

Proyecto de Ley N° 2522/2021-CR



PROYECTO DE LEY QUE DISPONE QUE EL MINISTERIO DE SALUD-MINSA, MODERNICE SU “SISTEMA DE SUMINISTROS DE MEDICAMENTOS E INSUMOS”, A TRAVÉS DE LA INTERCONECTIVIDAD ENTRE FARMACIAS DEL ESTADO PARA EVITAR EL DESABASTECIMIENTO A LA POBLACIÓN DE USUARIOS FINALES DE SALUD -PACIENTES, ASÍ MISMO, QUE IMPLEMENTE UN SISTEMA DE SEGURIDAD BIOMÉTRICA DACTILAR PARA LA ENTREGA DE MEDICAMENTOS E INSUMOS MÉDICOS.

Los congresistas de la República que suscriben, miembros del Grupo Parlamentario Partido Nacional Perú Libre, a iniciativa del Congresista **SEGUNDO TORIBIO MONTALVO CUBAS** ejerciendo el derecho a iniciativa legislativa que les confiere el artículo 107° de la Constitución Política del Perú; y, en concordancia con los artículos 22°, inciso c), 67, 75 y 76 del Reglamento del Congreso de la República, presentan el siguiente Proyecto de Ley:

FÓRMULA LEGAL

PROYECTO DE LEY QUE DISPONE QUE EL MINISTERIO DE SALUD-MINSA, MODERNICE SU “SISTEMA DE SUMINISTROS DE MEDICAMENTOS E INSUMOS”, A TRAVÉS DE LA INTERCONECTIVIDAD ENTRE FARMACIAS DEL ESTADO PARA EVITAR EL DESABASTECIMIENTO A LA POBLACIÓN DE USUARIOS FINALES DE SALUD-PACIENTES, ASÍ MISMO, QUE IMPLEMENTE UN SISTEMA DE SEGURIDAD BIOMÉTRICA DACTILAR PARA LA ENTREGA DE MEDICAMENTOS E INSUMOS MÉDICOS.

Artículo 1. Objeto de la Ley

El objeto de esta Ley dispone que el Ministerio de Salud (MINSA), modernice su “Sistema de Suministros de Medicamentos e Insumos” a través de la interconectividad entre farmacias del Estado, con el propósito de evitar el desabastecimiento de medicamentos en la población, permitiendo conocer, en qué farmacia del Estado puede encontrar el medicamento o insumo médico requerido; así mismo, para que el MINSA implemente un sistema de seguridad biométrica dactilar para la entrega de medicamentos e insumos médicos a la población, evitando con ello la suplantación de personas.



Artículo 2. Finalidad de la Ley

La finalidad de esta ley es:

- a) Evitar el desabastecimiento de medicinas e insumos médicos para la población de usuarios finales de salud (pacientes).
- b) Facilitar la ubicación de los medicamentos e insumos médicos existentes en las farmacias del Estado, con el propósito de que se pueda conocer en que farmacia si existe el producto y pueda el usuario acceder a él.
- c) Implementar la seguridad con sistemas biométricos para que la entrega de los medicamentos e insumos médicos, lleguen a la persona correcta.

Artículo 3. Expendio de medicamentos

Exigir al usuario final, que puede ser el paciente, familiar o persona allegada:

- a) Usar obligatoriamente el dispositivo biométrico, cuyo sistema esté interconectado con la RENIEC al sistema AFIS (Automated Fingerprint Identification System), con la finalidad que quede registrada en una base de datos la persona a quien se le está entregando el medicamento o suministro médico.
- b) Exigir que la receta médica esté debidamente firmada y sellada por el personal médico autorizado de la entidad de salud pública correspondiente.

Todo acto de corrupción detectado en este proceso será sancionado según la normativa pertinente establecida en el Código Penal.

Artículo 4. Interconectividad entre farmacias del Estado

Encargar al Ministerio de Salud (MINSA) la implementación en el Sistema de Suministros de Medicamentos e Insumos, un software para la interconectividad entre farmacias del Estado a nivel nacional, con la finalidad de conocer con exactitud que farmacia estatal más cercana tiene en stock los medicamentos o insumos médicos requeridos por el usuario final (paciente, familiar o persona cercana), en caso no haya existencia de los mismos en la farmacia de la entidad de salud pública en la que se está atendiendo, y así derivarlo con seguridad a proveerse al lugar donde si se encuentra el producto.

Artículo 5. Creación de mesa de trabajo

Coordínese entre el Ministerio de Salud (MINSA), Ministerio de Economía y Finanzas (MEF), la creación de una mesa de trabajo especializada con la finalidad de establecer lo siguiente:

Viabilizar la financiación para la ejecución de este proyecto;

- a) Establecer la obligatoriedad de usar el dispositivo biométrico de seguridad, cuyo sistema esté interconectado con la RENIEC al sistema AFIS (Automated Fingerprint Identification System), con la finalidad que quede registrada la persona a quien se le está entregando el medicamento o suministro médico.



- b) Implementar en el Sistema de Suministros de Medicamentos e Insumos, la programación de software para la interconectividad entre las farmacias del Estado a nivel nacional, con la finalidad conocer si cuentan en stock con determinados medicamentos, que no existen en otras farmacias estatales.
- c) Encargar al MINSA la creación de las bases para convocar a licitación pública, la adquisición de dispositivos biométricos, de última generación, con empresas altamente calificadas y con experiencia a nivel internacional demostrable.
- d) Desarrollar los lineamientos para la correcta ejecución de esta Ley;

Artículo 6. Conformación de la mesa de trabajo

La mesa de trabajo estará conformada de la siguiente forma:

Esta mesa de trabajo especializada estará conformada por:

- Dos (2) representantes del Ministerio de Salud (MINSA) uno de los cuales presidirá la mesa.
- Un (1) representante del Ministerio de Economía y Finanzas (MEF).
- Un (1) representante de la Asamblea Nacional de Gobiernos Regionales (ANGR), para su posterior coordinación a nivel de todo el territorio nacional.
- Un (1) representante de la comisión de Salud y Población del Congreso de la República.
- Un (1) representante de la comisión de Economía, Banca, Finanzas e Inteligencia Financiera del Congreso de la República.
- Un (1) representante de la comisión de Descentralización, Regionalización, Gobiernos Locales y Modernización de la Gestión del Estado en representación de los Gobiernos Locales para su posterior coordinación con estos.

Artículo 7. Financiación

Encárguese al Ministerio de Economía y Finanzas (MEF) la creación de una partida presupuestaria para lo siguiente:

- a) La adquisición de los equipos de control biométrico de última generación, para todas las farmacias de las entidades de salud pública a nivel nacional, para los fines detallados en el literal a) del artículo 3° de esta Ley.
- b) La implementación en el Sistema de Suministros de Medicamentos e Insumos, de un software para la interconectividad entre farmacias del Estado a nivel nacional, para los fines mencionados en el artículo 4° de esta Ley.

Artículo 8. Licitación

Encárguese al Ministerio de Salud (MINSA) la creación de las bases para convocar a licitación pública, la adquisición de dispositivos biométricos, de última generación, con empresas altamente calificadas en la materia y con experiencia a nivel internacional demostrable.



Artículo 9. Mejoramiento de la capacidad de gestión

Encárguese al Ministerio de Salud (MINSA), trabajar en una mejora sustancial en la capacidad de gestión de su Sistema de Suministros de Medicamentos e Insumos, con la finalidad de potenciar el planeamiento, supervisión y control de la distribución de medicinas en las entidades de salud públicas a nivel nacional, de forma más equitativa y teniendo en cuenta el principio de proporcionalidad y razonabilidad, por tratarse del derecho fundamental de los ciudadanos el tener acceso universal a la salud.

DISPOSICIÓN COMPLEMENTARIA FINAL

Única. - Vigencia

La presente Ley entra en vigencia a los 180 días de su publicación en el diario Oficial El Peruano.

DISPOSICIÓN COMPLEMENTARIA DEROGATORIA

Única. - Norma derogatoria

Deróguese toda norma que se oponga a la presente ley.

BERNARDO JAIME QUITO SARMIENTO
CONGRESISTA DE LA REPÚBLICA

SEGUNDO TORIBIO MONTALVO CUBAS
CONGRESISTA DE LA REPÚBLICA

ALFREDO PARIONA SINCHE
CONGRESISTA DE LA REPÚBLICA

FAVIO CRUZ MAMANI

ABEL REYES CAM.

WILSON ROSA
CULSPE M.

WILSON ROSA
CULSPE M.

WILSON ROSA
CULSPE M.

WILSON ROSA
CULSPE M.

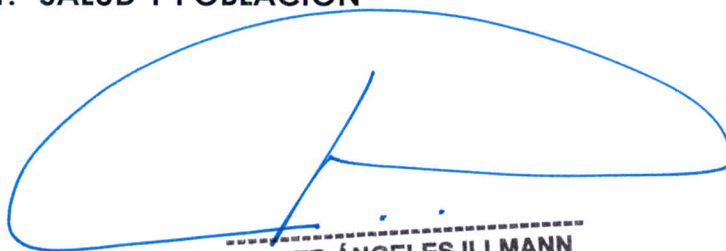


CONGRESO DE LA REPÚBLICA

Lima, **11** de **julio** del **2022**

Según la consulta realizada, de conformidad con el Artículo 77° del Reglamento del Congreso de la República: pase la Proposición **N° 2522/2021-CR** para su estudio y dictamen, a la (s) Comisión (es) de:

1.- SALUD Y POBLACIÓN



JAVIER ÁNGELES ILLMANN
DIRECTOR GENERAL PARLAMENTARIO
Encargado de la Oficialía Mayor
CONGRESO DE LA REPÚBLICA

EXPOSICIÓN DE MOTIVOS

Acceso Universal y eficaz a la salud

“El acceso universal a la salud y la cobertura universal de salud implican que todas las personas y las comunidades tengan acceso, sin discriminación alguna, a servicios integrales de salud, adecuados, oportunos, de calidad, determinados a nivel nacional, de acuerdo con las necesidades, así como a medicamentos de calidad, seguros, eficaces y asequibles, a la vez que se asegura que el uso de esos servicios no expone a los usuarios a dificultades financieras, en particular los grupos en situación de vulnerabilidad. El acceso universal a la salud y la cobertura universal de salud requieren la definición e implementación de políticas y acciones con un enfoque multisectorial para abordar los determinantes sociales de la salud y fomentar el compromiso de toda la sociedad para promover la salud y el bienestar. El acceso universal a la salud y la cobertura universal de salud son el fundamento de un sistema de salud equitativo. La cobertura universal se construye a partir del acceso universal, oportuno, y efectivo, a los servicios. Sin acceso universal, oportuno y efectivo, la cobertura universal se convierte en una meta inalcanzable. Ambos constituyen condiciones necesarias para lograr la salud y el bienestar”¹.

Seguridad en el expendio de medicinas

Si bien es cierto que hay varios sistemas de seguridad que se pueden usar para el expendio de medicinas, para que éstas lleguen a la persona correcta, como por ejemplo usando el código de barras del DNI, este método no es eficaz por que puede prestarse para actos de corrupción y otros delitos, como la suplantación de personas y así poder traficar en el mercado negro de medicamentos.

Por otro lado se pueden presentar casos en el que el paciente o la persona encargada de recoger el medicamento o insumo médico no tenga DNI en ese momento, esto es muy frecuente aunque no lo parezca, en estos casos no se puede dejar desabastecido al paciente, puede ser una medicina muy necesaria para la recuperación de su salud. Es por eso que se recomienda la identificación dactiloscópica de personas.

Identificación dactiloscópica de personas

“Biometría:

La Biometría es la ciencia que se dedica a la identificación de individuos a partir de una característica anatómica o un rasgo de su comportamiento.

Una característica anatómica tiene la cualidad de ser relativamente estable en el tiempo, tal como una huella dactilar, la silueta de la mano, patrones de la retina o el iris, comparación electrocardiográfica, identificación por vocogramas. Un rasgo del comportamiento es menos estable, pues depende de la

¹ <https://www.paho.org/es/temas/salud-universal#:~:text=El%20acceso%20universal%20a%20la,as%C3%AD%20como%20a%20medicamentos%20de>

disposición psicológica de la persona, por ejemplo la firma. No cualquier característica anatómica puede ser utilizada con éxito por un sistema biométrico. Para que sea posible, debe cumplir con características como la: Universalidad, Unicidad, Permanencia y Cuantificación. El indicador biométrico que más satisface estos requisitos es la huella dactilar.

Dactiloscopia:

La Dactiloscopia es la ciencia que estudia las huellas dactilares de las personas, ha sido utilizada para la identificación de personas desde hace más de cien años. En la actualidad las huellas dactilares representan una de las tecnologías biométricas más maduras y son consideradas pruebas legítimas de evidencia criminal en cualquier corte del mundo.

Una huella dactilar es la representación de la morfología superficial de la epidermis de un dedo. Posee un conjunto de líneas (crestas papilares) las cuales se forman a partir del sexto mes de vida intrauterina y permanecen sin que el tiempo genere alguna clase de cambio o modificación, están dispuestas en forma paralela, sin embargo, estas líneas presentan diferentes morfologías, también conocidos como puntos característicos; los que más predominan son las terminaciones en forma abrupta y las bifurcaciones, los cuales se conocen técnicamente como minucias.

Para concluir si dos huellas dactilares corresponden o no a la misma persona se lleva a cabo un procedimiento que comienza con la clasificación de la huella dactilar y termina con el matching (coincidencia) o comparación de las minucias de ambas huellas.

La clasificación de huellas corresponde a un análisis a escala "gruesa" de los patrones globales de la huella que permite asignarla a un conjunto predeterminado o clase, lo que se traduce en una partición de la base de datos a ser revisada.

Por otro lado, el matching de huellas lleva a cabo una comparación a escala "fina" de las huellas dactilares a partir de los vectores de características resultantes de representar la geometría de cada una de las minucias. En otras palabras, el matching de huellas dactilares consiste en encontrar el grado de similitud entre dos vectores de características cuyas componentes representan a las minucias de cada huella.

Sistema AFIS - Automated Fingerprint Identification System

El AFIS - Automated Fingerprint Identification System, es un sistema informático que permite la captura, consulta y comparación automática de huellas dactilares.

Hasta hace poco, el trabajo de los expertos en identificación dactiloscópica se basaba en técnicas un tanto empíricas, con procedimientos poco automatizados. Se cotejan huellas monodactilares buscando coincidencias

llamadas "puntos" que van desde los 8 hasta los 16, según quien aplique la técnica.

Este método de identificación fue considerado como el más preciso y el más preciso entre los de reconocimiento biométrico, por las posibilidades matemáticas de parametrización.

En los últimos años, han aparecido recursos técnicos y analíticos que agilizan y optimizan la labor, derivados de avances científicos y tecnológicos recientes, los que al aplicarse a las ciencias forenses y criminalística, son de gran utilidad.

La organización de impresiones dactilares en archivos manuales utilizando sistemas decadactilares, está pasando a la historia, por la implementación de los AFIS, Automated Fingerprint Identification System.

Este sistema informático compuesto de Hardware y Software integrados que permite la captura, consulta y comparación automática de huellas dactilares agrupadas por fichas decadactilares, monodactilares o en forma de rastro o latente, basados en las ciencias biométricas, la matemática, los cálculos de transformadas (Fourier) la coherencia y la correlación, a partir de la lectura de una imagen alineada de rasgos integrales paralelos, con bifurcaciones aleatorias, pero que establecen una figura integrada por "puntos", que en el caso de la registración electrónica se denominan "píxeles".

Un punto de los que suele orientarse el dactiloscopio manualmente, el dispositivo de lectura de los AFIS más avanzados, lo transforma en cientos de píxeles que a su vez impresionan las celdas de carga acoplada CCD del elemento sensible del escáner o cámara de alta resolución, y además esos cientos de píxeles tienen cada uno una posible escala de grises de 1 a 10.

Evolución del AFIS

Estos sistemas se emplean desde hace varios años, pero al principio eran sólo archivos informatizados que funcionaban con ayuda manual (los datos tenían que buscarse personalmente). Con el tiempo, se han perfeccionado y se han convertido en sistemas integrados, que utilizan tecnología digital: la huella se puede escanear para su búsqueda y cotejo en el sistema o se introduce directamente a través de un "live-scan". Asimismo, existen programas de software que permiten "limpiar" la imagen de una huella dactilar si no se aprecia con claridad o reconstruirla en pantalla, a través de algunos parámetros.

Pero lo más relevante de los AFIS es que el propio ordenador se encarga de cotejar la información que hay en su archivo y averiguar si por ejemplo el detenido tiene antecedentes y no importa si se ha cambiado el nombre siempre y cuando existan sus impresiones dactilares en el sistema.

Clases de AFIS: Civil y Criminal

Existen dos clases de AFIS, el civil y el criminal, el cual tiene como objetivo la lucha contra el crimen. Se utiliza para buscar rastros (una huella "latente"

encontrada en la escena de un crimen), contra una base de datos AFIS con el objeto de identificar a la persona poseedora de dicha huella o comprobar que el dueño de la latente no se encontraba en otra escena de un crimen donde dejó sus huellas.

Una huella latente puede ser una fracción ínfima de una huella dactilar, de la cual generalmente el perito no conoce a que dedo pertenece, ni su orientación, ni su centro, ni ningún otro dato que reduzca el universo de búsqueda (sexo del dueño, color de piel...).

Por lo tanto el sistema AFIS cotejará dicho rastro contra cada uno de los 10 dedos de cada persona presente en la base de datos, y contra otra base de datos donde se encuentran todos los rastros no identificados que se guardaron de escenas de crímenes anteriores.

Un sistema civil se utiliza por ejemplo para garantizar que una persona no logre, mediante la presentación de documentos apócrifos, poseer doble o múltiple identidad.

Por lo tanto en el momento de que cada ciudadano solicita su cédula, se capturan generalmente las dos huellas dactilares de sus índices, y se comparan contra una base de datos AFIS que posee los dedos índice derecho e izquierdo de todas las personas que ya retiraron un documento. Los más avanzados registran decadactilarmente las dos manos (diez dedos)."²

Farmacias publicas desabastecidas

Gestión/Economía/Año 2020/

"Aly Dante Carlos Villarroel, representante de la Asociación de Farmacias y Boticas Independientes del Perú, alertó que cerca de 8,000 farmacias públicas están desabastecidas cuando son ellas que deben garantizar -de acuerdo a la Constitución- los medicamentos genéricos gratuitos para el tratamiento del COVID-19.

En ese sentido, consideró que las medidas implementadas por la administración Vizcarra no son suficientes, ya que por más que se exija contar con medicamentos genéricos a las farmacias y boticas, hay un desabastecimiento en el mercado que ningún decreto supremo podrá solucionar.

"En estos momento, 8,000 farmacias públicas están desabastecidas y son ellos las que deben garantizar los medicamentos genéricos gratuitos para la población según la Constitución por los menos para los pacientes de EsSalud, Minsa y SIS", acotó en diálogo con ATV Noticias.

² <https://www.gestiondelriesgo.com/artic/discipl/4112.htm>

El dirigente mencionó que actualmente el país enfrenta un grave problema de escasez e incrementos de precios de medicamentos genéricos para el tratamiento del COVID-19 y de incrementos de precios.

"No hay en el mercado nacional cuatro productos básicos como son la azitromicina, hidroxiquina, ivermectina y paracetamol. Lo que ocurre es que la producción nacional no puede satisfacer la demanda, pero para eso hay que conocer la cadena de suministro. La farmacia es el último eslabón ya que no pone ni sube los precios, porque le compra al distribuidor y este al laboratorio y este a su vez importa los principios activos para su elaboración, ya que en el país no se producen principios activos. En estos momentos, la alta demanda mundial hace imposible que la industria pueda producir más de la que requiere".

Anotó que el principal forjador de precios en el país es la industria farmacéutica, que los traslada al distribuidor y a las farmacias. "Por lo que nosotros (las farmacias) no tenemos capacidad para fijar precios".

Recordó que actualmente monopolio farmacéutico que tiene el 85% de la cadena de farmacias del Perú, que tiene el brazo financiero de un banco y que compra al principal distribuidor de medicamentos y cuenta con su propio laboratorio. "La gran cadena se ha comprado toda la producción nacional de genéricos en el mercado y ha desabastecido a 18,000 farmacias en el Perú".

Frente a la escasez e incrementos de precios, opinó que por decreto no se solucionaría el problema.

"Si no con una política de gestión pública para equilibrar oferta y demanda. Lo que se necesita también agilizar las importaciones para darle facilidades a las farmacéuticas para que puedan contar moléculas y principios activos puedan generar la producción nacional de medicamentos para que rápidamente se pueda equilibrar la oferta con la demanda".

En ese sentido, criticó al gobierno de Vizcarra que no haya usado el presupuesto destinado para la lucha del COVID-19 a abastecer de medicamentos a las farmacias públicas. Un problema que se arrastra desde hace mucho tiempo."³

Instituto Peruano de Economía/31 enero 2022

UNO DE CADA 5 CENTROS DE SALUD PÚBLICOS ESTÁ DESABASTECIDO

Informe IPE – El Comercio

La semana pasada el Ministerio de Salud (Minsa) anunció la posibilidad de implementar toques a los precios de los medicamentos y pruebas de descartes

³ <https://gestion.pe/economia/8000-farmacias-publicas-estan-desabastecidas-pese-a-que-deben-garantizar-los-medicamentos-genericos-noticia/>

relacionadas al COVID-19. Al margen de la viabilidad técnica de imponer precios máximos, esta propuesta desvía la atención del verdadero problema: la insuficiente capacidad del sistema de salud público para ofrecer efectiva y oportunamente las medicinas que sus afiliados necesitan.

Cuestión de precios

El reciente repunte de contagios de COVID-19 ha elevado también la demanda de medicamentos para el tratamiento y alivio de los síntomas provocados por esta enfermedad. Según información de Google Trends, la búsqueda por Internet de productos farmacéuticos como el paracetamol y la azitromicina ha registrado un significativo incremento en las últimas semanas.

En este contexto, los canales de distribución –boticas y farmacias– han experimentado demoras para reponer el stock de estos productos, lo cual habría generado especulaciones en torno a una supuesta escasez y un aumento de los precios.

La información del Observatorio Peruano de Productos Farmacéuticos de la Dirección General de Medicamentos (Digemid) del Minsa muestra evidencia que resolvería dichas especulaciones. Al evaluar una canasta representativa de 22 medicamentos, el Instituto Peruano de Economía (IPE) identificó que los precios de estos productos a enero de 2022 se encuentran en niveles similares a los registrados en marzo de 2019, sin la necesidad de controles o topes como los que se han propuesto recientemente.

Esta figura se replica para casi todos los puntos de venta, con excepción de las clínicas. Por otro lado, en el caso específico del paracetamol, los resultados muestran que el precio medio de su versión de marca se redujo en 36% respecto al 2019, mientras que en su modalidad genérica mantuvo el mismo precio de hace 3 años.

Desabastecimiento público

Con el 56% de la población afiliada al Seguro Integral de Salud (SIS) y el 33% al Seguro Social de Salud (EsSalud), el acceso a los medicamentos debería ser cubierto por el sistema de salud pública. Sin embargo, ante su deficiente gestión, las familias se ven regularmente en la necesidad de acudir a boticas, farmacias o clínicas para comprar los medicamentos que necesitan y el sector público no ofrece.

De acuerdo con cifras de Digemid, uno de cada cinco establecimientos de salud administrados por el sector público registraba a diciembre de 2021 un desabastecimiento o substock de la canasta representativa de medicamentos construida por el IPE.

Sin embargo, este resultado oculta importantes diferencias tanto a nivel regional y según medicamento. Por ejemplo, a pesar de las recurrentes advertencias ante una potencial tercera ola de contagios de Covid-19, en

regiones como Arequipa y Áncash cerca del 40% de establecimientos públicos – en promedio – exhibían una limitada disponibilidad de paracetamol.

La incapacidad del sector público para brindar los servicios de salud de manera efectiva y oportuna obliga a sus asegurados a adquirir medicamentos en el sector privado, enfrentándose a un rango de precios muy amplio. Esto impacta significativamente en el bolsillo de las personas, en especial de aquellos con menores ingresos. Según datos de la Encuesta Nacional de Hogares (Enaho), el gasto en medicinas como porcentaje del salario del quintil más pobre de la población se incrementó de 14% en 2019 a 20% en 2020 debido a la emergencia sanitaria.”⁴

MARCO LEGAL CONSTITUCIONAL

Artículo 7.- Derecho a la salud. Protección al discapacitado

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.

Artículo 9.- Política Nacional de Salud

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.

MARCO DE LA LEY N° 26842 – LEY GENERAL DE SALUD

VINCULACIÓN CON LAS POLÍTICAS DE ESTADO DEL ACUERDO NACIONAL⁵

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

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

⁴ <https://www.ipe.org.pe/portal/uno-de-cada-5-centros-de-salud-publicos-esta-desabastecido/>

⁵ <https://www.acuerdonacional.pe/politicas-de-estado-del-acuerdo-nacional/>

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) 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.

EFFECTO DE LA NORMA SOBRE LA LEGISLACIÓN NACIONAL

El presente proyecto de Ley no colisiona con ninguna norma vigente ni es anticonstitucional, ya que la finalidad de esta propuesta legislativa, está respaldada por nuestra Constitución Política:

En el sentido de la protección de la salud: a) Artículo 7.- Derecho a la salud; b) Artículo 9.- Política Nacional de Salud.

En el sentido que los datos obtenidos por el sistema biométrico de control de recepción y distribución de medicinas que se implementará en todas las farmacias de las entidades de salud pública del país, serán usados con la única intención de tener el control de la recepción y distribución de las medicinas, para que estas lleguen a la persona correcta y que estas queden registradas en una base de datos para evitar así que estas lleguen al mercado negro.

Contemplado en: TITULO I: DE LA PERSONA Y DE LA SOCIEDAD/CAPITULO I/DERECHOS FUNDAMENTALES DE LA PERSONA

[...]

6. A que los servicios informáticos, computarizados o no, públicos o privados, no suministren informaciones que afecten la intimidad personal y familiar.

[...]

ANÁLISIS COSTO-BENEFICIO

Si bien es cierto la presente ley generará gastos al erario nacional, el beneficio de su implementación es considerablemente mayor al costo de inversión; además, la propuesta contenida en la presente iniciativa legislativa, se enmarca dentro del enunciado constitucional que consagra como derecho fundamental de la persona humana, el acceso a la salud y el deber del Estado de garantizar el cumplimiento de ello. En tal sentido, el Estado peruano contará con un mejor servicio en la distribución de medicamentos e insumos médicos al usuario final (paciente, familiar o persona cercana) es las farmacias de las entidades de salud del Estado, tanto en el sentido de la seguridad como en la interconectividad entre farmacias públicas a nivel nacional, lo que evitara no solo el desabastecimiento de dichos productos sino que, satisficiera una necesidad primordial de la población nacional.

RELACIÓN DE LA PROPUESTA LEGISLATIVA CON LA AGENDA LEGISLATIVA⁶

La presente propuesta legislativa se encuentra vinculada, de manera directa e indirecta, con la Agenda Legislativa, aprobada por Resolución Legislativa del Congreso No. 002-2021-2022-CR, en los siguientes objetivos:

Objetivo II.- EQUIDAD Y JUSTICIA SOCIAL

Política No. 13.- ACCESO UNIVERSAL A LOS SERVICIOS DE SALUD Y A LA SEGURIDAD SOCIAL, a través del Tema No. 30. Leyes de reforma y modernización del sistema de salud. 32. Leyes para atender la situación de los profesionales de la salud

⁶ <https://busquedas.elperuano.pe/normaslegales/resolucion-legislativa-del-congreso-por-la-que-se-aprueba-la-resolucion-legislativa-no-002-2021-2022-cr-2004447-1/#:~:text=La%20aprobaci%C3%B3n%20de%20la%20Agenda,ley%20no%20contenidos%20en%20ella.>