



CONGRESISTA KELLY ROXANA PORTALATINO AVALOS

“Año del Fortalecimiento de la Soberanía Nacional”



**PROYECTO DE LEY DE REFORMA
CONSTITUCIONAL QUE RECONOCE,
FORTALECE Y GARANTIZA EL DERECHO
FUNDAMENTAL A LA SALUD**

Los congresistas de la República quienes suscriben, a iniciativa de la congresista **KELLY ROXANA PORTALATINO ÀVALOS**, 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

**LEY QUE REFORMA LA CONSTITUCIÓN POLÍTICA DEL PERÚ PARA
RECONOCER, FORTALECER Y GARANTIZAR EL DERECHO FUNDAMENTAL A
LA SALUD**

Artículo 1.- Objeto

La presente ley, tiene por objeto reformar la Constitución Política del Perú, en sus artículos séptimo, noveno y décimo primero para reconocer, fortalecer y garantizar el derecho fundamental a la salud.

Artículo 2.- Finalidad

La presente ley tiene por finalidad, reformar la Constitución Política del Perú, en sus artículos séptimo, noveno y décimo primero para reconocer, fortalecer y garantizar el derecho fundamental a la salud.

Artículo 3.- Reforma constitucional del inciso 1 del artículo 2 de la Constitución

Refórmese el artículo sétimo de la Constitución Política del Perú, el mismo que quedará redactado de acuerdo al texto siguiente:

Artículo 2.- Toda persona tiene derecho:

*1. A la vida, a su identidad, a su integridad moral, psíquica y física, a su libre desarrollo y bienestar, **así como a la protección de su salud, la del medio familiar y la de la comunidad.** El concebido es sujeto de derecho en todo cuanto le favorece.*

(...)



CONGRESISTA KELLY ROXANA PORTALATINO AVALOS

“Año del Fortalecimiento de la Soberanía Nacional”

Artículo 4.- Reforma constitucional del artículo 7 de la Constitución

Refórmese el artículo séptimo de la Constitución Política del Perú, el mismo que quedará redactado de acuerdo al texto siguiente:

*Artículo 7.- **El Estado reconoce como derecho fundamental** la protección de la salud, la del medio familiar y la de la comunidad así como **reconoce** 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. **Para garantizar este derecho, invierte anualmente no menos del 7% del PBI.***

La ley establece los mecanismos para que cada nivel de gobierno ejecute, en forma oportuna y eficiente, el presupuesto asignado dentro del año fiscal.

Artículo 5.- Reforma constitucional del artículo 9 de la Constitución

Refórmese el artículo noveno de la Constitución Política del Perú, el mismo que quedará redactado de acuerdo al texto siguiente:

*Artículo 9.- **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 **garantizar** a todos el acceso equitativo a los servicios de salud.***

Con el fin de asegurar el derecho fundamental a la protección de la salud, en un contexto de emergencia sanitaria, el Estado puede disponer el uso de todos los recursos médico-asistenciales de los sectores público y privado existentes para atender las zonas más afectadas y sus colindantes.

Artículo 6.- Reforma constitucional del artículo 11 de la Constitución

Refórmese el artículo décimo primero de la Constitución Política del Perú, el mismo que quedará redactado de acuerdo al texto siguiente:

*Artículo 11.- **El Estado garantiza los derechos fundamentales a la protección de la salud y a la pensión**, a través de entidades públicas destinadas a dicho fin. Supervisa asimismo **el eficaz funcionamiento de las entidades privadas o mixtas que brinden prestaciones de salud y pensiones.***



CONGRESISTA KELLY ROXANA PORTALATINO AVALOS

“Año del Fortalecimiento de la Soberanía Nacional”

La ley establece la entidad del Gobierno Nacional que administra los regímenes de pensiones a cargo del Estado.

DISPOSICIÓN COMPLEMENTARIA FINAL

Única.- Coordinación interministerial para determinar la política nacional de salud.

El Ministerio de Salud en coordinación con el Ministerio de Economía y Finanzas, define la política nacional en materia de salud, en correspondencia con las políticas establecidas en el Acuerdo Nacional, la política general de gobierno, la priorización de inversiones a fin de alcanzar el cierre de brechas pendientes en el sector.

Lima, 04 de julio de 2022



Firmado digitalmente por:
PARIONA SINCHE Alfredo
FAU 20161749126 soft
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 07/07/2022 14:41:56-0500



Firmado digitalmente por:
PORTALATINO AVALOS Kelly
Roxana FAU 20161749126 soft
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 05/07/2022 12:24:58-0500



Firmado digitalmente por:
FLORES RAMIREZ Alex Randu
FAU 20161749126 soft
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 05/07/2022 13:18:40-0500



Firmado digitalmente por:
TAIPE CORONADO Maria
Elizabeth FAU 20161749126 soft
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 07/07/2022 16:56:17-0500



Firmado digitalmente por:
GONZA CASTILLO America
FAU 20161749126 soft
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 08/07/2022 12:40:54-0500



Firmado digitalmente por:
QUITO SARMIENTO Bernardo
Jaime FAU 20161749126 soft
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 08/07/2022 15:17:05-0500



Firmado digitalmente por:
CERRON ROJAS Waldemar
Jose FAU 20161749126 soft
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 09/07/2022 23:35:11-0500



1. EXPOSICIÓN DE MOTIVOS

1.1. Introducción

El 2020 se caracterizó por ser el año en que se pusieron a prueba los sistemas sanitarios en muchos países del mundo; los resultados no fueron los esperados, pues, especialmente en países como el nuestro, las debilidades ocasionaron una serie de cuestionamientos hacia los servicios que se brindaban; de ahí que las distintas administraciones gubernamentales tuvieron que volver la mirada hacia un sector tan importante como es el de salud, con la finalidad de otorgarle un marco legal que permita impulsar un cambio radical en torno a la concepción de sistema de salud desde el punto de vista constitucional. En términos ambiciosos y concordantes con la realidad, las administraciones deben apostar hacia una verdadera revolución en el sector salud, puesto que no existen excusas para ignorar factores tan importantes como la tecnología, la investigación, la inclusión de instrumentos modernos, la capacidad presupuestal que permita dotar de mejores recursos humanos, entre otros, cuyos resultados nos conduzcan a brindar un servicio de calidad en favor del ciudadano, que se reconozca como un derecho fundamental a la salud, en cualquier parte del país.

Indudablemente, nuestro país no es ajeno a todo el debate que se viene generando a nivel internacional, que dicho sea de paso, en pleno siglo XXI, se debaten temas que parecieran actuales pero que no lo son, sino por el contrario se tratan de aquellos debates sobre la consideración de la salud, como un derecho fundamental y sobre todo de la inclusión en nuestro marco constitucional como uno de los derechos a los que aspira la humanidad, que no solo sea intangible e inmune a todo tipo de exclusión, sino sea el elemento central del desarrollo de la persona.

A través de la presente propuesta legislativa, nos proponemos desarrollar una propuesta para alcanzar estas aspiraciones, siguiendo la senda trazada también por otros legisladores que intentaron reformar la Constitución para fortalecer el derecho a la salud en sus distintas manifestaciones. Así, tenemos entre otros, el proyecto de ley 3466/2018-CR, del ex congresista Richard Acuña; el proyecto de ley 5259/2020-CR del ex congresista Omar Chehade y, especialmente, el proyecto de ley 5216/2020-CR, impulsado por el congresista Lenin Bazán, de quien recogemos, en parte, su fórmula para reformar el artículo 11 de la Constitución.

Ahora bien, es indudable que algunos sectores empresariales se opondrán o cuestionarán; no obstante, nosotros partimos de una realidad concreta, una realidad que ha desbordado todo el sistema de salud, que no hemos sido capaces de responder ante la crisis sanitaria de manera eficiente, ya sea como Estado, como el principal actor para



CONGRESISTA KELLY ROXANA PORTALATINO AVALOS

“Año del Fortalecimiento de la Soberanía Nacional”

lideran la solución, ni mucho menos desde el espacio privado, quienes en lugar de mostrarse solidarios con la situación por la que atravesábamos trataron de sacarle un mayor provecho, dejando de lado la conducta ética y filantrópica que se requiere ante este tipo de situaciones.

Pues bien, es entonces oportuno el momento para corregir errores a través de un marco normativo que permita orientar el camino hacia la efectiva vigencia de los derechos fundamentales, lo cual pasa no solo por reconocerlos, sino también por brindar las herramientas adecuadas para hacerlo realidad, en cuanto a la tecnología, la investigación, la infraestructura, el recurso humano, como pilares básicos, tomando como agente principal la atención al ciudadano.

1.2. Marco Normativo

- Declaración Universal de Derechos Humanos.
- Convención Americana de Derechos Humanos
- Constitución Política del Perú

1.3. El derecho a la salud en el contexto normativo

Tanto los instrumentos normativos internacionales, como la legislación peruana vigente, guardan concordancia en que la salud es un derecho y que los Estados miembros son los llamados a regular, vigilar, y promover este derecho a la salud, en favor de sus ciudadanos, asimismo son los responsables de proteger el acceso de todas las personas, sin excepción, a los servicios de salud, con la finalidad de brindarles un nivel de vida adecuado, determinando políticas públicas de trascendencia, las cuales permitan generar impacto en la población objetivo.

Para la Organización Mundial de la Salud (OMS), «El derecho a la salud es parte fundamental de los derechos humanos y de lo que entendemos por una vida digna. El derecho a disfrutar del nivel más alto posible de salud física y mental, por decirlo con todas las palabras, no es nuevo. En el plano internacional, se proclamó por primera vez en la Constitución de la Organización Mundial de la Salud (OMS), de 1946, en cuyo preámbulo se define la salud como "un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones y enfermedades". También se afirma que "el goce del grado máximo de salud que se pueda lograr es uno de los derechos



fundamentales de todo ser humano, sin distinción de raza, religión, ideología política o condición económica o social”¹.

Asimismo, el artículo 25 de la Declaración Universal de Derechos Humanos de 1948, reconoce que «Toda persona tiene derecho a un nivel de vida adecuado que le asegure, así como a su familia, la salud y el bienestar y en especial la alimentación, el vestido, la vivienda, la asistencia médica y los servicios sociales necesarios...»². En similar sintonía, el artículo 4 de la Convención Americana sobre Derechos Humanos – Pacto de San José de Costa Rica en 1969, el cual dispone que toda persona tienen derecho a que se respete su vida; el artículo 12, del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, aboga por el reconocimiento que tiene toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental.

Además, si revisamos el derecho comparado, la salud es un tema sustancial en los distintos ordenamientos jurídicos, como por ejemplo, en el caso español, Finlandia, Bolivia, Argentina, entre otros, tienen rango constitucional y con un carácter de derecho fundamental.

1.4. La salud dentro del marco de los derechos humanos y los derechos fundamentales

Para Nora. D. (2017), «El derecho a la salud constituye uno de los derechos humanos fundamentales, que son aquellos que existen con anterioridad a la sociedad y al Estado, ya que corresponden a la persona humana por su condición de tal y por el solo hecho de serlo. Además de su reconocimiento, sin embargo, los ciudadanos tienen derecho a su protección no sólo por el Estado nacional sino asimismo en el ámbito internacional»³.

Pues bien, si tomamos como referencia el enfoque de derechos humanos, concordando con los principios de nuestra constitución política, necesariamente tenemos que abordar el tema a partir de corregir desigualdades, discriminación o correlaciones de poder contrarias a la dimensión de justicia social.

Entonces, cuando hablamos de la salud en el marco de los derechos humanos, definitivamente como impacto inmediato tenemos que hablar sobre la no discriminación,

¹ Organización Mundial de la Salud (OMS). *El derecho a la salud*. Folleto informativo 031. <https://www.ohchr.org/sites/default/files/Documents/Publications/Factsheet31sp.pdf>

² Naciones Unidas (1948). *Declaración Universal de Derechos Humanos*. https://www.un.org/es/documents/udhr/UDHR_booklet_SP_web.pdf

³ Nora, D. (2017). *Derecho a la salud*. <https://salud.gob.ar/dels/printpdf/135#:~:text=El%20derecho%20a%20la%20salud,el%20s%C3%B3lo%20hecho%20de%20serlo.>



CONGRESISTA KELLY ROXANA PORTALATINO AVALOS

“Año del Fortalecimiento de la Soberanía Nacional”

la universalidad, la disponibilidad de establecimientos de salud, los niveles de acceso a los servicios de salud, a la calidad, la dimensión intercultural, sobre todo en un país como el nuestro, donde la aceptación cultural debe ser el principal patrón para derribar algunas barreras que nos imponen las concepciones culturales dominantes.

Los médicos Maguiña y Galán (2011), haciendo referencia a la Agenda de Salud para las Américas 2008-2017 refieren, «La exclusión en salud en la Región aparece estrechamente vinculada con la pobreza, la marginalidad, la discriminación (cultural, racial, social y de género) y la estigmatización que sufren los enfermos mentales y las personas con necesidades especiales. El idioma, el empleo en el sector informal, el desempleo y subempleo, el aislamiento geográfico, el bajo nivel de escolaridad y la reducida información sobre los sistemas de salud, son factores importantes para la exclusión en salud»⁴.

Según la OMS (2017) «se ha comprometido a incorporar los derechos humanos en los programas y políticas de atención de salud, tanto en los ámbitos nacional como regional, para lo cual tendrá en cuenta los determinantes subyacentes de la salud como parte de un enfoque integral de la salud y los derechos humanos. Además, la OMS ha reforzado activamente su papel de liderazgo técnico, intelectual y político en lo concerniente al derecho a la salud, lo que supone: a) fortalecer la capacidad de la OMS y de sus Estados Miembros para adoptar un enfoque de la salud basado en los derechos humanos; b) promover el derecho a la salud en el derecho internacional y en los procesos de desarrollo internacionales; c) promover los derechos humanos relacionados con la salud, incluido el derecho a la salud»⁵

De ahí que, si tomamos como referencia estos estándares sobre derechos humanos, obligatoriamente tenemos que tenerlos en cuenta al momento de elaborar las políticas de Estado, los planes nacionales, incluso con mayor énfasis en las normas técnicas mediante las cuales se definen la intervención de los profesionales de la salud, quienes deben plasmar todo su conocimiento, dentro del marco de respeto irrestricto a la vocación de servicio con el que es formado dicho profesional.

En sede nacional, por su parte, ha sido el Tribunal Constitucional quien, primigeniamente, y desarrollando el artículo 7 de la Constitución, había señalado que

⁴ Maguiña, C. y Galán, E. (2011). Revista Peruana de Medicina experimental y salud pública. *Situación de la salud en el Perú: la agenda pendiente*. [https://rpmesp.ins.gob.pe/rpmesp/article/view/544/2660#:~:text=El%20sistema%20de%20salud%20es,asistencia%20sanitaria%20estatal%20\(3\).](https://rpmesp.ins.gob.pe/rpmesp/article/view/544/2660#:~:text=El%20sistema%20de%20salud%20es,asistencia%20sanitaria%20estatal%20(3).)

⁵ Organización Mundial de la Salud (2017). *Salud y Derechos humanos*. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/human-rights-and-health>



CONGRESISTA KELLY ROXANA PORTALATINO AVALOS

“Año del Fortalecimiento de la Soberanía Nacional”

«el derecho a la salud comprende la facultad que tiene todo ser humano de mantener la normalidad orgánica funcional, tanto física como mental, y de restablecerse cuando se presente una perturbación en la estabilidad orgánica y funcional de su ser, lo que implica, por tanto, una acción de conservación y otra de restablecimiento».⁶

Para que estas afirmaciones tuvieran un basamento real y no quedara solo en buenas intenciones, el mismo Tribunal dejó sentado que el Estado debía realizar actuaciones concretas para garantizar el servicio de salud en las distintas áreas asistenciales: médica, hospitalaria y farmacéutica⁷.

Sin embargo, más allá de las loables intenciones del órgano de cierre de la interpretación constitucional en nuestro país, lo cierto es que la insuficiente inversión estatal en el sector de la salud, sumado a la inoperancia de muchas autoridades dieron como resultado un estado calamitoso de salud para hacer frente no solo a la terrible pandemia del covid-19, sino en general al plexo de enfermedades que suele afrontar el sistema de salud. A ello debe sumarse la falta de planificación en el sector educativo para formar la suficiente cantidad de profesionales de la salud, en los niveles tanto universitario como técnico, a fin de contar con el personal adecuado tanto en número como en calidad para afrontar cualquier tipo de emergencia sanitaria.

Y es que la pandemia solo desnudó como nunca este problema estructural, pues puso en evidencia la carencia de hospitales, equipos médicos, personal y hasta de medicinas, situación que se agrava si uno se desplaza de la capital hacia las regiones y de las zonas urbanas a las rurales, hasta llegar a extremos que nos ponen, sin duda alguna, como uno de los últimos países de nuestro continente latinoamericano en lo que a sistema de salud se refiere.

Es por ello que se ha afirmado que «esta situación no hace más que producir sistemáticas y, lamentablemente, toleradas y normalizadas violaciones de derechos fundamentales, muy a despecho de cualquier disposición constitucional o criterios que se hayan desarrollado jurisprudencialmente. En suma, pone en evidencia la impotencia del Derecho y la necesidad de atender a la solución de los problemas sociales más allá de sus contornos jurídicos, poniendo en el centro de los procesos de cambio la acción política directa»⁸.

⁶ Sentencia 02945-2003-AA/TC, fundamento jurídico 28.

⁷ Sentencia 03599-2007-AA/TC, fundamento jurídico 2

⁸ Otoya, V. (2020). Derecho Crítico. Pensamiento & Praxis Social. *Lo que el COVID-19 desnuda sobre la salud como derecho fundamental (realmente existente) en el Perú*. <https://derechocritico.com/lo-que-el-covid-19-desnuda-sobre-la-salud-como-derecho-fundamental-realmente-existente-en-el-peru/>



1.5. Las reformas al sector salud peruano

Según el Ministerio de Salud (Minsa) «La Reforma del Sector Salud en el Perú se orienta a lograr la universalización de la protección social en salud y la garantía del derecho a la salud de toda la población, para lo cual está implementando acciones en tres ejes complementarios: la protección de la población frente al riesgo de enfermedad, la protección del usuario para garantizar la efectividad, oportunidad y seguridad en las prestaciones, y la protección financiera para fortalecer el sistema de financiamiento orientado aminorar el gasto de bolsillo de la población»⁹.

Por su parte, Gutiérrez (2018) describe respecto a la cobertura universal, «El Aseguramiento Universal en Salud constituye una de las principales políticas públicas impulsadas en la última década en nuestro país, este esfuerzo ha sido capaz de mantenerse por más de cuatro administraciones, debido a estar enmarcado dentro del consenso político en el seno del Acuerdo Nacional, suscrito el 2002 por parte de las principales fuerzas políticas, contando con la participación de instituciones académicas, gremiales, sindicales, religiosas y de la sociedad civil. Los avances en el cumplimiento de este objetivo, pueden verse reflejado en el incremento en la cobertura de afiliación a algún tipo de seguro de salud, registrada a través de la Encuesta Nacional de Hogares (ENAH) que, para el caso del Seguro Integral de Salud (SIS), fue ampliada de 19,4% en el año 2006 a 50,2% para el año 2015 (Figura 1)»¹⁰.

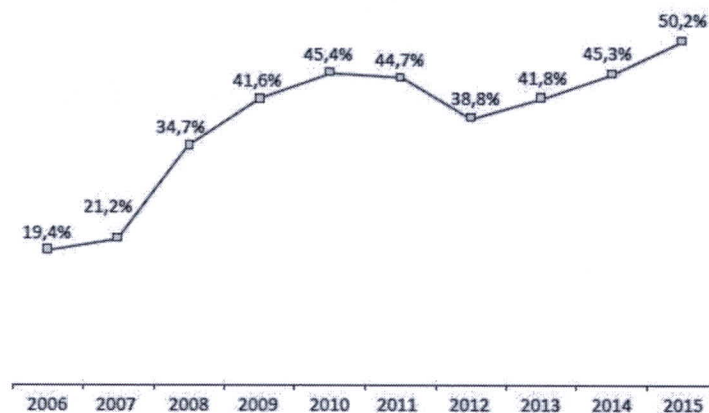


Figura 1. Evolución de la proporción de afiliados al SIS a nivel nacional. Perú, 2006-2015.
Fuente: Encuesta Nacional de Hogares, Perú 2006-2015. Elaboración propia.

⁹ MINISTERIO DE SALUD (2013). Reforma del Sector Salud: Lineamientos y medidas de la Reforma, Consejo Nacional de Salud. Consejo Nacional de Salud. <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4184.pdf>

¹⁰ Gutiérrez. C. (2018). Brecha entre cobertura poblacional y prestacional en salud: un reto para la reforma de salud en el Perú. An. Fac. med. Vol. 79. http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-55832018000100012



Otra de las reformas apunta a implementar medidas para la protección individual, aseguramiento en salud y fortalecimiento de la oferta de servicios, mejorar la gestión de las inversiones y generar mayor financiamiento, reformar las debilidades que existen en la articulación y eficiencia del sistema de salud, la defensa de los derechos así como la participación de los ciudadanos, entre otras, pero como podemos notar, falta el componente estructural e intercultural, así como el referido a hacer más accesible al sistema; en tal sentido, es de vital importancia dar un marco constitucional que permita orientar la política pública, pero además y sobre todo articular al sector privado que al brindar servicios de salud debe procurar ser supervisado y bajo reglas claras por el aparato estatal.

1.6. Un sistema nacional de salud para el pueblo

Tomando como referencia lo que señala Sánchez, F. (2014), «El sistema nacional de salud es el conjunto interrelacionado de organizaciones, instituciones, dependencias y recursos, incluidos aquellos vinculados con otros sectores, que realizan principalmente acciones salud. La interrelación de los elementos es una interacción dinámica y da lugar a propiedades que no poseen las partes, como por ejemplo la concertación, coordinación y articulación de acciones. Cada país tiene un sistema nacional de salud, aunque parezca funcionar de manera no sistémica»¹¹.

Con relación a lo descrito, recurriendo una vez más a los médicos Maguiña y Galán (2011), « El sistema de salud es segmentado y fragmentado. Cerca del 20 % de la población no tiene ningún tipo de cobertura sanitaria. El seguro social cubre solo al 25 % de la población, especialmente la empleocracia pública y privada; el 5 % tiene seguros privados de salud y el 50 % tiene asistencia sanitaria estatal. El sistema de salud posee un insuficiente y limitado aseguramiento en salud. Las diferentes medidas políticas implementadas hace más de una década (Seguro Integral de Salud-SIS y recientemente el Aseguramiento Universal en Salud- AUS) son soluciones parciales e incompletas que no van al fondo del problema y, por el contrario en muchos casos, perpetúan la segmentación del sistema. La descentralización de salud no ha resuelto las expectativas de las poblaciones afectadas ya que existe una inadecuada oferta de servicios, ello se evidencia en que de 6074 médicos especialistas registrados en el Perú, el 70 % (5251) se encuentran laborando en Lima ciudad, Lima provincias y Callao y solo 1823 (30 %) en otras regiones. La brecha deficitaria se amplía en Loreto, Piura, Puno y

¹¹ Sánchez, F. (2014). *El sistema nacional de salud en el Perú*. Rev. Perú Med. Exp. Salud Pública. https://www.scielosp.org/article/ssm/content/raw/?resource_ssm_path=/media/assets/rpmesp/v31n4/a21v31n4.pdf



CONGRESISTA KELLY ROXANA PORTALATINO AVALOS

“Año del Fortalecimiento de la Soberanía Nacional”

Madre de Dios, existiendo un déficit de 6398 médicos especialistas, según el estudio realizado por el Colegio Médico del Perú (CMP)»¹².

De lo citado podemos inferir que nuestro sistema de salud cuenta con una serie de limitaciones, las cuales no serán resueltas por arte de magia; por el contrario, necesita la intervención y en consenso político a efectos de darle una mejor intervención al Estado, pues el sector salud es un tema sensible y, en consecuencia, debe ser abordado tomando en cuenta el enfoque de derechos humanos y de derechos fundamentales, como punto de referencia para la implementación de los principios como de las políticas a corto, mediano o largo plazo.

Y es que, como dijimos, corregir la injusta distorsión entre las disposiciones constitucionales y lo efectivamente percibido en nuestro país pasa, pues, por tomar como condición necesaria aunque no suficiente, el financiamiento directo y expreso a partir de un porcentaje del PBI que atienda estas grandes necesidades, para que, al lado de una mejora integral de la gestión pública en torno al sector, se traduzca en una mejora sustancial en beneficio de nuestro pueblo. Este porcentaje de 7%, por lo demás, es similar al de los países latinoamericanos que más dedican al sector.

Asimismo, hemos optado por constitucionalizar el artículo 82 de la vigente Ley General de Salud, Ley 26842, con la finalidad de que tanto los poderes del Estado como los ciudadanos puedan directamente y sin intermediaciones legales hacerlo cumplir y exigirlo, respectivamente. En el caso de la población, cualquier persona podría directamente solicitar el cumplimiento de lo allí mencionado a través de procesos constitucionales como el amparo, en tanto se trata de una situación extrema que amerita que todos los recursos disponibles en el sistema de salud se pongan al servicio de las necesidades populares.

El profesor Landa (2020), actual canciller de la República, señaló, en este sentido que «en el ámbito privado, en tanto que el bien es la salud, tiene que estar puesto a disposición de manera transitoria y temporal al Estado. (...) lastimosamente el sistema privado, a partir de Fujimori, entienden que los derechos fundamentales son unas mercancías con la que pueden lucrar»¹³.

Si bien el lucro, al menos dentro del modelo actualmente vigente, es una realidad que no puede desaparecer, sí debe encontrarse fuertemente limitada en tiempos de

¹² Maguiña, C. y Galán, E. (2011). Revista Peruana de Medicina experimental y salud pública. *Situación de la salud en el Perú: la agenda pendiente*.
[https://rpmesp.ins.gob.pe/rpmesp/article/view/544/2660#:~:text=El%20sistema%20de%20salud%20es,asistencia%20sanitaria%20estatal%20\(3\).](https://rpmesp.ins.gob.pe/rpmesp/article/view/544/2660#:~:text=El%20sistema%20de%20salud%20es,asistencia%20sanitaria%20estatal%20(3).)

¹³ Landa, C. (2020). Enfoque Derecho. *Entrevista: Expropiación en tiempos de pandemia*.
<https://www.enfoquederecho.com/2020/07/01/entrevista-a-cesar-landa-expropiacion-en-tiempos-de-pandemia/>



CONGRESISTA KELLY ROXANA PORTALATINO AVALOS

“Año del Fortalecimiento de la Soberanía Nacional”

emergencias sanitarias, en donde se necesita que todos los recursos estén al servicio del Estado para la atención de la población sin distinciones de ingreso económico o de otro tipo. Es, por lo demás, constitucionalizar el sentido común.

2. ANÁLISIS COSTO – BENEFICIO

La presente iniciativa legislativa no irroga gastos al tesoro público, en tanto, pretende resolver la grave problemática de la salud pública en el país, cerrar las brechas existentes en materia de derechos humanos y sobre todo, sea el eje orientador hacia una gran reforma que la población necesita, esperando ser considerada desde la perspectiva constitucional, que sea el garante para desarrollar su personalidad, tanto de la persona como de la familia que sobre ella se construye.

3. EFECTO DE LA VIGENCIA DE LA NORMA EN NUESTRA LEGISLACIÓN

La presente iniciativa Legislativa aspira a reformar la constitución política en el aspecto del sector salud, reforma que al mismo tiempo podrá incidir directamente en la población en general, como también en el campo normativo; dado que, permitirá emprender reformas institucionales teniendo como enfoque integral los estándares internacionales que se demandan en materia de derechos humanos.

4. CONCORDANCIA CON EL ACUERDO NACIONAL

La presente iniciativa legislativa la ubicamos dentro del marco de la décimo tercera Política de Estado, la cual forma parte integrante del Acuerdo Nacional sobre política de desarrollo con equidad y justicia social, la misma que a la letra señala: «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.

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 re-emergentes, de acuerdo con las necesidades de cada región; (e) promoverá hábitos de vida saludables; (f)



CONGRESISTA KELLY ROXANA PORTALATINO AVALOS

“Año del Fortalecimiento de la Soberanía Nacional”

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 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»¹⁴.

¹⁴ ACUERDO NACIONAL. OBJETIVOS DEL ACUERDO NACIONAL. ACCESO UNIVERSAL A LOS SERVICIOS DE SALUD Y A LA SEGURIDAD SOCIAL. Rescatado de <https://www.acuerdonacional.pe/politicas-de-estado-del-acuerdo-nacional/politicas-de-estado%e2%80%8b/politicas-de-estado-castellano/ii-equidad-y-justicia-social/13-acceso-universal-a-los-servicios-de-salud-y-a-la-seguridad-social/>