CONGRESO DE LA REPÚBLICA
Área de Trámite y Digitalización de Documentos
16 DIC. 2022
RECIBIDO
Firma ..... Hora 17:40

PROYECTO DE LEY QUE MODIFICA EL ARTÍCULO 9 DE LA LEY Nº 30453, LEY DEL SISTEMA NACIONAL DE RESIDENTADO MÉDICO - SINAREME, A FIN DE INCORPORAR UNA NUEVA FUNCIÓN AL CONSEJO NACIONAL DE RESIDENTADO MÉDICO – CONAREME.

Los congresistas de la República que suscriben, miembros del Grupo Parlamentario 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 22º, inciso c), 67, 75 y 76 del Reglamento del Congreso de la República, presenta el siguiente Proyecto de Ley:

FÓRMULA LEGAL

PROYECTO DE LEY QUE MODIFICA EL ARTÍCULO 9 DE LA LEY Nº 30453, LEY DEL SISTEMA NACIONAL DE RESIDENTADO MÉDICO - SINAREME, A FIN DE INCORPORAR UNA NUEVA FUNCIÓN AL CONSEJO NACIONAL DE RESIDENTADO MÉDICO – CONAREME.

Artículo 1. Objeto de la Ley

El objeto de la presente ley es incorporar una nueva función al Consejo Nacional de Residentado Médico – CONAREME, mediante la modificación del artículo 9 de la Ley Nº 30453, Ley del Sistema Nacional de Residentado Médico – SINAREME.

Artículo 2. Finalidad de la ley.

La finalidad de esta ley es otorgar al Consejo Nacional de Residentado Médico -CONAREME, la función de firmar convenios con entidades hospitalarias y universidades que brindan carreras de medicina humana, con el propósito de que las especializaciones que realicen los médicos residentes, se realicen, alternativamente, en las circunscripciones del país donde no hubiere el suficiente número de profesionales de la salud, según información proporcionada por el Ministerio de Salud.

Artículo 3.- Modificación del artículo 9 de la Ley Nº 30453, Ley del Sistema de Residentado Médico – SINAREME.

Modifícase el artículo 9 de la Ley Nº 30453, Ley del Sistema de Residentado Médico – SINAREME, el mismo que queda redactado con el siguiente texto:

"(...)

Artículo 9.- Funciones del Consejo Nacional de Residentado Médico
El CONAREME tiene las siguientes funciones:

1. Promover el desarrollo del residentado médico.
2. Coordinar la participación de las instituciones que integran el Sistema Nacional de Residentado Médico.
3. Evaluar permanentemente el Sistema Nacional de Residentado Médico, formulando recomendaciones para su perfeccionamiento.
4. Establecer los requisitos para la autorización de funcionamiento de los programas de residentado médico.
5. Acreditar a las instituciones prestadoras de servicios de salud donde se desarrolla este programa y supervisar su aplicación.
6. Planificar, organizar, dirigir, ejecutar, supervisar y evaluar el proceso de selección para el ingreso al residentado médico.
7. Determinar el número de vacantes de las especialidades de acuerdo con la priorización realizada por el Ministerio de Salud, en coordinación con el SINAREME, para la distribución de vacantes correspondiente entre las facultades de medicina humana que cuentan con programas de residentado médico; y aprobar la oferta de vacantes para los procesos de admisión.
8. Supervisar las actividades de los comités de sede docente de residentado médico.
9. Aprobar sus reglamentos y disposiciones complementarias que permitan la aplicación de las normas que regulan el sistema.
10. Elaborar el plan de actividades.
11. Aprobar la incorporación de nuevas instituciones prestadoras de servicios de salud y programas universitarios de segunda especialización de residentado médico.
12.- Firmar convenios con centros hospitalarios de diferente nivel y universidades que brinden las carreras de medicina humana en sus diferentes especialidades, para que la especialización médica que realicen los residentes pueda desarrollarse, principalmente, en las localidades del país donde exista mayor demanda de servicios de salud, según la información que sobre el particular proporcionará el Ministerio de Salud.

13. Los que señale el reglamento.

(...)"

Artículo 4.- De la implementación de la ley.

Encárgase al Consejo Nacional de Residentes Médicos – CONAREME, para que, en coordinación con el Ministerio de Salud, realicen las acciones y dicten las disposiciones pertinentes dirigidas al cumplimiento de lo establecido en la presente ley.

DISPOSICIÓN COMPLEMENTARIA FINAL

Única. - Vigencia

La presente Ley entra en vigencia al día de su publicación en el diario Oficial El Peruano.

DISPOSICIÓN COMPLEMENTARIA DEROGATORIA

Única. - Norma derogatoria

Deróguese o modifíquese, según corresponda, toda norma que se oponga a la presente ley.

SEGUNDO TORIBIO MONTALVO CUBAS
CONGRESISTA DE LA REPÚBLICA

Kelly Portalatino Avalos

Flavio Cruz Mamani

Flavio Cruz Mamani
Yo coro

Margot Palacios

ALEX FLORES.

EXPOSICIÓN DE MOTIVOS

La salud es condición indispensable del desarrollo humano y medio fundamental para alcanzar el bienestar individual y colectivo; su protección es de interés público y la responsabilidad de regularla, vigilarla y promoverla es del Estado.

En esa línea de concepción universal de la salud como derecho básico y fundamental del ser humano, nuestra Constitución Política, en su artículo 9, establece que es el Estado el que determina la política nacional de salud; en ese contexto, es el Poder Ejecutivo quien norma y supervisa su aplicación siendo responsable de diseñarla y conducirla en forma plural y descentralizadora para facilitar a todos el acceso equitativo a los servicios de salud.

De esta manera podemos afirmar, indubitablemente, que toda persona tiene derecho a la protección de su salud en los términos y condiciones que establece la ley y que ese derecho a la protección de la salud es irrenunciable; igualmente señalar que el concebido es sujeto de derecho en el campo de la salud.

En el Perú uno de los problemas cruciales y transversales que se viene arrastrando desde hace décadas y cuya deficiencia se puso a prueba con la pandemia generada por la COVID 19, evidencia, que la salud pública, que es responsabilidad primordial del Estado, desde su nivel primario, es insuficiente para cubrir la cada vez mayores necesidades y requerimientos de la población en un tema tan sensible como el que es materia de análisis y comentario. Entendemos, asimismo que, en materia de salud individual, esta es compartida por el individuo, la sociedad y el Estado, pero comprobamos en los hechos, lamentablemente, que esa trilogía no funciona.

Como se ha señalado la responsabilidad del Estado es vigilar, cautelar y atender los problemas de salud, en sus diferentes manifestaciones, pudiendo mencionar, por ejemplo, la preocupación por la salud mental de la población; la salud ambiental, así como los problemas de salud de la persona con discapacidad, del niño, del adolescente, de la madre y del adulto mayor en situación de abandono social.

Una revisión un tanto más próximo al problema descrito, nos lleva a buscar soluciones de algún tipo como mecanismos para palear las graves consecuencias que la gravedad del tema de la insuficiente e inadecuada prestación de servicios de salud existente en el país, principalmente el las zonas con mayores índices de pobreza o las más alejadas como lo son las de frontera, donde ni siquiera hay un profesional médico para atender las demandas de salud requeridas. Así, las enfermedades se contagian rápidamente, no hay medicamentos para suministrar, hay insuficiente o inexistente material y equipos médicos, entre otras falencias que son de conocimiento general.

En tal sentido y conocedores de esta cruda y dolorosa realidad de la salud en el Perú, los firmantes del presente proyecto de ley, dentro de nuestra labor

representativa y legislativa, venimos a proponer una iniciativa legislativa cuyo objeto y finalidad es ofrecer salidas alternativas para hacer frente al problema y, de esta manera, contribuir a la mejora del sistema nacional de salud.

En tal análisis, nos percatamos que una alternativa viable y oportuna que podría ayudar a darle solución, al menos provisional, es el trabajo que se puede hacer con los médicos que realizan sus residencias con el fin de obtener sus especializaciones.

Es el Consejo Nacional de Residentes Médicos – CONAREME, entidad parte y adscrita al Sector Salud, quien, en nuestro entender, debe tener dentro de sus varias funciones, la de poder firmar convenios con entidades hospitalarias del MINSA así como con universidades públicas y privadas que ofrecen la carrera de medicina humana, a fin de que los médicos residentes puedan efectuar sus especializaciones en diferentes partes del país, evitando la concentración y el centralismo que caracteriza la gestión actual.

La insuficiencia de personal de la salud en las zonas más empobrecidas y alejadas del país, demandan, como ya se ha señalado, atención urgente e impostergable en lo que la atención de su salud refiere; es por ello que la solución que se plantea en esta propuesta legislativa esta orientada a abordar la situación conflictiva de la salud en el Perú mediante un mecanismo que esta dentro del ámbito de competencia del Poder Ejecutivo, específicamente, del Sector Salud.

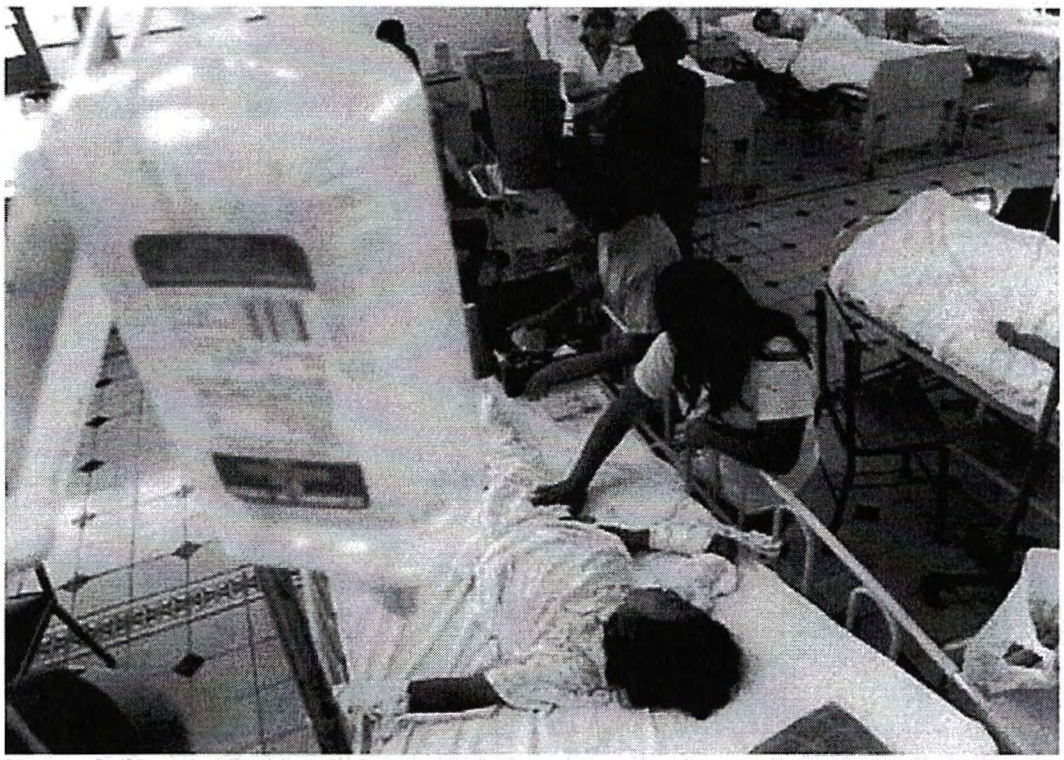
Es de mencionar, también, que los principales problemas identificados por los directivos de los establecimientos de salud son la escasez de recursos humanos, la falta de insumos y medicamentos, la deficiente infraestructura y el déficit presupuestal.

La Organización Panamericana de la Salud refiere que esto se debe a la desorganización, falta de políticas de incentivos, financiamiento, costos elevados, distribución desigual de servicios y fundamentalmente la carencia de recursos humanos capacitados y dedicados a la atención primaria.

Lo antes mencionado no hace sino confirmar lo expuesto, la existencia de un déficit de recursos humanos, entre otros, como parte sustancial del problema de la salud nacional.

Otro dato adicional a tener en cuenta es que el sistema de salud en el Perú 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, cifras que nos muestran lo dramática que es la situación sanitaria en el país.

¿Cuál es el estado actual del sistema de salud peruano?



A propósito del Día Mundial de la Salud, celebrado el pasado 7 de abril, el Centro de Documentación del IDEHPUCP presenta una serie de investigaciones que ofrece una descripción detallada del sistema peruano de salud, Esta última incluye una descripción de su estructura y cobertura, sus fuentes de financiamiento, el gasto en salud, los recursos con los que cuenta, quién vigila y evalúa al sector salud y qué herramientas de participación tienen las y los usuarios.

En la siguiente investigación se describen las principales intervenciones sanitarias de promoción de salud y de prevención de enfermedades que se deben realizar en las mujeres en el sistema sanitario peruano. Se realizó una revisión de documentos técnicos normativos y de las recomendaciones de las principales organizaciones para prevención a nivel mundial. Dentro de las actividades de prevención se incluyeron la actividad física, alimentación saludable, consejería antitabaco e inmunizaciones. Además, se detallaron los principales tamizajes a realizar en las mujeres, tales como depresión, violencia, riesgo cardiovascular, citología de cuello uterino, mamografía, cáncer de colon; y dentro del espectro de prevención cuaternaria, se detalla ron intervenciones que no han demostrado evidencia de beneficio para las mujeres. Las intervenciones sanitarias que se ofrecen desde el sistema sanitario peruano para las mujeres, al estar centradas mera mente en aspectos reproductivos, pierden la concepción de integralidad que debe primar para el mantenimiento de la salud. En ese sentido, se propone el desarrollo de estrategias que no solo tengan

evidencia, sino que sepan responder a las necesidades de las mujeres en el contexto peruano.

La introducción de patentes para proteger los productos farmacéuticos (1991) ha reducido el acceso de la población, con escasos recursos económicos, a los medicamentos. Esta medida fue tomada a nivel regional y se va fortaleciendo progresivamente mediante la firma de tratados como el TLC con Estados Unidos, que el Perú ha suscrito. Sin embargo, el mayor problema que enfrenta la salud pública es el abuso del dominio de dichas patentes, el cual reduce incluso mucho más la posibilidad de acceder a los medicamentos. Esto se debe a que, al lograr incrementar la duración del monopolio de la patente, los medicamentos mantienen precios muy elevados por más de los 20 años. Frente a este constante conflicto entre: los derechos de exclusividad de las patentes sobre nuevos fármacos y la necesidad de la población de acceder a los medicamentos primordiales, este trabajo pretende mostrar que no tenemos una regulación clara sobre el derecho de las patentes que compatibilice con el derecho a la salud, ya que, si bien existen mecanismos de flexibilidad generados en el propio sistema de patentes a nivel internacional, a nivel interno nos falta establecer normas más concretas y reforzar los organismos estatales (Indecopi). Del mismo modo, mostrará la nueva problemática en torno a la actual pandemia del COVID-19 pues este gran impacto nos motiva a replantear el futuro de los monopolios de explotación en ámbitos tan importantes como la salud de las personas.

Mejorar los sistemas nacionales de salud es preocupación mundial en la actual agenda política. Los últimos años, la mayoría de países sudamericanos han hecho esfuerzos por mejorarlos introduciendo reformas y políticas públicas con el objetivo que la población tenga acceso universal a atención de salud. La Organización Mundial de la Salud recomienda estudiarlos; en ese sentido, el siguiente artículo decidió analizar la evolución del sistema de salud del Perú en un período de 10 años con el propósito de extraer aprendizajes para fortalecerlo y también como insumo para otros países. El objetivo del autor es analizar la evolución, las buenas prácticas y los factores que influyen en el funcionamiento del sistema de salud de Perú. En la investigación participaron ex ministros y viceministros de salud, representantes de la OPS, académicos, técnicos y representantes de la sociedad civil.[1]

El Perú ha experimentado un importante desarrollo económico, sin embargo, todavía persisten brechas en distintos sectores de la sociedad, que generan injusticias e inequidades. Ejemplo de ello es que cerca del 30 % de la población no tiene acceso a agua potable. El Estado Peruano invierte menos del 2 % del PBI en salud, siendo uno de los presupuestos más bajos en Sudamérica. Tenemos altas tasas de mortalidad materna; mientras que en Lima muere una mujer por causas relacionadas con su embarazo, parto o puerperio; ocho fallecen

[1] https://idehpucp.pucp.edu.pe/resenas/cendoc-cual-es-el-estado-actual-del-sistema-de-salud-peruano/

en Cajamarca, principalmente en las zonas rurales donde está concentrada la pobreza, altas tasas de mortalidad infantil y elevada prevalencia de malaria, dengue, Leishmaniosis y hepatitis B. Han emergido y reemergido nuevas enfermedades, como la peste neumónica en la región La Libertad (2010) y, últimamente, la enfermedad pulmonar por hantavirus (julio 2011) en la región Loreto (2).

De manera especial nos preocupa la tuberculosis (TBC). Esta ancestral enfermedad nos pone entre los nueve países con mayor incidencia a nivel mundial y segunda en tuberculosis multidrogorresistente en Latinoamérica, constituyéndose en una emergencia sanitaria. Además, tenemos altos índices de desnutrición infantil, incremento de enfermedades crónicas como la diabetes mellitus, hipertensión arterial, enfermedades cardiovasculares, incremento de accidentes y violencia, entre otros. El Ministerio de Salud de Perú (MINSA) ha realizado algunos esfuerzos importantes, como la mejora sostenida de la cobertura de vacunación, acciones integradas de control del cólera, TBC, influenza, etc., pero no es suficiente.

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 (3). El sistema de salud posee un insuficiente y limitado aseguramiento en salud. Las diferentes medidas políticas implementadas hacen 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 Madre de Dios (4), existiendo un déficit de 6398 médicos especialistas, según el estudio realizado por el Colegio Médico del Perú (CMP) (5).

Un gran reto es atender las necesidades de los jóvenes, quienes representan la quinta parte de la población peruana, con grandes carencias en educación y salud, alta prevalencia de consumo de alcohol y tabaco, precariedad laboral (70,7 % trabaja sin contrato), sin ningún tipo de seguro de salud (74,2 %) y alto índice de migración. Más de la quinta parte de los que emigran cuenta con formación profesional, implicando grandes pérdidas económicas para el país (6).

El desarrollo de investigación científica, postergada por diversos gobiernos, debe ser impulsado a todo nivel en forma real y sostenida. Ningún país ha salido del subdesarrollo sin inversión en investigación científica y tecnológica. El Perú

compite, en Latinoamérica, por el último lugar en cuanto al presupuesto que se le asigna a investigación y desarrollo (0,12 % del PBI).

Según cifras oficiales del MINSA, la ejecución de los proyectos de inversión en salud por los gobiernos regionales es muy bajo, Lambayeque ha ejecutado 65,5 %, Huancavelica 38,0 %, Cajamarca 37,4 %, La Libertad 23,8 %. Incluso, en otros departamentos este porcentaje es menor (Cusco 3,9 %, Puno 0,1 % y Ayacucho 1,5 %). Deficiente financiamiento, acceso y disponibilidad de medicamentos e insuficiente atención a poblaciones excluidas y dispersas. Desde hace 42 años el CMP, representante máximo de la orden médica, ha hecho llegar a las autoridades políticas y de salud de los diferentes gobiernos, importantes propuestas de solución a la problemática de salud, algunas de las cuales hoy son leyes vigentes, mientras que otras no fueron tomadas en cuenta.

Antes de concluir, se debe recordar que, a mediados de 1800, el Dr. Rudolph Virchow, médico alemán y gran científico, fundador de la anatomía patológica macro y microscópica, y muy comprometido con la política de su tiempo y de su país, postuló La medicina es una ciencia social, refiriéndose al hecho que las causas de las enfermedades no solo son físicas, sino también sociales y económicas (7). Así, la situación de Salud no está ajena al desarrollo económico de los países; se requiere una auténtica inversión por parte del Estado en los sectores de educación y salud, una reforma sanitaria sustantiva, que promueva la construcción de un sistema nacional de salud descentralizado y participativo más solidario, equitativo, humano e inclusivo que, a su vez, sea capaz de lograr objetivos fundamentales como mejorar la salud de la población (siendo la prioridad la pobre y excluida, especialmente la madre, el niño, el joven y el adulto mayor), responder a las expectativas de las personas y brindar una adecuada y sostenida protección financiera.[2]

VISIÓN PANORÁMICA DE LA SITUACIÓN DE SALUD EN EL PERÚ

La situación de salud presentada en forma breve, permite apreciar los eventos y cambios que determinaron la salud de la población peruana, en diferentes períodos, como consecuencia de las transformaciones socioeconómicas y políticas. Se observan problemas financieros, modificaciones demográficas, variaciones epidemiológicas, falta de acceso a los servicios de salud y violencia política, los cuales son considerados como los problemas más importantes que influyeron directamente en la salud de la población. Los problemas financieros agudizados, como resultado de los cortes presupuestales y la exclusión del Perú de los círculos financieros internacionales. Los problemas financieros se agudizaron como resultado de los cortes presupuestales y la exclusión del Perú de los círculos financieros internacionales. Los problemas demográficos aumentaron ya que, en los últimos 30 años la población se duplicó, ocasionando una rápida urbanización y el crecimiento de las enfermedades crónico-

[2] http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-46342011000300029

degenerativas sin disminución significativa de las enfermedades infectocontagiosas. Así mismo, la conformación de conglomerados urbano-marginales con múltiples carencias causó el desplazamiento de grandes sectores de la población rural. En relación con los cambios epidemiológicos se presenta un perfil muy heterogéneo con predominio de las enfermedades transmisibles, principalmente en las zonas más carentes. Finalmente, el GONZALES, R.I.C. et al. Visión panorámica... Rev. latino-am. enfermagem - Ribeirão Preto - v. 8 - n. 6 - p. 7-12 - dezembro 2000 12 aumento de la violencia política y la epidemia del cólera causaron gran impacto tanto en el aspecto económico como en la salud de la población y afectaron directamente a las personas más pobres. No obstante, a partir de 1990, se realizaron esfuerzos destinados a la recuperación de los servicios de salud, se plantea la Reforma del Sector Salud, teniendo como objetivo mejorar la disponibilidad y calidad de los servicios, reorientando los modelos de atención a la población. Sin embargo, a pesar de los cambios en el actual gobierno, el problema financiero continua afectando las políticas de salud y en consecuencia, deteriorando la salud de la población. Finalmente podemos decir que el Perú es un país convaleciente, en período de reactivación y recomposición, que superó una grave crisis, enfrentando en la actualidad procesos de reformas como respuesta a los problemas sociales, políticos y económicos. Consideramos que, a pesar de los avances realizados en los últimos años, las necesidades de salud de la población continúan siendo superiores a la capacidad de respuesta social existente.[4]

MARCO CONSTITUCIONAL

Constitución Política del Perú

Artículo 2.- Derechos fundamentales de la persona

Toda persona tiene derecho:

1.- **A la vida,** a su identidad, a su integridad moral, psíquica y **física** y a su libre desarrollo y bienestar.

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.

[4] https://www.scielo.br/j/rlae/a/Qjr74ydBG6rj79Hx68h6sRq/?format=pdf&lang=es

MARCO LEGAL

Ley Nº 30453, Ley del Sistema Nacional de Residentado Médico SINAREME.

Ley Nº 26842, Ley General de Salud.

Decreto Supremo Nº 007-2017-SA, que aprueba el Reglamento de la Ley N° 30453, Ley del Sistema Nacional de Residentado Médico (SINAREME)

RELACIÓN DE LA INICIATIVA CON LAS POLÍTICAS DE ESTADO Y EL ACUERDO NACIONAL.[5]

El presente Proyecto de Ley se encuentra alineado con la política de Estado y el Acuerdo Nacional.

II. Equidad y Justicia Social

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;

[5] http://acuerdonacional.pe/politicas-de-estado-del-acuerdo-nacional/

(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) 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.

El presente Proyecto de Ley se encuentra también alineado con la política de Estado y el Acuerdo Nacional.

- **Políticas de Estado / Objetivo I Democracia y Estado de Derecho**
  Sexta política de Estado: Política exterior para la paz, la democracia, el desarrollo y la integración.
- **Políticas de Estado / Objetivo I Democracia y Estado de Derecho**
  Octava política de Estado: Descentralización política, económica y administrativa para propiciar el desarrollo integral, armónico y sostenido del Perú.

- **Políticas de Estado / Objetivo II Equidad y Justicia Social**
  Décima política de Estado: Reducción de la pobreza.

  Décima primera política de Estado: Promoción de la igualdad de oportunidades sin discriminación.

  Décimo quinta política de Estado: Promoción de la seguridad alimentaria y nutrición.

  Décimo sexta política de Estado: Fortalecimiento de la familia, protección y promoción de la niñez, la adolescencia y la juventud.

EFECTO DE LA NORMA SOBRE LA LEGISLACIÓN NACIONAL

El presente proyecto de ley encaja, perfectamente, en los marcos constitucional y legal por lo que no contraviene norma alguna de nuestro ordenamiento jurídico y es, por tanto, compatible e insertable en él.

El propósito de esta propuesta legislativa es atender una demanda ciudadana que, a raíz de la pandemia por la COVID 19, se ha convertido en un clamor nacional y nos ha permitido observar, de manera directa y objetiva, la critica situación del sistema de salud del país. Esta situación no puede dejarnos impasibles y nos exige como legisladores y representantes, plantear medidas que busquen dar soluciones al grave problema de la salud en el Perú. Es, consecuentemente, el objetivo y finalidad de la presente ley.

ANÁLISIS COSTO-BENEFICIO

La presente propuesta legislativa no genera gastos al erario nacional, pues al incorporar una nueva función al Consejo Nacional de Residentado Médico-CONAREME, lo que se está promoviendo es la atención de un derecho fundamental de la persona humana consagrado constitucional y legalmente, cual es, el derecho irrestricto e irrenunciable a la salud y cuya responsabilidad es directamente del Estado quien propone y gestiona las políticas públicas del Sector Salud.

En tal sentido, resulta por demás evidente que el beneficio derivado de la aplicación de la presente ley excede, considerablemente, cualquier costo que ello pudiere generar.

RELACIÓN DE LA PROPUESTA LEGISLATIVA CON LA AGENDA LEGISLATIVA, APROBADA POR RESOLUCIÓN LEGISLATIVA DEL CONGRESO 002-2022-2023-CR[6].

La presente propuesta legislativa se encuentra vinculada de manera directa e indirecta con la agenda legislativa, aprobada por Resolución Legislativa N°002-2021-2022-CR, en los siguientes objetivos:

Objetivo I: Democracia y Estado de Derecho

Política de Estado 08.- Descentralización política, económica y administrativa para propiciar el desarrollo integral, armónico y sostenido del Perú; a través de los temas: 25. Regulación referida a la descentralización y los distintos niveles de gobierno. Y 26. Financiamiento de los gobiernos regionales y locales.

Objetivo II: Equidad y justicia social

Política de Estado 10.- Reducción de la pobreza; a través del tema: 28. Lucha contra la pobreza, seguimiento al programa hambre cero.

Política de Estado 13.- Acceso universal a los servicios de salud y a la seguridad social; a través del tema: 47. Situación de los profesionales de la Salud.

Política de Estado 15.- Promoción de la seguridad alimentaria y nutrición; a través del tema: 63. Seguridad alimentaria.

Política de Estado 16.- Fortalecimiento de la familia promoción y protección de la niñez, la adolescencia y la juventud a través del tema 64. Defensa y protección de la familia, la niñez, la adolescencia y la juventud.

[6] https://busquedas.elperuano.pe/normaslegales/resolucion-legislativa-del-congreso-por-la-que-se-aprueba-la-resolucion-legislativa-002-2022-2023-cr-2118161-1/