



Proyecto de Ley N° 2912/2022-CR

GRUPO PARLAMENTARIO - PERÚ LIBRE

“Año del Fortalecimiento de la Soberanía Nacional”



PROYECTO DE LEY QUE DECLARA DE NECESIDAD PÚBLICA E INTERÉS NACIONAL LA CONSTRUCCIÓN, IMPLEMENTACIÓN Y FUNCIONAMIENTO DE HOSPITALES DE ALTA COMPLEJIDAD EN DIAGNÓSTICO POR IMÁGENES A NIVEL REGIONAL

Los congresistas de la República quienes suscriben, miembros 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, presentan la siguiente fórmula legal.

FÓRMULA LEGAL

El Congreso de la República

Ha dado la ley siguiente:

LEY QUE DECLARA DE NECESIDAD PÚBLICA E INTERÉS NACIONAL LA CONSTRUCCIÓN, IMPLEMENTACIÓN Y FUNCIONAMIENTO DE HOSPITALES DE ALTA COMPLEJIDAD EN DIAGNÓSTICO POR IMÁGENES A NIVEL REGIONAL

Artículo 1.- Objeto de la Ley

La presente ley tiene por objeto de fortalecer el sistema público de salud y mejorar la cobertura de atención especializada en el diagnóstico por imágenes de la población a nivel regional.

Artículo 2.- Declaratoria de interés nacional

Declárese de necesidad pública e interés nacional la construcción, implementación y funcionamiento de hospitales de alta complejidad en diagnóstico por imágenes a nivel regional.

Artículo 3.- Sobre la construcción, implementación y funcionamiento

La infraestructura hospitalaria especializada es instalada en cada región en relación a la disponibilidad presupuestal y de acuerdo al nivel de avance del saneamiento físico legal de los predios seleccionados para su ejecución. La construcción, implementación y funcionamiento de hospitales de alta complejidad en diagnóstico por imágenes se dan de acuerdo a la Programación Multianual de Inversiones (PMI).



GRUPO PARLAMENTARIO - PERÚ LIBRE

“Año del Fortalecimiento de la Soberanía Nacional”

DISPOSICIONES COMPLEMENTARIAS

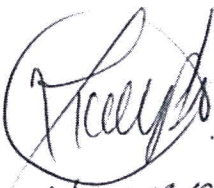
Primera. - De los responsables y funciones

Encárguese al Ministerio de Salud en coordinación los gobiernos regionales realizar los procedimientos y acciones correspondientes para la construcción, implementación y funcionamiento de hospitales de alta complejidad en diagnóstico por imágenes y demás fines previstos en la presente ley.

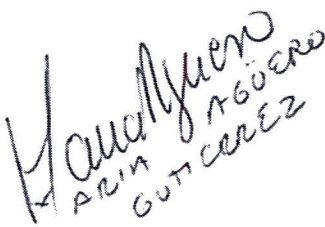
Segunda. – Sobre el presupuesto y gastos al erario del estado a la presente ley.

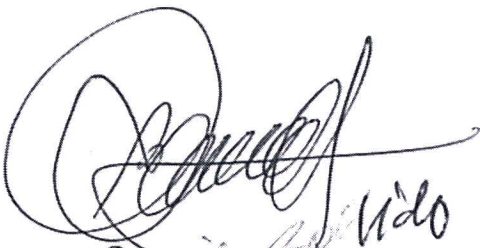
La implementación de la presente ley, se ejecutará de manera progresiva, conforme al presupuesto del sector Salud y/o priorización de los recursos determinados a cargo del Ministerio de Economía Finanzas.

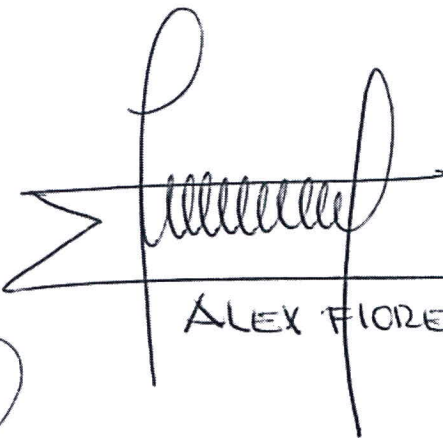

Víctor Peralta

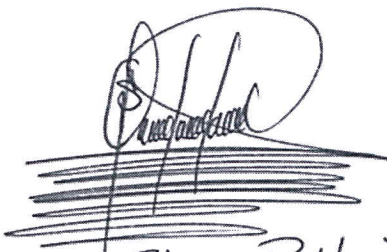

Víctor Peralta


Américo Gonzaga C.


Hualayuen
ARIN
GUTIERREZ


Emilio Rodríguez


ALEX FLORES R.


Silvana Robles



EXPOSICIÓN DE MOTIVOS

I. FUNDAMENTOS DE LA PROPUESTA

1.1. Identificación del problema

La Organización Panamericana de la Salud, afirma que los sistemas de salud afrontan la necesidad de dar respuesta a diversos requerimientos de los pacientes y de la población en general. Sin embargo, considerando que la dinámica demográfica varía constantemente, por influencias externas e internas; que abarcan desde situaciones de tipo epidemiológicas, aparición de nuevas tecnologías, incremento de costos, falta de equidad y cohesión social para el acceso a una atención especializada en salud. Además, de los reclamos y cuestionamientos sobre la calidad y seguridad en las prestaciones, dificultad en la disponibilidad de profesionales calificados para el manejo de equipos de alta gama destinados al diagnóstico fiable de las enfermedades, preocupa y evidencia un fragmentado acceso y cobertura de la salud. En efecto, se crea la necesidad de reorientar el funcionamiento de los sistemas de salud, debido, a que gran parte de las hospitalizaciones se deben a un quiebre previo del sistema social y de salud.

En ese sentido, la OPS en sus recomendaciones estratégicas sobre, hospitales en redes integradas de servicios de salud, considera *que se debe*¹:

“(...) realizar cambios profundos en el quehacer de los establecimientos de salud, que tienen un largo camino por delante para dejar de centrarse en las funciones exclusivas de curar y rehabilitar el daño y convertirse en servicios capaces de ofrecer prevención y mantener a la población sana.”

En ese orden de ideas, la función de un hospital, debe ser entendida como un nodo de una red centrada en el paciente, que busca de forma prioritaria e incansablemente mantener sana a la persona (mediante el diagnóstico preventivo), sólo cuando amerite, caso exista daño en su salud, el abordaje integral mediante el acceso oportuno y de bajo costo a equipos de alta complejidad para tratarla y curarla. Asimismo, el establecimiento de salud de alta complejidad se relacione con otras de menor nivel de atención, respondiendo a las exigencias clínicas que estas requieran a través de atenciones prehospitalarias y de las referencias y contrareferencia.

¹ Organización Panamericana de la Salud. Hospitales en redes integradas de servicios de salud. Recomendaciones estratégicas. Washington, D.C.: OPS; 2018.



GRUPO PARLAMENTARIO - PERÚ LIBRE

“Año del Fortalecimiento de la Soberanía Nacional”

El sistema de salud en el Perú, respecto a los hospitales de tercer nivel de atención, muestra deficiente capacidad instalada en las regiones, sólo contando con 06 de tipo III-E ubicadas en las regiones de Libertad, Junín, y Lima, tal como se muestra en el cuadro siguiente:

Cuadro Nro. 01: Hospitales del segundo y tercer nivel de atención

Departamento	Categoría de los Hospitales					Total
	II-1	II-2	II-E	III-1	III-E	
AMAZONAS	7	1				8
ANCASH	9	3				12
APURIMAC	3	3				6
AREQUIPA	6		2	3		11
AYACUCHO	7	1	2			10
CAJAMARCA	8	2	1			11
CALLAO	1	2	1	3		7
CUSCO	5		2	3		10
HUANCABELICA	4	1				5
HUANUCO	2	2	1			5
ICA	7	2				9
JUNIN	7	2	1	1	2	13
LA LIBERTAD	22	1	1	3	1	28
LAMBAYEQUE	3	1		2		6
LIMA	14	12	5	13	3	47
LORETO	4	1		2		7
MADRE DE DIOS	2					2
MOQUEGUA	3	1				4
PASCO	4	1	1			6
PIURA	4	2		1		7
PUNO	10	4	1			15
SAN MARTIN	5	1	4			10
TACNA		2				2
TUMBES	2	1				3
UCAYALI		3				3
Total	139	49	22	31	6	247

Fuente: RENPRESS, diciembre 2020

Del cuadro adjunto, se observa la brecha que existe de infraestructura hospitalaria especializada (alta complejidad) en las regiones, lo que afecta directamente a las poblaciones de bajos recursos de regiones tal es el caso, como Puno, Huancavelica, Tacna, entre otros.

Por otro lado, considerando que la Organización Mundial de la Salud ha calificado, con fecha 11 de marzo de 2020, el brote del Coronavirus (COVID-19) como una pandemia al haberse extendido en más de cien países del mundo, siendo el Perú uno de los mayores afectados, cuando el pico de contagios era elevado, no sólo por la falta de la respuesta epidemiológica, sino por una deficiente infraestructura sanitaria, déficit de equipos para el diagnóstico oportuno y evidente fragmentación de los niveles de atención de salud. Con un estado de emergencia todavía vigente, es necesario prospectivamente mejorar nuestro sistema de salud.

1.2. Importancia del diagnóstico por imágenes – Covid 19

Según, **Olivier Pellet**, radiólogo del Organismo internacional de energía atómica



(OIEA)², afirma que:

“La obtención de imágenes de lo que sucede dentro del cuerpo de las personas está ayudando a los profesionales de la salud a evaluar y comprender mejor la COVID-19, una enfermedad causada por un coronavirus descubierto recientemente. (...) Nos ha ayudado a detectar complicaciones como lesiones, neumonía o coágulos sanguíneos en los pulmones. Cada día aprendemos algo sobre el virus y sus efectos en el cuerpo humano al descubrir nuevos signos y síntomas relacionados con la COVID-19 que no habíamos visto con anterioridad, incluso en personas que, por lo demás, podrían parecer asintomáticas”.

Asimismo, de acuerdo los estudios realizados por la OIEA³ sostiene que “la imagenología médica se viene utilizando en todo el mundo desde hace más de 100 años para diagnosticar y vigilar el curso de muchas alteraciones de la salud, como el cáncer, enfermedades infecciosas, cardiopatías y trastornos neurológicos, así como para ayudar en su tratamiento”. En ese sentido, es de necesidad pública la construcción, implementación y puesta en funcionamiento de hospitales de alta complejidad en país, reconfigurando el sistema de atención de salud de carácter descentralista.

Según el Pellet⁴, “los radiólogos y otros especialistas en imagenología han tenido que decidir qué procedimientos utilizar para la COVID-19 y cuándo utilizarlos, cómo analizar y determinar con exactitud los síntomas de la enfermedad en las imágenes médicas, y cómo adaptar su trabajo para proteger al personal y a los pacientes de la infección sin dejar de prestar otros servicios de salud fundamentales y básicos”.

En ese sentido, se puede aseverar que los equipos imagenológicos tales como, ecógrafos, equipos de rayos x, gammagrafía, tomógrafo, resonador magnético y demás equipos que favorecen a diagnosticar el estado de salud de las personas. Más aún si estas, se encuentran concentradas en una misma unidad productora de salud, que consecuentemente reduciría los costos para los usuarios.

² <https://www.iaea.org/es/bulletin/imagenes-diagnostico-covid-19>

³ Una ventana abierta al interior del cuerpo y la COVID 19: La imagenología médica durante la pandemia mundial.

⁴ Ídem 3

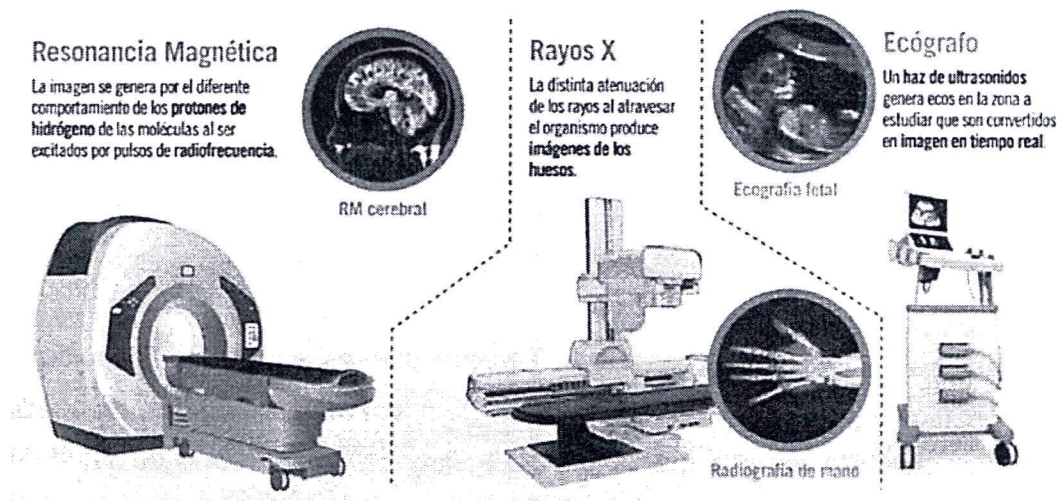
1.3. Delimitación conceptual

a) **Diagnóstico por imágenes⁵:** *“Es un término que agrupa las diferentes técnicas de visualización de las estructuras anatómicas del organismo, bien estén sanas o reflejen algún tipo de anomalía. Además, y cada vez con mayor frecuencia, se utilizan como guía para obtener muestras de tejidos o realizar determinados tratamientos mínimamente invasivos.”*

b) **Especialidades incluidas del diagnóstico por imagen⁶:** *“Son el radiodiagnóstico y la medicina nuclear. El radiodiagnóstico abarca gran parte de pruebas de imagen como la radiología convencional, la mamografía, la ecografía, la tomografía axial computarizada (TAC), la resonancia magnética y la radiología intervencionista, desempeñando un papel clave en la medicina actual.”*

“La medicina nuclear es una especialidad médica que utiliza radiotrazadores (radiofármacos) para evaluar las funciones corporales y para diagnosticar y tratar enfermedades. Cámaras especialmente diseñadas permiten a los doctores rastrear la ruta de estos radiotrazadores. La tomografía computarizada por emisión de fotón único (TCEFU) y la tomografía por emisión de positrones (TEP) son las dos modalidades más comunes en medicina nuclear.”

Gráfico Nro. 01: Principales equipos de diagnóstico por imágenes



Fuente: <https://canalsalud.imq.es/blog/diagnostico-por-imagen-organos-a-la-vista>

⁵ <https://canalsalud.imq.es/blog/diagnostico-por-imagen-organos-a-la-vista>

⁶ Ídem 5



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

La presente iniciativa legislativa no vulnera o infringe ninguna norma de nuestro ordenamiento constitucional y marco jurídico nacional vigente, por el contrario, reconoce el derecho constitucional de la salud, tal como refiere el:

“Artículo 7. 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.”⁷

Asimismo, el PL al ser declarativo exhorta al ejecutivo cumplimiento de sus funciones, establecidos constitucionalmente, tal como señala:

“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 facilitar a todos el acceso equitativo a los servicios de salud.”⁸

De aprobar la presente iniciativa legislativa se disminuirá la brecha de cobertura de atenciones especializadas en diagnóstico por imágenes, orientados para fines preventivos y/o recuperativos de la población; además de generar condiciones para la reingeniería del sistema de salud, con el abordaje centrado en el paciente e implementación de redes de atención entre los diversos niveles de atención de salud. Mejora de la capacidad resolutive, resultante de la integración de estructuras organizativas de la Atención Primaria de Salud (APS) y la atención especializada; compartir información clínica y administrativa entre diferentes niveles asistenciales.

III. ANÁLISIS COSTO-BENEFICIO

El presente proyecto no genera gasto público, ni contraviene el principio de equilibrio presupuestario, y la prohibición de iniciativa de gasto legislativa contemplados en los artículos 78 y 79 de la Constitución Política del Perú, porque el presupuesto del Ministerio de Salud y las unidades ejecutoras descentralizadas, Direcciones Regionales de Salud (DIRESAs) son de carácter autónomo, el mismo que debe orientarse a mejorar los objetivos institucionales del sector y políticas de estados en beneficio de la población.

La propuesta es declarativa, debido a que exhorta al ejecutivo fortalecer el sistema

⁷ Constitución Política del Perú

⁸ Ídem



de atención en el sector salud en beneficio de la población, que debe contar con acceso a hospitales especializados para el diagnóstico preventivo y recuperativo oportuno, el mismo que salvaguardar la vida; tal como se señala en la Ley N° 26842, Ley General de Salud, en su título preliminar ***“I. La salud es condición indispensable del desarrollo humano y medio fundamental para alcanzar el bienestar individual y colectivo. II. La protección de la salud es de interés público. Por tanto, es responsabilidad del Estado regularla, vigilarla y promoverla.”***⁹

Al realizarse el abordaje de salud a tiempo mediante el diagnóstico por imágenes, conlleva ahorros no sólo a los pacientes sino al estado. Y considerando la ubicación de los establecimientos de salud de alta complejidad de manera descentralizada a nivel regional, se cierra brechas de acceso a la salud y se concrete progresivamente la descentralización sanitaria.

IV. CONCORDANCIA CON EL ACUERDO NACIONAL

La iniciativa legislativa concuerda el acuerdo nacional, sobre la **Equidad y justicia social**, en su décimo tercera política de estado **“Acceso universal a los servicios de salud y a la seguridad social”**, que a la letra dice:

“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 Estado¹⁰: **“(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; (...) (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; (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**

⁹ Ley N° 26842, Ley General de Salud

¹⁰ <http://www.redsaludchepen.gob.pe/wp-content/uploads/2017/02/POLITICAS-DE-ESTADO.pdf>



operativa, así como la investigación y el uso de la medicina natural y tradicional”.

V. VINCULACIÓN CON EL ACUERDO DE LA AGENDA LEGISLATIVA

El proyecto de ley coincide con la agenda legislativa 2021-2022, aprobada con Resolución legislativa del Congreso 002-2021-2022-CR, **Objetivo:** Equidad y justicia social. **Política de estado:** 13. Acceso universal a los servicios de salud y a la seguridad social. **Tema:** 31. Leyes que contribuyan con la superación de la pandemia del Covid-19.