiento de tan ambicioso proyecto, se hace imprescindible el empoderamiento del Equipo Multidisciplinario de Salud en el Primer Nivel de Atención de Salud, que garantice el ciclo saludable de la vida humana en un País saludable.

POLÍTICA GENERAL DE GOBIERNO AL 2026		Prioridades del MINSA	Objetivos Estratégicos del MINSA
Ejes de la PGG	Lineamientos prioritarios de la PGG		
PRESERVACIÓN DE LA VIDA Y DE LA SALUD Y GENERACIÓN DE MEJORAS EN LAS CONDICIONES DE VIDA DE LA POBLACIÓN	1. Fortalecer la lucha contra la pandemia de la COVID-19 mediante el testeo y vacunación masiva. 2. Establecer un Sistema de salud universal, unificado, gratuito, descentralizado y participativo 3. Garantizar el funcionamiento óptimo de las redes de atención primaria y de hospitalización a nivel nacional. 4. Garantizar la provisión de servicios para la salud física y mental de la población.	Prioridades en Salud Pública	OEI.01 Prevenir, vigilar, controlar y reducir el impacto de las enfermedades, daños y condiciones que afectan la salud de la población, con énfasis en las prioridades nacionales.
			OEI.03 Velar por la eficacia, seguridad y calidad de productos farmacéuticos, dispositivos médicos y productos sanitarios, y la inocuidad de los alimentos y calidad del agua para consumo humano.
			OEI.08 Fortalecer la gestión del riesgo y defensa ante emergencias y desastres.
		Universalización en Salud	OEI.02 Garantizar el acceso a cuidados y servicios de salud de calidad organizados en Redes Integradas de Salud, centradas en la persona, familia y comunidad, con énfasis en la promoción de la salud y la prevención de la enfermedad.
			OEI.04 Fortalecer la rectoría y la gobernanza sobre el sistema de salud, y la gestión institucional; para el desempeño eficiente, ético e íntegro, en el marco de la modernización de la gestión pública.
		Humanización de los servicios de salud	OEI.05 Mejorar la gestión y el desarrollo de los recursos humanos en salud con énfasis en competencias, y la disponibilidad equitativa en el país.
			OEI.06 Mejorar la toma de decisiones, la prestación de servicios públicos, el empoderamiento y la satisfacción de la población a través del Gobierno Digital en Salud.
			OEI.07 Fortalecer las capacidades y la gestión de la generación, el análisis, el uso y la transferencia del conocimiento en salud.

Alineamiento de los Objetivos del Minsa con la Política General de Gobierno al 2026. Fuente: Congreso de la República. Disponible en:
[https://www.congreso.gob.pe/Docs/comisiones2021/Presupuesto/files/cronograma_de_sectores/sectores_salud/resumen_ejecutivo_sustento_proyecto_presupuesto_2022_10oct\[r\].pdf](https://www.congreso.gob.pe/Docs/comisiones2021/Presupuesto/files/cronograma_de_sectores/sectores_salud/resumen_ejecutivo_sustento_proyecto_presupuesto_2022_10oct[r].pdf)

IV.1 Importancia de los profesionales de la Odontología, Psicología, Biología y Nutrición, en el Primer Nivel de Atención.

Según la Organización Mundial de la Salud, las enfermedades bucodentales afectan aproximadamente a 3,500 millones de personas en el mundo, siendo la caries dental el trastorno más frecuente del cual adolecen 200 millones de personas; al respecto, analiza la OMS que estas enfermedades se suscitan mayormente en países de ingresos bajos y medianos, motivado entre otras razones por el acceso insuficiente a servicios de atención de salud bucodental en la comunidad, siendo enfático en precisar que los más propensos en forma desproporcionada son las personas pobres y socialmente desfavorecidas⁷.

En Perú, el Ministerio de Salud, a través del Departamento de Odontoestomatología del Hospital María Auxiliadora, informó el año 2019 que el 90.4% de peruanos tienen caries dental y el 85% sufre de enfermedades periodontales⁸; en virtud de

⁷ Portal web de la OMS; Salud bucodental, publicado el 15/03/2022. Disponible en:
<https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/oral-health>

⁸ Plataforma digital única del Estado Peruano; El 90.4% de los peruanos tiene caries dental; publicado el 8/07/2019. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/45475-el-90-4-de-los-peruanos-tiene-caries-dental>

ello, la salud bucal es parte de las políticas de Salud Pública del Estado, en consecuencia, los profesionales de esta rama de la salud, deben integrar el Equipo Multidisciplinario de Salud dentro del Primer Nivel de Atención.

El Colegio de Psicólogos fue creado por ley N°23019, modificada por la ley 30702, agrupa a los profesionales del área cuyo rol es inherente a la salud mental de la población, que tiene incidencia en la salud pública que tiende a disminuir los altos grados de criminalidad como consecuencia de las incidencias en la perturbación de la personalidad y la conducta humana.

La clave del éxito del sistema de salud, se encuentra en el primer nivel de atención, en tal sentido se justifica la constitución de un Equipo Multidisciplinario de Salud en el primer nivel de atención integrado por psicólogos; sin duda las políticas públicas deben prevenir, preservar y proteger la buena salud mental.

Los problemas mentales que la sociedad enfrenta son múltiples, van desde patologías de alimentación, diseño de destrezas para enfrentar dificultades, alteraciones del estado de ánimo, disfunciones sexuales, disfunciones familiares, estrés, que al mantenerse pueden hacerse crónicas se requeriría de una atención y seguimiento hospitalario.

Es de conocimiento que la Psicología clínica es la rama que estudia y trata los trastornos mentales, cuya función principal es salvaguardar la salud y el bienestar psicológico de la sociedad, aplicando métodos psicoanalíticos que tiendan a evitar o menguar los trastornos de la mente. En efecto esta disciplina contribuye a la salud integral de la comunidad, con prácticas clínicas como la psicología cognitiva-conductual, la psicología positiva, la aplicación de los postulados de la teoría psicodinámicas. Todas estas prácticas deben actuar en el primer nivel de atención primaria a través del Equipo Multidisciplinario de Salud.

El aporte de la biología, resulta de vital importancia en la prevención y tratamiento de las enfermedades vinculadas a la salud pública de la comunidad de tal manera que el rol del biólogo es investigar los microorganismos que generan trastornos en la salud. El rol fundamental del biólogo, en el ámbito de la investigación, diagnóstico, epidemiología, prevención y control sanitaria de la comunidad es importante; los profesionales de la Biología con sus investigaciones contribuyen en

el control epidemiológico, brotes de gripe aviar, entre otros. Por estas razones debe integrarse al Equipo Multidisciplinario de Salud.

Por otro lado, el Instituto Nacional de Salud informó que para el año 2020, en el país el 40.1% de los niños, de 6 a 35 meses, tiene anemia, lo que se traduce en casi 700 mil niños menores de 3 años anémicos de 1.6 millones a nivel nacional⁹; sobre el particular, el decano del Colegio de Nutricionistas del Perú (CNP), manifestó que el nutricionista es un profesional valioso en el equipo de salud, agregando la presidenta ejecutiva de la Universidad San Ignacio de Loyola, que es importante contar con una política pública que *"permita articular esfuerzos para paliar el hambre y enfrentar la desnutrición y la anemia"*, destacando la necesidad del *"diseño de una política pública de nutrición"*¹⁰; en ese sentido, resulta relevante incluir a los profesionales nutricionistas en el Equipo Multidisciplinario de Salud.

Dentro de esta línea argumentativa, es menester agregar que la presente iniciativa legislativa concuerda con el Resumen Ejecutivo 2022 elaborado en octubre de 2021 por el MINSA, que coincide con los objetivos estratégicos trazados por el sector, las prioridades, los lineamientos prioritarios y los ejes de la política general del gobierno. Los citados objetivos se lograrían solo si se fortaleza el Primer Nivel de Atención de los servicios de salud con un Equipo Multidisciplinario de Salud, con una asistencia de los profesionales antes mencionados.

V. Análisis costo beneficio.

El presente proyecto de Ley no plantea la creación ni aumento de gasto público por tanto no genera gasto al Erario Nacional, ajustándose a lo dispuesto en literal a) del inciso 2 del artículo 76° del Reglamento del Congreso de la República, por el contrario, busca prevenir y promover la salud integral en el primer nivel de atención de la salud con la intervención del Equipo Multidisciplinario de Salud, conformado por un equipo de Médicos, Odontólogos, Psicólogos, Biólogos y Nutricionistas.

⁹ Portal web del INS; Prevención de la Anemia. Disponible en: <https://anemia.ins.gob.pe/situacion-actual-de-la-anemia-cl>

¹⁰ Portal web de la USIL; Nutricionistas son pieza fundamental del equipo básico de salud; publicado el 31/05/2021. Disponible en: <https://novedades.usil.edu.pe/noticias/nutricionistas-son-pieza-fundamental-del-equipo-basico-de-salud>

Prevenir la salud de la comunidad en el primer nivel de atención, implicaría un importante ahorro a la caja fiscal, toda vez que el tratamiento de enfermedades no prevenidas oportunamente es muy costosa y atentatoria a la salud integral.

VI. Efectos de la norma en la legislación nacional vigente.

El proyecto de ley planteado no entra en conflicto ni trasgrede ninguna norma legal vigente, asimismo, se encuentra en armonía con las Políticas de Estado expresadas en el Acuerdo Nacional y se complementa con lo normado por La Constitución Política del Perú en los artículos 7°, 9°, 10°, 11° y 12°; asimismo, está en concordancia con la ley 27657 Ley del Ministerio de salud, entidad rectora encargada de diseñar la política de Estado en materia de salud.

VII. Conformidad con el Acuerdo Nacional.

La presente norma está inmersa en el marco del acuerdo nacional en la política N°13 que trata de la promoción y prevención de la salud, que a continuación se enuncia: Política de Estado N° 13. *"Promover la salud y prevenir las enfermedades en la población con inclusión de medicina tradicional y complementaria (MTyC), respetando la interculturalidad. Disminuir la mortalidad materno-infantil, la desnutrición crónica y la anemia. Garantizar el acceso a medicamentos genéricos de calidad para toda la población"*. De igual manera el proyecto tiene estrecha relación con la Agenda Legislativa promulgada por Resolución Legislativa del Congreso de la República N°002-2021-2022-CR, que en el II objetivo denominado *"EQUIDAD Y JUSTICIA SOCIAL"*, focalizado en la Política de Estado N°13 que trata del *"Acceso Universal a los Servicios de Salud y la Seguridad Social"* diversificado en temas y proyectos de Ley.

Lima, junio de 2022