

Proyecto de Ley N° 5365/2020-CR



**PROYECTO LEY QUE GARANTIZA EL
EQUIPAMIENTO DE PROTECCIÓN PERSONAL EN
LOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD Y SERVICIOS
MÉDICOS EN CASOS DE RÉGIMEN DE
EXCEPCIÓN**

El Congresista de la República que suscribe **ABSALÓN MONTOKYA GUIVIN**, integrante del Grupo Parlamentario "**Frente Amplio**", en ejercicio del derecho conferido en el artículo 107 de la Constitución Política del Perú y de conformidad con los artículos 75 y 76 del Reglamento del Congreso de la República, propone el siguiente Proyecto de Ley:

FÓRMULA LEGAL

**LEY QUE GARANTIZA EL EQUIPAMIENTO DE PROTECCIÓN PERSONAL EN
LOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD Y SERVICIOS MÉDICOS EN CASOS
DE RÉGIMEN DE EXCEPCIÓN**

Artículo 1. Objeto del Proyecto de Ley

La presente ley tiene por objeto garantizar la vida, seguridad y la continuidad de la cobertura de prestaciones de los servicios de salud, a la población durante la existencia de un Régimen de Excepción, para lo cual los Gobiernos Central, Regional y Local, deberán mantener en los Establecimientos Médicos de salud y Servicios Médicos a su cargo, una existencia mínima diaria no menor al 20 %, de Equipos de Protección Personal, de acuerdo a las Normas Técnicas Peruanas establecidas en la Resolución Directoral N° 005-2020-INACAL/DN, para el personal de salud, incluidos médicos, técnicos y auxiliares, que realicen sus actividades durante el régimen de excepción.

Artículo 2. Del Control y Fiscalización

Para alcanzar los objetivos propuesta legislativa, el Ministerio de Salud, en su calidad de ente rector en salud, será el encargado de realizar la labor de control y fiscalización mediante la Autoridad Nacional de la Salud (ANS), a los gobiernos regionales y locales, quienes deberán remitir un informe mensual a la ANS, del reporte de existencias de los Equipos de Protección Personal, dispuestos para el personal de salud.

Artículo 3. De la Responsabilidad

El Incumplimiento de lo establecido en la presente ley, se le atribuye a las Direcciones Regionales de Salud a nivel nacional donde se encuentren los Establecimientos Médicos de salud y Servicios Médicos, durante el régimen de excepción.

DISPOSICION COMPLEMENTARIA FINAL

PRIMERA.- Modificación del artículo 37 de la Ley N° 26842, Ley General de Salud

Modifíquese el artículo 37° de la Ley 26842, Ley General de Salud, el cual pasa a redactarse de la siguiente manera:

Artículo 37°.- Los establecimientos de salud y los servicios médicos de apoyo, cualquiera sea su naturaleza o modalidad de gestión, deben cumplir los requisitos que disponen los reglamentos y normas técnicas que dicta la Autoridad de Salud de nivel nacional relación a planta física, equipamiento, personal asistencial, sistemas de saneamiento y control de riesgos relacionados con los agentes ambientales físicos, químicos, biológicos y ergonómicos y demás que proceden atendiendo a la naturaleza y complejidad de los mismos.

En caso de decretarse la existencia de un Régimen de Excepción, dentro del territorio nacional, los gobiernos regionales y locales, deberán mantener en los Establecimientos Médicos de salud y Servicios Médicos a su cargo, una existencia mínima diaria no menor al 20 %, de Equipos de Protección Personal, conforme a las Normas Técnicas Peruanas, a disposición del personal de salud, que incluya a médicos, técnicos y auxiliares.

La Autoridad de Salud de nivel nacional o a quien ésta delegue, **se encargará del control y fiscalización de los reportes de existencias del Equipamiento de Protección Personal, para el personal de salud, remitido por los gobiernos regionales y locales a nivel nacional, con una periodicidad de una (01) vez al mes, quien** verificará periódicamente el cumplimiento de lo establecido en la presente disposición.

SEGUNDA.- El poder ejecutivo aprueba el reglamento de la presente ley mediante decreto supremo en un plazo de 30 días hábiles contados a partir de la vigencia de la ley.

Lima, 20 de mayo de 2020



Firmado digitalmente por:
MONTOYA GUIVIN ABSALON
FIR 09448228 hard
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 20/05/2020 16:19:31-0500



Firmado digitalmente por:
ANCALLE GUTIERREZ Jose
Luis FAU 20161740126 soft
Motivo: En señal de conformidad
Fecha: 20/05/2020 16:43:57-0500



Firmado digitalmente por:
VASQUEZ CHUQUILIN MIRTHA
ESTHER FIR 26705695 hard
Motivo: En señal de conformidad
Fecha: 21/05/2020 08:35:41-0500



Firmado digitalmente por:
CHECCO CHAUCA Lenin
Abraham FAU 20181740126 soft
Motivo: En señal de conformidad
Fecha: 25/05/2020 19:45:57-0500



Firmado digitalmente por:
BAZAN VILLANUEVA Lenin
Fernando FIR 41410208 hard
Motivo: En señal de conformidad
Fecha: 20/05/2020 20:16:06-0500




Firmado digitalmente por:
QUISPE APAZA Yvan FAU
20181740126 soft
Motivo: En señal de conformidad
Fecha: 21/05/2020 12:57:18-0500

CONGRESO DE LA REPÚBLICA

Lima, 01 de JUNIO del 2020

Según la consulta realizada, de conformidad con el
Artículo 77° del Reglamento del Congreso de la
República: pase la Proposición N° 5365 para su
estudio y dictamen, a la(s) Comisión(es) de
PRE SUPUESTO Y CUENTA
GENERAL DE LA
REPÚBLICA.



JAVIER ANGELES ILLMANN
Oficial Mayor
CONGRESO DE LA REPÚBLICA

I. EXPOSICIÓN DE MOTIVOS

1. El derecho a la salud

La salud refiere una condición indispensable para el desarrollo del ser humano, por lo cual es un medio para alcanzar el bienestar individual y colectivo, por lo cual es responsabilidad del estado resguardarla y promoverla, tal y como se consigna en los artículos 9 y 11 de la Constitución Política del Perú.

Por su parte la Ley N° 26842, Ley General de la Salud, señala además que la protección de la salud es de interés público, por lo que en lo referente a su regulación, promoción y vigilancia son función del Estado.

La Organización Mundial de la Salud, define a la salud como: "El estado completo de bienestar físico y social de una persona", y no solo la ausencia de enfermedad.

Esta definición tomó cuerpo a partir de los años 50, cuando se constató que el bienestar humano trasciende a los puramente físico. Por lo tanto, en el concepto de salud general se compone de:

- El estado de adaptación al medio biológico y sociocultural.
- El estado fisiológico de equilibrio, es decir, la alimentación.
- La perspectiva biológica y social, es decir relaciones familiares y hábitos.

El incumplimiento de algún componente y el desequilibrio entre ellos nos llevaría a la enfermedad.

La OMS considera que el goce del grado máximo de salud que se pueda lograr es uno de los derechos fundamentales de todo ser humano. Esto incluye el acceso a servicios de salud de calidad, y por eso, se debe promover una cobertura sanitaria universal. Hoy en día, sin embargo, las zonas más desfavorecidas del mundo no cuentan con los servicios mínimos de atención sanitaria y más de 100 millones de personas viven bajo el umbral de la pobreza, y con grave riesgo de sufrir todo tipo de enfermedades.

2. Realidad del Sistema de Salud Peruano

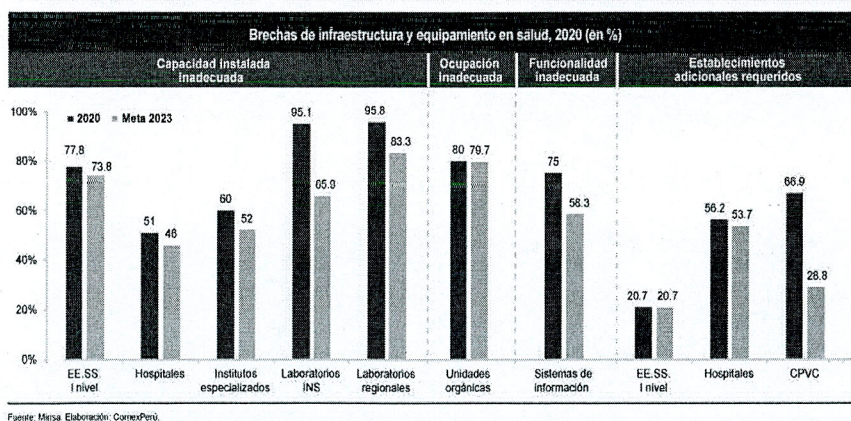
El sector salud en el país incluye al Ministerio de Salud (MINSA), EsSalud, Sanidad de las Fuerzas Armadas, Sanidad de las Fuerzas Policiales y los servicios prestados por instituciones privadas.

En el caso del MINSA, actualmente, no se restringe el acceso de los usuarios de otros prestadores ni de otro ámbito de influencia, a diferencia de los otros prestadores, tal es así, que:

- Los servicios de salud públicos están organizados en redes con sistemas de referencia y contrareferencia. Incluyen servicios de baja, mediana y alta complejidad. El funcionamiento de estas redes deberá ser parte de la evaluación a realizar.
- Entre los factores que determinan la demanda de servicios de salud, podemos mencionar: accesibilidad geográfica, características culturales, confianza en el personal médico, tiempo de acceso, costos de traslado y Marco conceptual Orientación Global Sistema Nacional de Inversión Pública 10 de atención, entre otros. Por ello, es importante analizar en la evaluación a realizar la ubicación de los servicios de salud y los resultados de las encuestas a hogares que se ubican en el área de influencia del proyecto.
- Los problemas en el sector salud deberían plantearse a partir de la situación de salud de la población a servir, teniendo en consideración el enfoque preventivo y el recuperativo.

En lo que va del presente año, denominado Año de la Universalización de la Salud, el Gobierno tiene el gran reto, puesto que la salud como un derecho aún no constituye un eje central de debate del ciudadano de a pie y tal parece que sus deficiencias se han normalizado.

Mediante Resolución Suprema 026-2020/MINSA, se aprobó el documento técnico de indicadores de brechas de Infraestructura y Equipamiento del Sector Salud, en el cual se incluye a los establecimientos del MINSA, EsSalud, las sanidades de las Fuerzas Armadas y la Policía Nacional del Perú, y se han establecido 10 indicadores para realizar el seguimiento del cierre de brechas. En conjunto, estos indicadores nos dicen que el sector se encuentra en estado crítico y que hacia 2023 no se proyectan mejoras notables, al menos en esta dimensión.



A enero de 2020, del total de establecimientos de salud (EE.SS.) de primer nivel de atención¹, nada menos que el 77.8% (6,785 de 8,723) presenta una capacidad instalada inadecuada, entendida como infraestructura precaria, equipamiento obsoleto, inoperativo o insuficiente. En el caso particular de EsSalud, se ha identificado que el 84% de sus establecimientos (242) se encuentra en esa condición, con las redes de Junín, La Libertad y Piura como las que presentan mayor cantidad de centros asistenciales inadecuados.

Por su parte, la situación de los hospitales no deja de ser preocupante, pues, de los 243 que existen a nivel nacional, el 51% tiene capacidad instalada inadecuada. Estos establecimientos son responsables de satisfacer las necesidades de salud de la población mediante atención integral ambulatoria y hospitalaria con servicios especializados, y la brecha no permite que las prestaciones se realicen en condiciones óptimas. Entre los departamentos con brechas mayores al 60% encontramos a Áncash (83.3%), Lima (76.1%), Tumbes (66.7%), Ucayali (66.7%), Apurímac (66.7%), Ayacucho (60%) y Puno (60%). En el caso de EsSalud, se tienen 73 centros hospitalarios en esta situación.

En cuanto a los institutos especializados, el 60% de ellos no cuenta con infraestructura y equipamiento acordes con los estándares sectoriales establecidos, por lo que su servicio se ve limitado. Si bien en los últimos años hubo una fuerte inversión en el Instituto Nacional Cardiovascular (Incor) y el Instituto Nacional de Salud del Niño San Borja, entre otros, aún se requieren mayores fondos para fortalecer otros establecimientos dependientes de los Gobiernos regionales y el MINSA.

En cuanto a los Centros de Promoción y Vigilancia Comunal (CPVC), el documento técnico define como brecha al porcentaje de CPVC adicionales que se requieren, cifra que alcanza el 66.9% a nivel nacional, es decir, nos faltan 1,264 para llegar a un óptimo de 1,889. Estos centros se encargan de brindar servicios de promoción de la salud orientados al cuidado adecuado y oportuno de los infantes, mediante técnicas educativas con la participación de cuidadores, madres, agentes comunitarios y personal de salud. Actualmente, un 23% de las municipalidades cuenta con al menos uno de estos centros en funcionamiento, por lo que la meta del MINSA es que cada Gobierno local (1,889 en total) cuente con al menos uno.

Además, las sedes administrativas no se salvan de esta situación. Para ello, el MINSA ha construido el Índice de Ocupación, que evalúa la habitabilidad y funcionalidad como proxy de adecuadas condiciones de trabajo para el logro de objetivos institucionales. Así, como consecuencia del hacinamiento, el 80%² de las sedes administrativas son inadecuadas. Y por si todo esto nos sorprende, el funcionamiento de los sistemas de información del sector salud también es deficiente. A la fecha, al menos 9 de los 12 sistemas (75%) que se emplean no

¹ Puestos de salud, postas de salud, centros de salud y centros médicos (categorías I-1, I-2, I-3 y I-4)

² Cuando se realiza la descripción detallada del indicador y su meta a 2023 en los anexos, la brecha asciende al 80% en 2020; sin embargo, en la sección Brechas de infraestructura o acceso a servicios de salud es reportada como el 90%.

responden adecuadamente³ a las necesidades de información del personal de salud, así como de los pacientes en general.

En ese sentido, a nivel nacional nos faltan 281 EE.SS. del primer nivel de atención, es decir, un 20.7%, para llegar a un óptimo de 1,355. De la misma manera, en el caso de los hospitales, aún se requieren 172 para contar con la cantidad óptima estimada de 303 (56.2% más). Para cerrar estas brechas, el referido documento señala que se harán esfuerzos progresivos, según el planeamiento de inversiones de las diferentes instancias y niveles de Gobierno. Pero preocupa que el MINSA no proyecte una reducción de la brecha de establecimientos de atención primaria a 2023, a pesar de la evidencia para fortalecer este nivel y, por el contrario, si se prevé la construcción de más hospitales.

3. EQUIPOS DE PROTECCIÓN PERSONAL (EPP)

Los EPP, son dispositivos materiales e indumentaria personal destinados a cada trabajador con el objetivo de protegerlo de uno o varios riesgos presentes en el trabajo y que puedan amenazar su seguridad y salud.

EL ANSI (Instituto Nacional de Normas Americanas) y el Instituto Nacional de Defensa de la Competencia y de la Protección de la Propiedad Individual (INDECOPI), son las entidades de normar internacional y nacionalmente la aplicación de los EPP.

De conformidad con el artículo 60° la Ley N° 29783, Ley de Seguridad y Salud en el Trabajo, respecto de los equipos para la protección del personal, establece que es el empleador proporciona a sus trabajadores equipos de protección personal adecuados, según el tipo de trabajo y riesgos específicos presentes en el desempeño de sus funciones, sin embargo, no establece disposiciones técnicas específicas de dichos equipos de protección, lo que podría generar que se implemente al personal con EPP, sin ninguna garantía, poniendo en riesgo las vidas de los trabajadores.

Por lo cual, es indispensable la intervención del Instituto Nacional de Calidad – INACAL, como Organismo Público Técnico Especializado, adscrito al Ministerio de la Producción, con personería jurídica de derecho público, con competencia a nivel nacional y autonomía administrativa, funcional, técnica, económica y financiera; y además como ente rector y máxima autoridad técnico normativa del Sistema Nacional para la Calidad.

Por lo cual mediante lo dispuesto en el numeral 20.3 del artículo 20 de la Ley N° 30224, el Comité Técnico de Normalización en materia de: Tecnología para el cuidado de la salud, propone aprobar 03 Proyectos de Norma Técnica Peruana:

NTP 329.201:2020 DISPOSITIVOS DE PROTECCIÓN RESPIRATORIA. Respirador filtrante de protección contra partículas. Requisitos y métodos de ensayo. 1a Edición NTP-ISO 374-5:2020 Guantes de protección contra los productos químicos y los microorganismos peligrosos. Parte 5: Terminología y requisitos de desempeño para los riesgos por microorganismos. 1ª Edición NTP

³ Para ello, se emplearon los criterios de confidencialidad, integridad, confiabilidad de la información, información externa, transparencia, interoperabilidad y disponibilidad

329.004:2020 MATERIALES MÉDICOS. Ropa de protección. Requisitos y métodos de ensayo para la ropa de protección contra agentes biológicos. 1ª Edición.

En ese sentido, se exige a los que los Servicios de Salud cuenten con mantener en los Establecimientos Médicos de salud y Servicios Médicos a su cargo, una existencia mínima diaria no menor al 20 %, de Equipos de Protección Personal para el personal de salud, incluidos médicos, técnicos y auxiliares, que realicen sus actividades durante el régimen de excepción, de conformidad con las Normas Técnicas Peruanas vigentes.

4. LA SALUD EN UN ESTADO DE EXCEPCIÓN

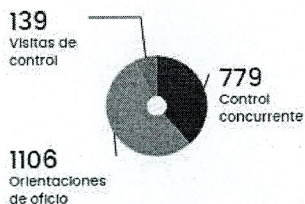
El artículo 137° de la Constitución Política del Perú, establece lo referente a los estados de excepción, dentro de los cuales se halla la potestad temporal del Presidente de la República, con acuerdo del Consejo de Ministros y conjuntamente con el apoyo de las fuerzas armadas, puede declarar en todo el territorio nacional o en parte de él, un Estado de Emergencia, o de Sitio, conforme a la situación coyuntural que atraviesen y cuyo efecto es la restricción de ciertas libertades fundamentales, en tanto persista el estado de excepción.

Actualmente nos enfrentamos a una crisis sanitaria mundial, que ha llevado a a nuestro Gobierno a decretar un Estado de Emergencia por crisis Sanitaria por COVID-19, a nivel nacional, creando a su vez una Comisión Multisectorial de Alto Nivel para mitigar el avance de la pandemia, asimismo, para alcanzar dicho objetivo, se realizó un desembolso de 265 millones de soles para afrontar las consecuencias de la misma, sin embargo, solo se dispuso únicamente 100 millones de soles al sector salud, quien conjuntamente con los Gobiernos Regionales realizó la adquisición del equipamiento necesario para afrontar la crisis sanitaria.

Al respecto y de acuerdo a los Informes de Control COVID-19, del mes de mayo del presente, la Contraloría ha realizado 2024 visitas de control simultaneo, 779 visitas de control Concurrente y 1106 orientadas de oficio, en su mayoría dirigidas a la distribución de canastas básicas y sobre irregularidades en la adquisición equipamiento médico para los casos del COVID-19 (mascarillas, guantes, alcohol, etc).

Informes de control COVID-19

CONTROL SIMULTÁNEO : 2024



ACTUALIZADO AL 15/05/2020

CONTROL PREVIO : 1

Endeudamiento interno o externo — 1

CONTROL POSTERIOR : 2

Acción de oficio posterior — 2

TOTAL
2027
 informes de control

En ese sentido, y ante la aparición de supuestos actos de corrupción, durante el Estado de Emergencia, respecto a la distribución de Equipos de Protección Personal (EPP), para contrarrestar la pandemia, el mismo que cobró la vida de médicos, técnicos y personal administrativo, en los hospitales a nivel, se puso al descubierto la falta de control por parte de las Autoridades de Salud en el Gobierno Central, Regional y Local.

Asimismo, la progresión epidemiológica del COVID-19 en el Perú sugiere que es necesario tomar medidas específicas para prevenir y controlar la expansión del virus en las zonas que concentran a la población más susceptible de presentar síntomas severos con esta enfermedad.

Dados los riesgos involucrados, y los limitados recursos disponibles, resulta conveniente enfocar los esfuerzos de prevención y control del Estado y la sociedad en la población más vulnerable al COVID-19.

Al respecto, la Organización Mundial de la Salud (OMS), ha advertido que la grave y creciente interrupción del suministro mundial de equipos de protección personal (EPP), causada por el aumento en la demanda y por las compras, el acaparamiento y el uso indebido de esos productos como consecuencia del pánico, está poniendo vidas en peligro ante el nuevo coronavirus y otras enfermedades infecciosas.

Cabe precisar, que los trabajadores de la atención sanitaria dependen del equipo de protección personal para protegerse a sí mismos y a sus pacientes y evitar infectarse o infectar a otras personas.

A pesar de ello, la escasez de suministro como (guantes, mascarillas médicas, respiradores, gafas de seguridad, pantallas faciales, batas y delantales) hace que profesionales médicos, de enfermería y otros trabajadores de primera línea estén peligrosamente mal equipados para atender a los pacientes de COVID-19.

Por su parte la OMS hace un llamamiento para utilizar los EPP de forma racional y apropiada en los entornos sanitarios, y para gestionar de modo eficaz su cadena de suministro.

Por ello, resulta necesario un control sobre los Establecimientos de Salud a nivel nacional, ante cualquier medida que disponga un Estado de Excepción, con el objetivo de reforzar los mecanismos de control respecto de las autoridades regionales y locales, quienes, en su mayoría, amparados en una política de descentralización, no dan cuenta de la distribución real de los recursos asignados para un fin específico.

II. EFECTO DE LA VIGENCIA DE LA NORMA

La propuesta legislativa no afecta las disposiciones contenidas en la Constitución Política del Perú, puesto que lo que se busca es que el Gobierno Central, Regional y Local, mantengan obligatoriamente en los Establecimientos Médicos de salud y Servicios Médicos a su cargo, una existencia mínima diaria

no menor al 20 % de los Equipos de Protección Personal de conformidad con las Normas Técnicas Peruanas, para el personal de salud, que incluya médicos, técnicos y auxiliares, que realicen sus actividades durante el régimen de excepción.

Por lo que se plantea modificar el artículo 37° de la Ley 26842, Ley General de Salud.

III. ANALISIS COSTO BENEFICIO

La presente propuesta legislativa no genera gasto adicional al Estado, se financia con cargo al presupuesto de los sectores de salud implicados. Por el contrario, su aprobación generará que el Estado cumpla de con velar por el respecto al Derecho a la Salud de los médicos y el personal asistencial, que realizan funciones durante un régimen de excepción.

IV. VINCULACIÓN CON EL ACUERDO NACIONAL

La presente iniciativa legislativa tiene vinculación con las Políticas de Estado del Acuerdo Nacional.

- Décimo tercera política de Estado: acceso universal de los servicios de salud y a la seguridad social.
- Vigésimo cuarta: afirmación de un Estado eficiente y transparente.