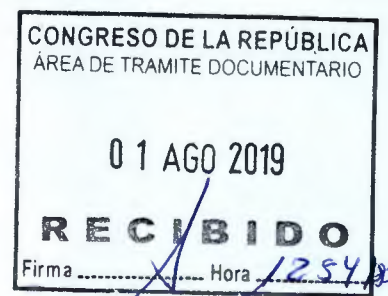


Proyecto de Ley N° 4639/2019-CR.



PROYECTO DE LEY

El Congresista de la República que suscribe, **CLEMENTE FLORES VÍLCHEZ**, por intermedio del Grupo Parlamentario Peruanos por el Cambio, en usos de las facultades de iniciativa legislativa que le reconoce el artículo 107° de la Constitución Política y en concordancia con los artículos 74° y 75° del Reglamento del Congreso, presenta el siguiente proyecto de ley:

“LEY QUE MODIFICA LA LEY 26842, LEY GENERAL DE SALUD, E INCORPORA LAS BASES PARA EL FORTALECIMIENTO DE LA SALUD PREVENTIVA”

Artículo Único. - Incorporación del Título VII en la Ley 26842, Ley de General de Salud.

Incorpórese el Título VII en la Ley 26842, Ley General de Salud, en los siguientes términos:

TÍTULO VII

BASES PARA EL FORTALECIMIENTO DE LA SALUD PREVENTIVA

ARTÍCULO 138°. - Sobre el rol del Estado.

El Estado promueve y garantiza la disponibilidad de programas y servicios para el fortalecimiento de un sistema de salud preventiva en todo el territorio

nacional, mediante prestaciones de salud adecuadas que permitan advertir tempranamente el surgimiento de enfermedades cuyo diagnóstico tardío imposibilitaría la recuperación de la salud de la persona.

ARTÍCULO 139°. - De la periodicidad de las atenciones médicas preventivas. -

El Estado promueve que la población asegurada en los distintos regímenes de salud, cuenten con una atención médica preventiva, cuando mínimo una vez al año, en adelante denominada “consulta médica preventiva anual”.

ARTÍCULO 140°. - De la consulta médica preventiva anual en los regímenes de salud autofinanciados. -

En los regímenes de salud autofinanciados, el Estado promueve el cumplimiento de las siguientes obligaciones:

1. Obligaciones de los Empleadores:

- a. La empresa privada está obligada a garantizar que sus empleados se sometan a la consulta médica preventiva anual, frente a cuyo incumplimiento los órganos del Poder Ejecutivo y los órganos descentralizados de gobierno en materia de salud, impondrán las sanciones que correspondan de acuerdo a la normativa vigente y al Reglamento de la presente Ley.
- b. Los órganos del gobierno central, regional y municipal, y en general cualquier entidad del Estado, en calidad de empleadores, se encuentran obligados a garantizar que los funcionarios y servidores públicos, sin importar su régimen laboral, se sometan a la consulta médica preventiva anual, frente a cuyo incumplimiento, las entidades serán sancionadas de conformidad con la normativa vigente en materia de fiscalización en el campo de la salud, y el Reglamento de la presente Ley.

2. Obligaciones de los asegurados.

- a. Los asegurados, cuyos regímenes laborales estén comprendidos dentro del sector privado, tienen la obligación de asistir una vez al año al centro de salud que corresponda, para someterse a la consulta médica preventiva anual, debiendo remitir la constancia de atención médica a la oficina general de recursos humanos o la dependencia que haga de sus veces. El incumplimiento imputable al empleado de la presente obligación, se considerará como falta grave en los reglamentos internos de trabajo de las entidades privadas empleadoras.
- b. Los asegurados, con independencia del régimen laboral que los vincule al servicio público, tienen la obligación de asistir una vez año al centro médico que corresponda, para someterse a la consulta médica preventiva anual, debiendo remitir la constancia de atención médica a la oficina de recursos humanos o quien haga de sus veces. El incumplimiento de la presente obligación, imputable al empleado, se considerará como falta grave en los instrumentos de gestión que corresponda.

ARTÍCULO 141°. - De la constancia de consulta médica preventiva anual. -

Es el instrumento médico por el que consta que el asegurado se sometió a la consulta médica preventiva anual. Este instrumento, que el trabajador asegurado remitirá al empleador, no contendrá información clínica considera reservada por la normativa.

ARTÍCULO 142°. - De la consulta médica preventiva anual en los regímenes de salud subsidiados. -

La población asegurada en los regímenes de salud subsidiados, tiene la obligación de asistir al centro de salud que corresponda para someterse a

la consulta médica preventiva anual. Frente al incumplimiento de la presente obligación, se desactivará el seguro del afiliado, el cual podrá activarse en el siguiente ejercicio anual mediante el pago de una tasa que el Ejecutivo establecerá en el reglamento de la presente ley.

ARTÍCULO 143°. - De la naturaleza de la consulta médica preventiva anual. -

El sistema de consulta médica preventiva anual tiene una naturaleza autónoma al sistema de seguridad y salud en el trabajo, regulada por la Ley N° 29783. La consulta médica preventiva anual se rige por la presente ley y su reglamento.

ARTÍCULO 144°. - De la Dirección General de Salud Preventiva. -

El Ministerio de Salud, creará la Dirección General de Salud Preventiva, que es el órgano estructural, responsable de diseñar, proponer, coordinar, monitorear, supervisar y evaluar las políticas públicas en Salud Preventiva.

ARTÍCULO 145°. - De la cobertura universal de la consulta médica preventiva anual.

El Ministerio de Salud, mediante la Dirección General de Salud Preventiva establecerá las políticas públicas necesarias para que cada institución de salud pública y privada, garanticen la cobertura universal del sistema de consulta médica preventiva anual.

DISPOSICIONES COMPLEMENTARIAS FINALES

PRIMERA. - DE LA PROMOCIÓN DE LA SALUD PREVENTIVA EN LOS MEDIOS DE COMUNICACIÓN NACIONAL, REGIONAL Y LOCAL. -

En el marco de la normativa vigente en materia de telecomunicaciones y publicidad estatal, el Poder Ejecutivo mediante el Reglamento de la

presente Ley, promueve los mecanismos necesarios que permitan que los medios de comunicación de alcance nacional, regional y local, difundan la importancia del sistema de salud preventiva en el país.

SEGUNDA.- REFORMA DE LA ATENCIÓN EN SALUD PREVENTIVA

El Poder Ejecutivo, en el marco de la presente ley y los tratados internacionales en materia de salud del que es parte, promueve el proceso de reforma de atención en salud preventiva. Para este fin, se impulsará:

1. La creación y desarrollo de establecimientos de salud, cuyo marco de acción se encuentre dirigido a la atención médica preventiva.
2. La creación de servicios médicos en los establecimientos de salud existentes que permitan fortalecer la cobertura de la atención médica preventiva.
3. La disponibilidad de profesionales de las ciencias de la salud, que permitan asegurar la cobertura universal de la atención médica preventiva.
4. La reorientación y reorganización de los recursos hospitalarios con la finalidad de asegurar los servicios de atención médica preventiva.
5. El fortalecimiento y la adopción de herramientas tecnológicas que permitan brindar cobertura universal en materia de salud preventiva a los asegurados de los distintos regímenes de salud.

El Poder Ejecutivo coordina con las instancias de los gobiernos regionales y locales, la implementación, ejecución y monitoreo de la reforma de la atención en salud preventiva.

TERCERA.- DEL CONSEJO NACIONAL DE SALUD PREVENTIVA

Declárase de interés nacional la creación del Consejo Nacional de Salud Preventiva, bajo la rectoría del Ministerio de Salud, como instancia multisectorial de alcance nacional, que contribuye a la implementación del sistema de Salud Preventiva.

CUARTA.- VIGENCIA

La presente norma entrará en vigencia a partir de los treinta días hábiles siguientes de su publicación.

QUINTA.- REGLAMENTO

El Poder Ejecutivo reglamenta la presente ley dentro de los sesenta días hábiles contados a partir de su entrada en vigencia.

SEXTA.- FINANCIAMIENTO

La implementación de la presente ley se financiará con cargo al presupuesto institucional de la entidad responsable, sin demandar recursos adicionales al tesoro público.

DAVILA

CLEMENTE FLORES VÍLCHEZ
Congresista de la República

OLIVA

Beute

FRANCIS

JORGE MELENDEZ CELIS
Portavoz titular
Grupo Parlamentario Peruano por el Cambio

FRANCIS

MELENDEZ

Mercedes R. Aranz

MERCEDES R. ARANZ

CONGRESO DE LA REPÚBLICA

Lima, 13 de Agosto del 2019.

Según la consulta realizada, de conformidad con el
Artículo 77° del Reglamento del Congreso de la
República: pase la Proposición N° 4639 para su
estudio y dictamen, a la (s) Comisión (es) de
SAUD Y POBLACIÓN.



GIOVANNI FORNO FLÓREZ
Oficial Mayor
CONGRESO DE LA REPÚBLICA

II. EXPOSICIÓN DE MOTIVOS

La salud es un derecho humano indiscutible, cuya positivización y reconocimiento legal ha trascendido a las regulaciones legales nacionales, siendo objeto de regulación legal internacional mediante la suscripción de una serie de instrumentos jurídicos supranacionales capaces de vincular a las naciones del mundo. Así, en 1948, se firman los tres pactos elementales que configuran a la salud como un derecho humano fundamental: la Declaración Universal de los Derechos Humanos, la Declaración Americana de los Derechos Humanos y la constitución de la Organización Mundial de la Salud¹.

Una de las definiciones más claras respecto a la Salud como derecho humano y al mismo tiempo como un derecho fundamental es el que recoge el Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, el cual refiere con toda claridad que *"la salud es un derecho humano fundamental e indispensable para el ejercicio de los demás derechos humanos. Todo ser humano tiene derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud que le permita vivir dignamente"*².

En ese sentido, resulta importante sostener que el ejercicio de los derechos humanos cobra eficacia a partir de la garantía de la protección del derecho a la salud, y que no es sin la oportuna cobertura de este derecho, que el catálogo de derechos positivizados en las legislaciones, pueden cobrar un verdadero y real sentido en favor de la persona.

Debido a ello, la participación del Estado se convierte en un deber gubernamental de primordial cumplimiento, el cual puede y debe materializarse desde la base de las competencias de cada Poder del Estado.

¹ Carlyle Guerra de Macedo, 2002. "El Derecho a la Salud en América Latina en los albores del Siglo XXI". Ponencia presentada en la I Conferencia Nacional de Salud, Lima-Perú.

² Artículo 12° del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales

Así, el Poder Ejecutivo tiene el deber de promover políticas públicas destinadas a la creación de servicios de atención médica que garantice el diagnóstico oportuno de enfermedades y la sanación de éstas; el Poder Judicial a resolver los conflictos de intereses que surgieran entre los privados, o entre éstos y el Estado, en relación controversias en materia de salud; y, el Poder Legislativo a promover en mérito a la iniciativa legislativa que posee, las reformas que permitan la creación de condiciones de salud universal.

En mérito a ello, la presente propuesta legislativa, intenta crear las bases de un sistema de salud preventiva, cuyos alcances irradian sobre los distintos regímenes de salud existentes, y comprenda tanto a instituciones de salud públicas como privadas, promoviendo que el Poder Ejecutivo mediante la reglamentación de la presente ley, impulse la creación de condiciones de atención médica y cobertura, capaces de encontrar en la prevención, la herramienta capaz de mejorar el sistema de salud pública nacional.

- LA PREVENSIÓN EN MATERIA DE SALUD. -

En el año 1998 la Organización Mundial de la Salud definió con absoluta claridad a la PREVENSIÓN como las “Medidas destinadas no solamente a prevenir la aparición de la enfermedad, tales como la reducción de factores de riesgo, sino también a detener su avance y atenuar sus consecuencias una vez establecida”³.

En merito a ello, si se tiene en cuenta que el avance de la enfermedad es un proceso cuyo dinamismo se encuentra determinado por una serie de factores que influyen sobre la persona y su salud, siendo susceptible de ser intervenido en los diferentes estadios de su desarrollo, es válido sostener que cuanto antes se ejecuten las medidas de intervención, mejores y más eficaces serán los resultados de la prevención de la enfermedad y sus consecuencias.

³ OMS. Glosario de promoción de la salud, Ginebra 1998

Las políticas en materia de salud preventiva deben estar orientadas a ello, a prevenir o en su defecto a detectar tempranamente la aparición de enfermedades cuyo diagnóstico inoportuno no solo resultaría de difícil o imposible atención médica, sino que implicaría para el paciente y para el Estado, la utilización de grandes cantidades de recursos económicos, que en la mayoría no terminan con la mejoría de la salud de la persona.

En consecuencia, el diagnóstico precoz de enfermedades debe ser el corolario de la salud pública en el Perú, sobre la base del cual deben impulsarse las políticas públicas, dirigidas no solo a garantizar la atención médica de las personas que adolezcan de enfermedades, sino que éstas políticas públicas, sean fundamentalmente capaces de crear los servicios médicos que permitan mantener a las personas sanas.

- **GASTO EN SALUD.**

El gasto en el sector salud, al año del 2017 ha experimentado un crecimiento importante conforme al siguiente detalle⁴:

Año	Total	Gasto en el Sector Salud	
		Público	Privado 1/
2007	10 681	5 487	5 194
2008	11 595	5 998	5 597
2009	13 264	7 253	6 011
2010	14 263	7 715	6 548
2011	15 715	8 700	7 015
2012	17 635	10 023	7 612
2013	20 167	11 731	8 436
2014 P/	22 860	13 575	9 285
2015 P/	24 933	14 648	10 285
2016 E/	27 811	16 399	11 412
2017 E/	29 500	17 335	12 165

FUENTE: INSTITUTO NACIONAL DE ESTADÍSTICA E INFORMÁTICA

⁴

https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1635/cap06/ind06.htm

Como puede verse, la evolución del gasto en el sector salud ha atravesado por un crecimiento vertiginoso, tan es así que desde el año 2007 al cierre del ejercicio anual del 2017, las cifras de gasto se han triplicado, alcanzando una cifra que bordea los 30 mil millones de soles.

Es importante, por lo tanto, que los recursos que hasta ahora ha destinado el gobierno central para las distintas áreas del sector salud, sean utilizados en el marco de la ejecución de políticas públicas dirigidas a la prevención y al diagnóstico temprano de aquellas enfermedades que generan mayores gastos para su tratamiento.

La tendencia que sigue el gasto en los servicios de salud se encuentra dirigida inevitablemente a su crecimiento, lo que en buena cuenta es un indicador de las pretensiones que tiene Estado de proveer a la población asegurada la mayor y mejor cobertura de los servicios públicos que puedan satisfacer las expectativas de recuperación que tienen los pacientes.

Sin embargo, como puede verse, la mayor impresión de esfuerzos, incluidos los del uso de los recursos públicos por parte del Estado en el sector salud, se ha centrado en gran porcentaje al tratamiento de pacientes cuya detección de enfermedades pudo haberse previsto con mucha antelación, pero que, ante la ausencia de servicio de atenciones médicas preventivas oportunas, el diagnóstico precoz de las enfermedades ha sido un objetivo de imposible concreción.

Debido a ello, la planificación, la implementación, la ejecución, el monitoreo y la evaluación de las políticas pública en salud, deben encausarse por la senda de la prevención, mediante la reforma del sistema de atenciones médicas, las cuales priorizan en el actual estado de cosas, el tratamiento de las enfermedades, que tienden no solo a ser inmensamente costosas, sino que en un buen porcentaje no terminan en la mejoría del estado de salud de los pacientes.

- POBLACIÓN ASEGURADA

a. EN EL SEGURO INTEGRAL DE SALUD (SIS). –

• POBLACIÓN ASEGURADA:

Se cuenta con un total de 17, 777,648 afiliados al 31.03.19 de los cuales un promedio anual de 12% se desactiva (se dan de baja), sin embargo, el SIS financia las atenciones de todos los asegurados que estuvieron activos en algún momento del año. Al respecto puede verse la evolución del número que configura el universo de asegurados en el Seguro Integral de Salud (SIS), en el siguiente detalle:

TIPO DE PRESTACIONES	AFILIADOS ACTIVOS				AFILIADOS QUE ESTUVIERON ACTIVOS EN EL PERIODO				
	AÑOS	2015	2017	2018	2019 (*)	2016	2017	2018	2019 (*)
	NACIONAL	17,092,349	16,501,717	17,603,508	17,777,648	19,204,715	18,770,885	19,551,818	18,551,341
01 Amazonas		368,612	360,139	382,494	382,723	398,710	392,196	401,204	394,626
02 Ancash		762,894	731,386	760,342	756,948	833,027	814,765	827,858	802,812
03 Apurímac		347,219	338,484	354,651	354,022	379,352	373,581	379,911	372,858
04 Arequipa		485,350	470,489	507,681	505,571	573,199	557,342	579,819	557,611
05 Ayacucho		518,470	501,766	518,909	519,401	557,407	548,281	551,223	541,054
06 Cajamarca		1,172,779	1,145,141	1,200,339	1,199,741	1,255,910	1,246,793	1,268,704	1,244,141
07 Callao		423,172	400,878	448,546	448,135	495,220	476,110	512,173	484,863
08 Cusco		917,690	856,539	908,815	904,103	1,023,028	999,160	997,023	966,152
09 Huancavelica		321,849	311,872	325,068	324,241	342,991	336,774	341,611	332,202
10 Huánuco		627,399	585,403	616,349	616,978	685,548	679,398	662,864	650,382
11 Ica		313,521	298,700	339,480	334,423	378,119	363,423	396,850	369,531
12 Junín		760,857	746,104	808,579	808,785	857,550	843,114	882,533	862,316
13 La Libertad		1,004,956	971,901	1,039,117	1,035,941	1,132,828	1,106,128	1,144,027	1,106,843
14 Lambayeque		704,480	683,934	733,635	732,383	792,722	770,661	808,510	777,848
15 Lima		3,838,779	3,706,018	4,148,958	4,160,477	4,436,911	4,325,387	4,681,824	4,528,520
15.1 Lima Metropolitana		3,294,631	3,175,472	3,574,922	3,586,059	3,819,840	3,727,173	4,051,163	3,917,090
15.2 Lima Región		544,148	530,547	574,036	574,418	616,971	599,224	630,661	609,427
16 Loreto		824,987	782,612	843,813	842,030	919,539	894,801	906,558	878,912
17 Madre De Dios		102,004	100,876	108,793	109,147	118,738	116,234	121,772	118,317
18 Moquegua		74,581	69,792	76,274	75,821	89,548	85,857	89,066	83,579
19 Pasco		166,554	158,442	169,823	169,409	189,569	184,133	185,871	179,796
20 Piura		1,148,207	1,107,592	1,205,818	1,196,678	1,297,561	1,257,885	1,327,170	1,275,615
21 Puno		822,369	804,633	845,825	843,052	893,217	873,306	891,053	881,128
22 San Martín		692,135	679,280	712,470	711,595	754,832	742,061	760,829	744,881
23 Tacna		150,662	148,661	163,702	163,180	177,819	174,670	186,768	180,881
24 Tumbes		152,538	149,441	158,041	158,041	174,532	169,937	176,150	171,035
25 Ucayali		402,537	391,645	427,903	428,863	446,444	439,057	460,569	448,060

FUENTE: SIASIS Producción 2016 al 2018 y producción marzo 2019

- **POBLACIÓN ASEGURADA-ATENDIDA.-** En los últimos 3 años se atendieron un promedio de 10, 097,990 de asegurados que representan el 52.7% del total de asegurados del SIS, tal como puede verse en el siguiente detalle:

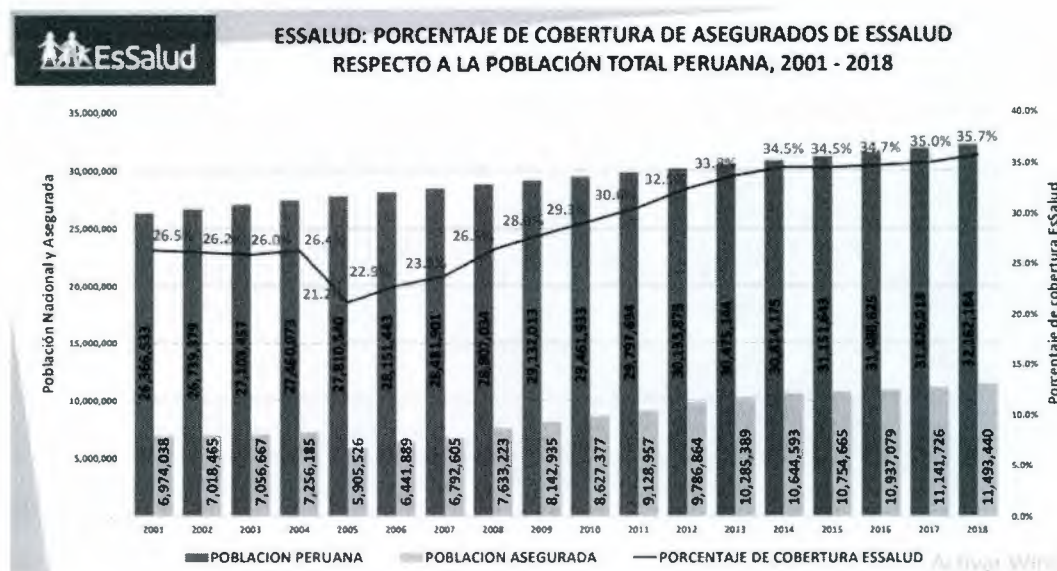
REGIONES/TIPO PRESTAC AÑOS	% DE ATENDIDOS			
	2016	2017	2018	2019 (*)
09 Huancavelica	73.8%	76.2%	69.8%	40.4%
05 Ayacucho	78.4%	73.1%	71.5%	39.9%
03 Apurímac	70.1%	68.6%	66.9%	38.4%
19 Pasco	61.2%	59.2%	59.6%	38.2%
01 Amazonas	66.1%	61.2%	61.6%	37.7%
18 Moquegua	68.1%	61.1%	57.4%	37.7%
06 Cajamarca	63.4%	62.5%	61.3%	37.3%
10 Huánuco	62.0%	60.5%	59.3%	36.8%
02 Áncash	61.7%	59.6%	58.8%	34.4%
15.2 Lima Región	57.8%	56.8%	55.7%	32.9%
17 Madre De Dios	63.2%	65.1%	61.0%	32.6%
25 Ucayali	55.0%	51.1%	47.8%	31.5%
07 Callao	66.8%	57.3%	51.6%	31.2%
23 Tacna	61.7%	52.0%	51.1%	30.4%
22 San Martín	62.7%	59.8%	56.3%	29.5%
24 Tumbes	63.2%	60.7%	55.9%	29.5%
04 Arequipa	59.9%	52.8%	51.6%	29.4%
11 Ica	55.6%	55.6%	51.4%	29.4%
NACIONAL	55.2%	52.7%	50.2%	29.1%
08 Cusco	57.1%	59.0%	54.0%	28.4%
16 Loreto	53.6%	51.3%	51.6%	28.1%
13 La Libertad	52.1%	50.8%	48.0%	27.6%
20 Piura	52.5%	48.3%	48.3%	26.2%
14 Lambayeque	56.7%	52.4%	48.6%	26.1%
12 Junín	55.5%	52.7%	50.1%	26.0%
15.1 Lima Metropolitana	49.2%	46.7%	44.8%	25.0%
21 Puno	51.1%	51.6%	46.7%	24.8%

FUENTE: SIASIS Producción 2016 al 2018 y producción marzo 2019

b. EN ESSALUD.

• POBLACIÓN ASEGURADA. -

Al cierre del ejercicio anual 2018, el universo de asegurado el régimen de EsSalud se ha aproximado a 35.7% del total de la población del Perú, siendo el número de asegurados el de 11, 493,440, conforme se puede apreciar en el siguiente detalle:



FUENTE: GCSPE, INEI

ELABORACIÓN: ESSALUD, GCPP-GGI-SGE

Como puede verse en los cuadros estadísticos que anteceden, la población asegurada en los regímenes de salud más grandes, son de aproximadamente 29 millones, por lo que resulta válido sostener que la mayor parte de la población se encuentra asegurada en algún régimen de salud, lo que conlleva a que la cobertura de aseguramientos se configure como un obstáculo de cara a la implementación de un sistema de salud preventivo.

En atención a ello, el reto que debe asumir el Estado, a partir de la base del universo de asegurados, es la reorganización y reorientación de los recursos hospitalarios, dotándolos de mayor eficacia, con el objetivo de

asegurar las atenciones médicas mínimas, que permitan trabajar sobre la base de la prevención, de tal suerte que las atenciones médicas permitan salvaguardar el estado de bienestar de los pacientes que no se encuentren afectados de alguna enfermedad, manteniéndolos sanos, lo que indubitablemente traerá como consecuencia que no solo los recursos se gasten con mayor eficacia, sino que la población enferma disminuya en su número.

De este modo, mediante la racionalización de gasto en materia de salud sobre la base de la prevención y el diagnóstico temprano de las enfermedades, los recursos que inicialmente se encontraban dirigidos a costear los tratamientos de la creciente población enferma, se utilizarán con mayor eficacia en el menor número de pacientes que irán disminuyendo en número como resultado del diagnóstico temprano de enfermedades.

- ATENCIONES PREVENTIVAS EN EL SIS

El acceso a los servicios de salud se configura como un derecho humano fundamental, por cuanto el ejercicio de este derecho es una garantía cuya expresión se encuentra acogida por la normativa nacional o internacional de la que el Perú es parte. Acceder a tales servicios para mantener la salud es una de las expresiones de este derecho fundamental, sin embargo, acceder a tales servicios solo cuando la persona está enferma, constituye un gasto mayor al Estado cuando se trata del régimen de salud subsidiado, y un gasto mayor al ciudadano cuando se trata del régimen de salud autofinanciado.

En el caso del Seguro Integral de Salud (SIS) en los últimos 3 años se tiene una extensión de 10,515,098 de asegurados atendidos, lo que constituye tal como lo hemos expuesto líneas arriba una cobertura de 54.8% del total de la población asegurada en el referido régimen de salud⁵.

⁵ INFORME N° 014-2019-SIS/GREP/JPVB

Asimismo, se tiene un promedio de 74,055,342 atenciones entre los años 2016 al 2018, resultando en el último trimestre del 2019 el de 17,879, 621 atenciones, conforme se presenta en el siguiente detalle:

TIPO DE PRESTACIONES AÑOS	ATENCIÓNES TOTALES				PREVENTIVAS				% DE PRESTACIONES PREVENTIVAS			
	2016	2017	2018	2019 (*)	2016	2017	2018	2019 (*)	2016	2017	2018	2019 (*)
NACIONAL	75,473,743	74,148,057	72,544,221	17,879,621	44,000,722	42,957,784	40,052,242	9,174,943	58.3%	57.9%	55.2%	51.3%
01 Amazonas	1,961,338	1,815,470	1,839,060	420,761	1,243,735	1,144,000	1,145,953	245,342	63.4%	63.0%	62.3%	58.3%
02 Arequipa	4,867,466	4,611,898	4,302,363	1,074,153	2,984,030	2,791,769	2,584,115	652,511	61.3%	60.5%	60.1%	60.7%
03 Apurímac	2,444,551	2,324,518	2,207,066	525,360	1,634,425	1,563,851	1,412,743	322,913	67.7%	66.8%	64.0%	61.5%
04 Arequipa	2,368,618	2,044,874	2,009,003	502,810	1,275,430	1,124,312	993,328	245,194	53.8%	55.0%	49.4%	48.8%
05 Ayacucho	4,092,487	3,716,724	3,443,199	737,728	2,952,136	2,660,994	2,435,059	506,850	72.1%	71.6%	70.7%	66.9%
06 Cajamarca	6,308,571	6,387,591	6,011,601	1,313,113	4,260,463	4,526,856	4,181,914	835,883	69.7%	70.7%	69.6%	63.7%
07 Callao	2,382,858	1,835,470	1,759,433	480,625	1,079,766	661,175	533,223	133,744	45.3%	36.0%	30.3%	27.8%
08 Cusco	4,322,722	4,425,987	4,175,602	1,055,730	2,814,589	2,904,654	2,549,850	616,211	65.1%	65.6%	61.1%	58.4%
09 Huancavelica	2,429,672	2,497,295	2,408,041	589,526	1,662,824	1,711,887	1,560,344	362,555	68.4%	68.5%	65.2%	63.7%
10 Huánuco	3,120,126	3,382,416	3,170,759	823,632	2,050,603	2,158,745	1,998,280	526,289	65.7%	63.8%	63.0%	63.9%
11 Ica	1,269,480	1,306,129	1,360,059	333,630	647,245	657,785	633,683	150,457	51.0%	50.4%	46.6%	45.1%
12 Junín	3,229,154	3,159,770	3,129,076	726,316	2,022,905	2,011,742	1,887,640	418,286	62.6%	63.7%	60.3%	57.6%
13 La Libertad	3,695,658	3,824,723	3,744,900	910,986	2,221,899	2,290,749	2,192,984	513,117	60.1%	59.9%	58.6%	56.3%
14 Lambayeque	2,667,724	2,566,436	2,389,078	533,626	1,605,311	1,444,147	1,280,451	290,822	60.2%	56.3%	53.6%	47.0%
15 Lima	13,235,470	13,395,789	13,712,854	3,585,103	5,069,345	5,026,473	4,741,264	1,088,673	38.2%	37.5%	34.6%	30.5%
15.1 Lima Metropolitana	10,597,000	10,777,590	11,005,647	2,886,981	3,606,185	3,578,267	3,214,981	743,776	34.0%	33.2%	29.2%	25.8%
15.2 Lima Región	2,638,470	2,618,199	2,707,207	678,122	1,463,160	1,448,206	1,527,283	344,897	55.0%	55.3%	56.4%	50.9%
16 Loreto	2,593,721	2,576,409	2,684,180	622,639	1,436,567	1,505,130	1,541,764	305,081	55.4%	58.4%	57.4%	49.0%
17 Madre De Dios	539,130	544,685	548,843	145,247	306,682	321,288	324,508	80,285	56.9%	59.0%	59.1%	54.9%
18 Moquegua	443,655	373,540	383,094	109,898	234,841	189,691	186,251	53,634	52.9%	50.8%	48.6%	48.8%
19 Pasco	837,962	899,971	913,159	235,034	427,260	473,022	468,178	122,536	51.0%	52.6%	51.3%	52.1%
20 Piura	3,808,749	3,548,716	3,814,120	841,752	2,405,896	2,177,589	2,262,846	430,706	63.2%	61.4%	59.3%	51.2%
21 Puno	2,748,957	2,948,848	2,909,399	757,984	1,585,813	2,123,845	1,978,461	499,504	72.2%	72.0%	68.0%	65.9%
22 San Martín	3,176,423	2,967,367	2,879,232	646,754	2,020,952	1,900,148	1,621,840	358,880	63.0%	64.0%	60.5%	55.5%
23 Tarma	933,222	794,184	883,275	230,678	570,356	471,224	510,812	134,757	61.1%	59.3%	57.8%	58.4%
24 Tumbes	689,131	694,539	585,982	129,541	318,215	348,974	273,746	50,912	46.2%	50.2%	46.7%	39.3%
25 Ucayali	1,486,904	1,504,916	1,480,832	565,994	749,450	787,724	743,205	269,841	50.4%	52.3%	50.2%	47.7%

INFORME N° 014-2019-SIS/GREP/JPVB

Queda claro, que en los últimos 3 años el número de atenciones médicas solo en el Seguro Integral de Salud (SIS) ha duplicado al número del total de la población que existe en el país. Entonces, no resulta difícil comprender que los servicios de atención médica, al menos en referido régimen de salud, no solo cuenta con la posibilidad de darle cobertura al total de pacientes asegurados, sino que para dicho efecto, podría utilizar un periodo de tiempo considerablemente menor que no excedería de los tres años mencionados líneas arriba.

En atención a ello, la directriz que debe seguir el Estado en el marco de las políticas públicas de salud, es plantear una reforma que sea capaz de utilizar la prevención como una variable, la cual que permita mediante el diagnóstico de las enfermedades oportunamente en el tiempo, disminuir la población enferma, así como ejecutar eficientemente el gasto público en el campo de la salud.

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

La presente propuesta legislativa modificará la Ley N° 26842, Ley General de Salud, e incorporará el Título VII a la misma, destinado a crear las bases para el fortalecimiento de la salud preventiva en el país.

Con ello, el Estado encausará la panificación de la salud pública nacional en el marco de la prevención, lo que se traducirá en la implementación de programas y políticas de salud capaces de reorientar y reorganizar los recursos con los que ya cuenta el sector salud en el país, fomentando no solo la una cultura de prevención en este campo, sino democratizando el acceso a los servicios de atención médica que permita un diagnóstico oportuno, temprano y eficaz de las enfermedades.

Del mismo modo, la presente propuesta legislativa, involucra no solo al Estado como ente rector del sistema de salud pública, sino que también vincula a los agentes del empleo. Empleadores y empleados estarán vinculados al cumplimiento de una sola obligación: garantizar la atención médica preventiva de los empleados una vez al año.

Con ello, el Estado a través de las entidades competentes elabora un sistema de salud preventiva, en cuyo cumplimiento interviene no solo el Estado a través de los órganos de gobierno central, regional o local, sino que involucra a quienes, en dicho cumplimiento, representan los dos principales actores del empleo en el país: Empleados y Empleadores.

III. ANALISIS DE COSTO-BENEFICIO

El presente Proyecto de Ley no demanda recursos del erario nacional, siendo el beneficio que se persigue: la creación de las bases que fortalezca la salud preventiva en el país, promoviendo que el Estado mediante las entidades u órganos competentes reformulen la orientación y organización de los recursos hospitalarios, garantizando de este modo que la población asegurada en los

distintos regímenes de salud del país, puedan atenderse anualmente en los distintos centros de salud públicos o privados con fines preventivos. De este modo el beneficio final de la presente iniciativa legislativa será el diagnóstico temprano de las enfermedades, lo que permitirá no solo que el estado de salud del asegurado sea recuperado, sino que incluso el estado de salud de los asegurados que no se encuentren afectados de ninguna enfermedad, se mantenga. Con ello, no solo se promoverá una cultura de prevención en materia de salud del que ahora el Estado y el asegurado adolecen, sino que permitirá utilizar mejor los recursos destinados a la salud nacional, lo que a largo plazo permitirá que los gastos en el tratamiento de enfermedades detectadas tardíamente y la recuperación del paciente, sean significativamente menores.

IV. CONCORDANCIA CON EL ACUERDO NACIONAL

La presente iniciativa legislativa se enmarca en la Política de Estado del Acuerdo Nacional, específicamente respecto al Objetivo 13, referido al Acceso Universal a los Servicios de Salud y a la Seguridad Social, el cual establece entre otros, que el Estado se compromete a *“asegurar las condiciones para un acceso universal a la salud en forma gratuita, continua, oportuna y de calidad”*.