



DICTAMEN RECAÍDO EN LOS PROYECTOS DE LEY 3466/2018-CR, 5216/2020-CR, 5259/2020-CR y 6094/2020-CR, QUE PROPONEN REFORMA DE LOS ARTÍCULOS 7, 9 Y 11 DE LA CONSTITUCIÓN POLÍTICA PARA GARANTIZAR EL DERECHO FUNDAMENTAL A LA SALUD

COMISIÓN DE CONSTITUCIÓN Y REGLAMENTO
Periodo de Sesiones 2020 – 2021

Señora Presidenta:

Han ingresado para dictamen de la Comisión de Constitución y Reglamento:

1. El proyecto de ley **3466/2018-CR**, Ley que fortalece el sistema de salud y modifica los artículos 7, 9 de la Constitución Política del Perú.
2. El proyecto de ley **5216/2020-CR**, Ley de Reforma Constitucional que modifica los artículos 9 y 11 de la Constitución Política del Perú para garantizar el derecho fundamental a la salud.
3. El proyecto de ley **5259/2020-CR**, Ley que reforma el artículo 7 de la Constitución Política del Estado.
4. El proyecto de ley **6094/2020-CR**, Ley que modifica los artículos 7, 9, 11 y 40 de la Constitución Política del Perú en materia de salud.

El presente dictamen ha sido aprobado por MAYORÍA, con 14 votos a favor de los señores congresistas titulares: ALIAGA PAJARES, Guillermo; ALMERÍ VERAMENDI, Carlos (reserva); CHEHADE MOYA, Omar; CHECCO CHAUCA, Lenin; GUPIOC RÍOS, Robinson (reserva); LLAULLI ROMERO, Freddy; MAMANI BARRIGA, Jim; PAREDES EYZAGUIRRE, Rosario; PINEDA SANTOS, Isaías; RAMOS ZAPANA, Rubén; RAYME MARÍN, Alcides; RETAMOZO LEZAMA, María (reserva); y los congresista accesorios: GUIBOVICH ARTEAGA, Otto y QUISPE SUAREZ, Mario.

I. SITUACIÓN PROCESAL

1. El proyecto de ley **3466/2018-CR**, denominado "Ley que fortalece el sistema de salud y modifica los artículos 7, 9 de la Constitución Política del Perú", fue presentado por el grupo parlamentario Alianza para el progreso, ante el Área de Trámite Documentario del Congreso de la República con fecha 28 de setiembre de 2018, e ingresó a la Comisión de Constitución y Reglamento el 2 de octubre de 2018 como comisión principal, y a la comisión de salud y población como segunda comisión.

DICTAMEN RECAÍDO EN LOS PROYECTOS DE LEY 3466/2018-CR, 5216/2020-CR, 5259/2020-CR y 6094/2020-CR, QUE PROPONEN REFORMA DE LOS ARTÍCULOS 7, 9 Y 11 DE LA CONSTITUCIÓN POLÍTICA PARA GARANTIZAR EL DERECHO FUNDAMENTAL A LA SALUD

2. El proyecto de ley **5216/2020-CR**, denominado "Ley de Reforma Constitucional que modifica los artículos 9 y 11 de la Constitución Política del Perú para garantizar el derecho fundamental a la salud", fue presentado por el grupo parlamentario Frente amplio por la justicia, vida y libertad, ante el Área de Trámite Documentario del Congreso de la República con fecha 15 de mayo del 2020, e ingresó a la Comisión de Constitución y Reglamento el día 2 de junio del 2020 como única comisión, para su estudio y dictamen.
3. El proyecto de ley **5259/2020-CR**, Ley que reforma el artículo 7 de la Constitución Política del Estado, fue presentado por el grupo parlamentario Alianza para el Progreso, ante el Área de Trámite Documentario del Congreso de la República con fecha 18 de mayo del 2020, e ingresó a la Comisión de Constitución y Reglamento, el 28 de mayo del 2020, como única comisión, para su estudio y dictamen.
4. El proyecto de ley **6094/2020-CR**, Ley que modifica los artículos 7, 9, 11 y 40 de la Constitución Política del Perú en materia de salud, fue presentado por el grupo parlamentario Frente Popular Agrario del Perú, ante el área de Trámite Documentario del Congreso de la República, con fecha 30 de agosto de 2020. Fue derivado a la Comisión de Constitución y Reglamento, como primera comisión, para su estudio y dictamen, el 2 de setiembre de 2020; y a la Comisión de Salud y Población en la misma fecha, como segunda comisión.

II. ANTECEDENTES LEGISLATIVOS

Tal como se muestra en el cuadro siguiente, en los períodos parlamentarios del año 2001 hasta el 2016, se han presentado pocas iniciativas que coinciden con el tema del derecho fundamental a la salud en la Constitución de 1993.

A continuación, se recoge únicamente el antecedente correspondiente, siendo oportuno enfatizar que se han excluido todas aquellas iniciativas de reforma constitucional de los artículos materia de análisis, pero que se avocan a párrafos o normas referidas a otros derechos, como por ejemplo pensiones, discapacidades o alimentación. Así, nos dedicamos propiamente a analizar lo que es materia del presente dictamen, perfeccionar la protección y alcance del derecho a la salud bajo el marco de las diversas propuestas.

DICTAMEN RECAÍDO EN LOS PROYECTOS DE LEY 3466/2018-CR, 5216/2020-CR, 5259/2020-CR y 6094/2020-CR, QUE PROPONEN REFORMA DE LOS ARTÍCULOS 7, 9 Y 11 DE LA CONSTITUCIÓN POLÍTICA PARA GARANTIZAR EL DERECHO FUNDAMENTAL A LA SALUD

Cuadro 1
Antecedentes de iniciativas de reforma constitucional que proponen modificaciones al derecho a la salud 2001 – 2016

PROYECTO DE LEY	AUTORES	TÍTULO	SUMILLA	ÚLTIMO ESTADO
6100/2002-IC	Iniciativa ciudadana	Ley de reforma constitucional que protege la dignidad de la persona humana: la vida, la familia, la educación y la salud.	Propone admitir la iniciativa ciudadana de reforma constitucional por la Asociación Civil Dignidad Humana, la cual modifica diversos artículos de la Constitución, referidos a proteger la dignidad de la Persona Humana: La Vida, la Familia, La Educación y La Salud.(Proyecto de Ley promovido por la Asociación Civil Dignidad Humana).	Archivado de plano
04793/2015-CR	Congreso / Nacionalista Gana Perú	Ley de reforma constitucional de los artículos 7, 9, 10, 11, 12 y 60 de la Constitución Política del Perú, relativas al derecho a la salud.	Propone modificar los artículos 7, 9, 10, 11, 12 y 60 de la Constitución Política del Perú, relativas al Derecho a la Salud.	En comisión

Fuente: Página web del Congreso de la República.

Elaboración: Comisión de Constitución y Reglamento 2020-2021

Asimismo, se considera como antecedente del presente período parlamentario una iniciativa de rango legal, cuyo contenido es relevante para el dictamen materia de estudio.

Cuadro 2
Antecedentes de iniciativas de reforma legal que proponen Incremento presupuestal al sector salud. Período 2016-2021

PROYECTO DE LEY	AUTORES	TÍTULO	SUMILLA	ÚLTIMO ESTADO
05220/2020-CR	Congreso / Frente Amplio por Justicia, Vida y Libertad	Ley que declara de necesidad pública y preferente interés nacional el incremento del 8% del PBI nacional en los presupuestos públicos de los sectores de salud y educación.	Propone declarar de necesidad pública y preferente interés nacional el incremento del 8% del PBI Nacional en los presupuestos públicos de los sectores de Salud y Educación.	Autógrafa

Fuente: Página web del Congreso de la República. Elaboración: Comisión de Constitución y Reglamento 2020-2021

DICTAMEN RECAÍDO EN LOS PROYECTOS DE LEY
3466/2018-CR, 5216/2020-CR, 5259/2020-CR y
6094/2020-CR, QUE PROPONEN REFORMA DE LOS
ARTÍCULOS 7, 9 Y 11 DE LA CONSTITUCIÓN
POLÍTICA PARA GARANTIZAR EL DERECHO
FUNDAMENTAL A LA SALUD

2.1. Opiniones solicitadas y recibidas

A fin de conocer las opiniones de entidades y especialistas respecto de las reformas constitucionales propuestas sobre el derecho a la salud, se extendieron invitaciones para exponer en las sesiones de la Comisión de Constitución y Reglamento, conforme al siguiente detalle:

a. En la Quinta Sesión Extraordinaria de la Comisión de Constitución y Reglamento, de fecha 3 de junio de 2020, se presentó el Doctor Luis Solari de la Fuente, ex Ministro de Salud; el Doctor Abel Salinas, especialista y también ex Ministro del sector Salud; y la doctora Liliana Cabani Ravello, ex Decana del Colegio Médico del Perú, para exponer sus opiniones especializadas respecto de los proyectos consultados.¹

El doctor **Solari de la Fuente** enfatizó que son 4 puntos los que comprometen la salud pública en el Perú. Primero, no es un problema de dinero.

A continuación, el doctor **Abel Salinas** destacó que el gasto en el sector salud queda estacionario y por debajo de las cifras que tienen los países de la región, lo que lamentablemente se debe al factor de la gestión. Destacó, asimismo, que la pandemia nos ha demostrado la precariedad de nuestro sistema de salud y la urgencia de cambiarlo, y también ha demostrado que necesitamos más presupuesto de salud, por lo que se mostró de acuerdo con la iniciativa de reforma correspondiente, o, por ahora, con más salud teniendo el mismo presupuesto.

Opinó, además, en el sentido de que si tenemos una buena gestión en el sector salud podríamos tener una mejor política de medicamentos, un organismo supervisor regulador de estos, una mejor política de tecnología médica, entre otras cosas. Insistió permanentemente en las debilidades de la gestión para el logro de las metas de salud.

Por su parte, la doctora **Cabani Ravello** destacó que es muy importante tener recursos que gastar, con porcentajes arriba de los tres, cuatro, cinco o seis por ciento del PBI, pero que hay un problema de rectoría del Minsa, a pesar de su ley, en relación con los gobiernos regionales, municipales y Essalud -donde cada uno tiene sus normas y compras- más la

¹ PL 5216/2020-CR y 5259/2020-CR.

DICTAMEN RECAÍDO EN LOS PROYECTOS DE LEY 3466/2018-CR, 5216/2020-CR, 5259/2020-CR y 6094/2020-CR, QUE PROPONEN REFORMA DE LOS ARTÍCULOS 7, 9 Y 11 DE LA CONSTITUCIÓN POLÍTICA PARA GARANTIZAR EL DERECHO FUNDAMENTAL A LA SALUD

Sanidad de la Policía y Fuerzas Armadas, y el sector privado. Por ello, destacó que se necesita mucha más integración, y que el Minsa ejerza esa rectoría.

A su vez, señaló que el Minsa debería gestionar eficientemente los servicios de salud, pues solo gestiona Lima y los gobiernos regionales deberían ser orientados para que la gestión a nivel nacional sea efectiva. Insistió en adecuadas políticas de remuneraciones, especialmente teniendo como ejemplos sensibles que en algunas regiones los trabajadores han renunciado por el riesgo de vida versus su ínfima remuneración, habiendo además profesionales de la salud que trabajaban bajo la modalidad de CAS o terceros. La doctora insistió en la política de distribución de los especialistas para evitar que se vayan con su puesto a otro nosocomio de mayor complejidad y recursos. También mencionó que la política de medicamentos debe tener especial atención, porque el inadecuado suministro debería resolverse sin necesitar ir a una botica o cadena de farmacia. Asimismo, recalcó que el primer nivel puede atender al setenta u ochenta por ciento de los problemas de salud de la población, sin embargo, se le asigna mayor presupuesto a los grandes hospitales, pudiendo potenciarse los centros o postas, que pueden solucionar la mayoría de la demanda, evitando que los pacientes -al no encontrar medicamentos, análisis, placas- congestionen los hospitales, siendo que la atención costo-paciente en un hospital es bastante mayor que en un centro periférico. Señaló también que el sistema sanitario en el Perú tiene insuficientes recursos humanos y técnicos para la atención; y que la regionalización no ha dado los mejores resultados pues pese a que es buena la autonomía por departamento ya que conocen su realidad, a veces los proyectos de inversión no pasan, necesitando analizar la calidad educativa de los profesionales de la salud que se necesita. Un ejemplo adicional es el tema de Serum, que no reciben un salario.

Finalmente, en cuanto a los incrementos presupuestales, señaló enfáticamente que si bien se ha venido elevando, lo idóneo sería gestionar bien, para no devolver.

b. En la Sexta Sesión Extraordinaria de la Comisión de Constitución y Reglamento, de fecha 10 de junio de 2020, se presentó el especialista Luciano López Flores, y don Alberto Borea Odría, ex Parlamentario y constitucionalista, ambos miembros del Consejo Consultivo de la Comisión de Constitución y Reglamento.

El doctor **Luciano López** recordó que las reformas constitucionales deben basarse fundamentalmente en amplios consensos y deliberación en el Parlamento, por esta razón la Constitución normalmente está diseñada para que sea difícil de ser modificada, con la

**DICTAMEN RECAÍDO EN LOS PROYECTOS DE LEY
3466/2018-CR, 5216/2020-CR, 5259/2020-CR y
6094/2020-CR, QUE PROPONEN REFORMA DE LOS
ARTÍCULOS 7, 9 Y 11 DE LA CONSTITUCIÓN
POLÍTICA PARA GARANTIZAR EL DERECHO
FUNDAMENTAL A LA SALUD**

finalidad de garantizar su relativa permanencia, estabilidad, previsibilidad y continuidad, y por ello los procedimientos de enmienda tienden a ser largos.

Señaló que el deficiente estado de la salud peruana es un problema estructural, que somos el país con la inversión más baja en el sector salud en la región, que hay evidentes problemas no solo en la inversión sino también en la eficacia del gasto. Coincidió con los fines de los proyectos porque inciden en el problema estructural de la salud, y concretamente con la propuesta que plantea establecer que anualmente en el presupuesto se destine 6% del PBI para el sector salud, pero enfatizó que también debería destinarse a educación y justicia, que son esenciales. Recordó que la OCDE recomienda una inversión del 8% del PBI y la Organización Mundial de la Salud - OMS recomienda un mínimo de 6%.

Asimismo, el citado especialista asintió en que sería necesaria una reforma constitucional ya que el Estado no ha estado haciendo buenas inversiones durante varias décadas en derechos esenciales. Por ello manifestó su conformidad con el proyecto 5256 en tanto es saludable que se genere un compromiso social donde el Estado sea un garante y no un simple facilitador.

Propuso, un segundo párrafo en el artículo 7, de modo que se agregue la frase de contribuir al financiamiento, promoción y defensa de la salud. Asimismo, señalar que el acceso y la prestación de los servicios de la salud constituyen una necesidad esencial; que en armonía con el principio de equilibrio financiero, el Estado destina anualmente para el sector salud no menos del 6% del producto interno, bajo responsabilidad; y que su debida ejecución tiene carácter prioritario en el examen de la Cuenta General de la Republica que realiza el Congreso de la Republica.

El doctor **Alberto Borea Odría**, por su parte, destacó el reconocimiento e importancia de los derechos sociales, señalando que de igual forma como se incorporó recientemente el derecho al agua, también el derecho constitucional a la salud es exigible; sin embargo, remarcó el problema del cómo exigir un derecho en circunstancias que no se puede cumplir por falta de recursos en la caja fiscal. Y enfatizó que ponerle números a la obligación es un plus esencial.

Recordó, por ello, que hay cuatro servicios públicos que son fundamentales y a los que debe comprometerse el Estado: salud, educación, justicia y seguridad. Citó ejemplos de la Constitución de 1979, que respecto de la educación estableció un porcentaje, y que previó

**DICTAMEN RECAÍDO EN LOS PROYECTOS DE LEY
3466/2018-CR, 5216/2020-CR, 5259/2020-CR y
6094/2020-CR, QUE PROPONEN REFORMA DE LOS
ARTÍCULOS 7, 9 Y 11 DE LA CONSTITUCIÓN
POLÍTICA PARA GARANTIZAR EL DERECHO
FUNDAMENTAL A LA SALUD**

lo mismo respecto de la justicia. Consideró muy bueno que reaparezca el criterio del porcentaje, porque obliga al Estado a realizar o dar una prestación.

Remarcó que algunos economistas sostienen que el presupuesto tiene que ser absolutamente flexible; no obstante, señaló que se ha gastado 2.2 % del presupuesto, que no existe una debida ejecución presupuestal, por lo que sugirió que debería elevarse al menos a un 4% el presupuesto del sector salud.

Finalmente, manifestó su opinión favorable con ambas propuestas legislativas, y comentó la importancia de que la salud como derecho fundamental tenga una garantía, como en la Constitución de 1979 y la obligación de la alfabetización, cuya sexta disposición transitoria señalaba que aquellas disposiciones que irrogaban un nuevo gasto a la República se aplican progresivamente. Por lo tanto, concluyó su exposición expresando su conformidad con las propuestas legislativas, pero no al 6%, sino con progresividad.

Asimismo, se cursaron oficios a entidades y especialistas para que presentaran sus opiniones por escrito sobre los temas en análisis.

A continuación, se muestran los detalles de los pedidos de opinión solicitados:

- Con Oficio N° 154-2020-2021-CCR-CR, dirigido al señor Gustavo Gutiérrez Ticse, miembro del Consejo Consultivo de la Comisión de Constitución y Reglamento, se le consultó su opinión profesional sobre los proyectos 5216 y 5259/2020-CR y en especial respecto de la modificación de los artículos 7, 9 y 11 de la Constitución.
- Mediante Oficio N° 0155-2020-2021-CCR-CR, dirigido al embajador Oswaldo de Rivero Barreto, se le hizo una consulta se le consultó su opinión profesional sobre los proyectos 5216 y 5259/2020-CR y en especial respecto de la modificación de los artículos 7, 9 y 11 de la Constitución.
- Con Oficio N° 156-2020-2021-CCR-CR, dirigido al señor Luciano López Flores, miembro del Consejo Consultivo de la Comisión de Constitución y Reglamento, se le consultó su opinión profesional sobre los proyectos 5216 y 5259/2020-CR y en especial respecto de la modificación de los artículos 7, 9 y 11 de la Constitución.
- Mediante Oficio N° 0157-2020-2021-CCR-CR, dirigido al Defensor del Pueblo, Walter Gutiérrez Camacho, se le solicitó opinión institucional sobre los proyectos 5216 y 5259/2020-CR.

DICTAMEN RECAÍDO EN LOS PROYECTOS DE LEY 3466/2018-CR, 5216/2020-CR, 5259/2020-CR Y 6094/2020-CR, QUE PROPONEN REFORMA DE LOS ARTÍCULOS 7, 9 Y 11 DE LA CONSTITUCIÓN POLÍTICA PARA GARANTIZAR EL DERECHO FUNDAMENTAL A LA SALUD

- Mediante Oficio N° 0158–2020–2021-CCR-CR, dirigido al Presidente del Consejo de Ministros, Vicente Zeballos Salinas, se le solicitó opinión institucional sobre los proyectos 5216 y 5259/2020-CR.
- Mediante Oficio N° 0159–2020–2021-CCR-CR, dirigido a la Ministra de Economía y Finanzas, María Antonieta Alva Luperdi, se le solicitó opinión institucional sobre los proyectos 5216 y 5259/2020-CR.

A la fecha de elaboración del presente documento, no se había recibido respuesta de los consultados, a excepción de los señores Oswaldo de Rivero Barreto y Gustavo Gutiérrez Ticse, quienes mediante cartas de fecha 6 y 9 de junio de 2020 respectivamente, presentaron por escrito su opinión técnica especializada sobre las consultas planteadas.

El Embajador Oswaldo de Rivero Barreto, indicó con respecto al Proyecto de Ley 5259 que, conjuntamente con la concentración de la riqueza, el más grande error de la ideología neoliberal fue su desdén por la inversión social desde la Primera Ministra Margaret Thatcher, quien dijo, "La sociedad no existe, solo existe el individuo y su libertad". Precisó que para el neoliberalismo la inversión social es un gasto y no un derecho humano. Por lo tanto, la inversión del Estado en la salud, en la mayoría de los países del mundo, no fue una prioridad. Y es por esto que casi todos sistemas de salud del mundo, en menor o mayor grado, colapsaron estruendosamente ante una pandemia de gran magnitud contagiosa, como lo es el COVID -19.

Asimismo señaló que después de los millones de muertos por COVID-19, en muchos países se van a pedir que se cambien las políticas económicas neoliberales y se fortalezcan los sistemas de salud nacionales. En el caso del Perú, después del colapso de nuestro frágil sistema de salud frente a la pandemia del COVID-19, la salud se ha convertido un "interés nacional prioritario." Por ello es muy pertinente el proyecto de Ley 5259, que dispone que el Estado dedique, al menos el 6% del PBI para la salud. Poner este porcentaje en la Constitución es un acierto, porque la salud y la vida son el principal bien común que toda Constitución debe proteger. Y con mayor razón, después de la terrible experiencia del COVID-19. De donde, la fórmula del Proyecto de Ley 5259, al decir "no menos" del 6% del PBI, es muy pertinente porque la Organización Panamericana de Salud y a la Organización Mundial de la salud, en su conferencia del 9 mayo del 2016 en Washington, pidieron que todos los países "invirtieran, al menos, el 6% del PBI para lograr la "salud universal."

Enfatizó que el caso del Perú, este 6% es indispensable porque en los últimos 9 años, el Estado peruano tan solo invirtió en salud, como promedio anual, solo el 2,2% del PBI.

**DICTAMEN RECAÍDO EN LOS PROYECTOS DE LEY
3466/2018-CR, 5216/2020-CR, 5259/2020-CR y
6094/2020-CR, QUE PROPONEN REFORMA DE LOS
ARTÍCULOS 7, 9 Y 11 DE LA CONSTITUCIÓN
POLÍTICA PARA GARANTIZAR EL DERECHO
FUNDAMENTAL A LA SALUD**

Además, esta fórmula deja espacio para que se pueda invertir más del 6%, si es necesario, para logra una capacidad de respuesta adecuada, ante la posibilidad de futuras pandemias. Agregó que esta fórmula favorece la candidatura del Perú a la OCDE, puesto que esta importante organización recomienda a sus miembros, invertir el 8% del PBI en salud. Estamos así cerca de lo que demanda la OCDE, lo cual ayudará a nuestra candidatura. Propuso, en el caso del Proyecto de Ley 5259, mencionar que la salud es un "derecho humano" fundamental, añadiendo "derecho humano" antes de la palabra fundamental. Así, la segunda parte del artículo leería: Por ser un derecho humano fundamental se destinará, anualmente para el sector salud, al menos, el 6% del Producto Bruto Interno.

Con respecto al Proyecto de Ley 5216, el Embajador Oswaldo de Rivero refiere que las Constituciones más eficaces del mundo tienen artículos cortos, claros y contundentes sobre los deberes y derechos de los poderes del Estado y los de los ciudadanos. Con lo cual, recomienda no describir con que principios, virtudes y actitudes se deben cumplir porque eso abre una desconfianza, una duda, que debilita los derechos y los deberes del Estado y los de los ciudadanos.

Por su parte, Gustavo Gutiérrez Ticse, indicó que el bienestar físico, mental y social de una persona requiere del esfuerzo especial del Estado, el cual debe ampliar la cobertura y el mejoramiento de la calidad de vida, y garantizar las condiciones mínimas de convivencia de la población en el entendido de que la salud no solo implica la atención a las enfermedades y dolencias inmediatas, sino la transformación de la calidad de vida de las personas.

Remarcó que el Tribunal Constitucional dejó instituido que la salud, entendida como el funcionamiento armónico del organismo tanto del aspecto físico como psicológico del ser humano, no solo significa mejores condiciones sanitarias en la atención que brinda el Estado, sino sobre todo el deber de no justificar su inacción en la falta de presupuesto. Señaló, asimismo, que a través de la Ley, y otras veces, por actuación del Tribunal Constitucional, la salud como derecho es exigible para todas las personas en situación de vulnerabilidad, y el intérprete de la Constitución ha tenido un rol activista en el tema.

Señaló que, en su opinión, carece de relevancia constitucional externalizar los principios constitucionales en materia sanitaria en la propia Constitución ya que son recurribles en la legislación y en la jurisprudencia; y que los principios son valoraciones que usualmente hacen los intérpretes de la Constitución, en su función de actualizadores de los mandatos constitucionales.

**DICTAMEN RECAÍDO EN LOS PROYECTOS DE LEY
3466/2018-CR, 5216/2020-CR, 5259/2020-CR y
6094/2020-CR, QUE PROPONEN REFORMA DE LOS
ARTÍCULOS 7, 9 Y 11 DE LA CONSTITUCIÓN
POLÍTICA PARA GARANTIZAR EL DERECHO
FUNDAMENTAL A LA SALUD**

Destacó, finalmente, que ya que la actividad financiera del Estado se articula sobre el balance de ingresos y egresos que se generan anualmente, las constituciones modernas evitan regular montos², porque desprestigian la vigencia de sus mandatos, correspondiendo a la Ley las previsiones y asignaciones presupuestales, en tanto son más flexibles a los cambios y tendencias que se pueden suscitar en la vida económica de una nación. En consecuencia, concluyó opinando en contra de ambas iniciativas.

2.2. Opiniones ciudadanas

Consta en la página web oficial del Congreso de la República las siguientes opiniones ciudadanas respecto de una de las iniciativas legislativas en estudio, PL 3466/2018-CR:

- José Guillermo Estela La Rosa :
“La propuesta es importante, sin embargo, llamo la atención puesto que el sustento está todo en base a médicos cirujanos, y recordemos que los problemas de la salud no lo van a arreglar solamente ellos sino el equipo de salud; somos 13 profesiones las cuales aportan en alguna medida a la salud. En ese sentido, si bien la modificatoria es inespecífica, pero la exposición de motivos me deja la impresión que se podría traducir en la medicalización del sector, lo cual es hasta discriminatorio respecto del resto de profesiones de la salud, y generaría un sistema ineficiente al dejar de lado el concepto de trabajo en equipo, pues el médico no hace nada sin su enfermera al lado, sin un biólogo o un tecnólogo médico al cual derivar para terapias o exámenes auxiliares, sin un odontólogo que pueda desfocalizar, diagnosticar o tratar problemas bucales relacionados, sin un farmacéutico en farmacia, etc., o sin toda la labor de apoyo que realizan nuestros técnicos de la salud, maltratados y mal pagados, pero indispensables en el sistema de salud.”

² “De otro lado, establecer cuotas fijas presupuestales en la norma constitucional es antitécnico. La reglamentarista Constitución de 1979. Por ejemplo, el artículo 39 disponía que, en cada ejercicio presupuestal, se destina para educación no menos del veinte por ciento de los recursos ordinarios del presupuesto del gobierno central. Asimismo, el artículo 238 señalaba que el Presupuesto del Poder Judicial no es menor del dos por ciento del presupuesto de gastos corrientes para el Gobierno Central. En ambos casos jamás se cumplieron, en razón que el presupuesto obedece a la dinámica de la economía. Y la actividad financiera del Estado se articula sobre el balance de ingresos y egresos que se generan anualmente. Por ello, es que las constituciones modernas evitan regular montos, porque desprestigian la vigencia de sus mandatos, los cuales deben ser preferente básicos, correspondiendo a la Ley las previsiones y asignaciones presupuestales, en tanto y en cuanto son más flexibles a los cambios y tendencias que se pueden suscitar en la vida económica de una nación.”

DICTAMEN RECAÍDO EN LOS PROYECTOS DE LEY 3466/2018-CR, 5216/2020-CR, 5259/2020-CR y 6094/2020-CR, QUE PROPONEN REFORMA DE LOS ARTÍCULOS 7, 9 Y 11 DE LA CONSTITUCIÓN POLÍTICA PARA GARANTIZAR EL DERECHO FUNDAMENTAL A LA SALUD

- Melani Villafuerte Curi:
"Para empezar, al hablar de fortalecer el sistema de salud se deben también considerar otros profesionales que conforman el equipo del sector salud, en este caso hablare sobre el personal de los servicios de patología clínica y banco de sangre. En la ley que proponen solo mencionan médicos, pues en cierta parte a veces dan solución gracias a sus conocimientos clínicos, pero cuando su clínica no funciona derivan al departamento de apoyo al diagnóstico ya sea al de imágenes o al laboratorio clínico, haciendo hincapié sobre todo en esta última área que gracias a sus análisis clínicos el medico puede diagnosticar y corroborar su clínica con los resultados. Actualmente el profesional de laboratorio clínico es escaso, mucho menos que el profesional médico por el cual también no se le ha incluido en equipos básicos de la salud. Porque si en una de las bases de un hospital es el área de laboratorio clínico porque todo paciente que ingresa a un hospital llega al laboratorio, peor es el caso del área de banco de sangre. En muchas unidades ejecutoras no existe presupuesto para el laboratorio clínico y mucho menos para el banco de sangre siendo esta área la que más vidas ha salvado. El presupuesto es necesario y urgente; y el destinar presupuesto exclusivo para los laboratorios y bancos de sangre a nivel nacional tanto para insumos y equipamientos. Todos hablan solo de médicos como si fueran los únicos profesionales de la salud, démosles a otras profesiones la importancia que se merecen dentro del área de su competencia."
- David Chumacero Inonan:
Manifestó su oposición en los siguientes términos: "No, porque no la fortalecerá, la debilitará, las estadísticas del proyecto afirman que los peruanos gastamos más de 260 soles en salud, les recuerdo que el SMV es de 950 soles."

III. CONTENIDO DE LAS PROPUESTAS

A continuación, se resume el contenido principal de los proyectos de ley que originan el presente dictamen:

- a. **Proyecto de ley 3466/2018-CR**, Ley que fortalece el sistema de salud y modifica los artículos 7, 9 de la Constitución Política del Perú.

DICTAMEN RECAÍDO EN LOS PROYECTOS DE LEY 3466/2018-CR, 5216/2020-CR, 5259/2020-CR y 6094/2020-CR, QUE PROPONEN REFORMA DE LOS ARTÍCULOS 7, 9 Y 11 DE LA CONSTITUCIÓN POLÍTICA PARA GARANTIZAR EL DERECHO FUNDAMENTAL A LA SALUD

La iniciativa tiene como finalidad reforzar el sistema nacional de salud, respecto a la inversión que debe hacer el Ejecutivo para implementar las políticas de la mejora de la calidad de los servicios de salud.

En ese sentido, propone incorporar en el artículo 7 de la Constitución aspectos diversos como los principios de atención de salud como servicio público, la remisión a la ley de los casos en que la atención es gratuita, y el criterio de incremento progresivo del presupuesto en salud, hasta el tope del 6% del Producto Bruto.

En cuanto al artículo 9 de la Constitución, propone que el Estado ejerce la rectoría del sistema y la política nacional de salud de forma plural y descentralizada, normando, fiscalizando y controlando su aplicación. Asimismo, se propone incorporar expresamente el acceso equitativo, la integridad de la atención y la racionalidad de los gastos en los servicios de salud.

- b. Proyecto de ley 5216/2020-CR, Ley de Reforma Constitucional que modifica los artículos 9 y 11 de la Constitución Política del Perú para garantizar el derecho fundamental a la salud, perfeccionando algunos aspectos, con la finalidad de elevar el estándar de protección sobre este derecho fundamental asignado al Estado.**

Señala la iniciativa que con la modificación del artículo 9 se busca garantizar a todos el acceso equitativo a los servicios de salud, y que la prestación de dichos servicios se rija por los principios de equidad, solidaridad, universalidad, interculturalidad, calidad, eficiencia, eficacia, precaución, prevención, integralidad y bioética, con enfoque generacional y de género.

Y respecto del artículo 11, se propone garantizar los derechos fundamentales a la salud y a la pensión, a través de las entidades públicas destinadas para tales fines, de acuerdo a ley. Proponen, asimismo, supervisar el eficaz funcionamiento de las prestaciones de salud y pensiones ofertadas por entidades privadas o mixtas. Inciden, además, en que la realización del derecho de la salud está vinculada al ejercicio de otros derechos, como el derecho al agua, la alimentación, la educación, la cultura física, el trabajo, la seguridad social, los ambientes sanos y otros sustentan el buen vivir.

DICTAMEN RECAÍDO EN LOS PROYECTOS DE LEY 3466/2018-CR, 5216/2020-CR, 5259/2020-CR y 6094/2020-CR, QUE PROPONEN REFORMA DE LOS ARTÍCULOS 7, 9 Y 11 DE LA CONSTITUCIÓN POLÍTICA PARA GARANTIZAR EL DERECHO FUNDAMENTAL A LA SALUD

c. Proyecto de ley 5259/2020-CR, Ley que Reforma el artículo 7 de la Constitución Política del Estado.

La iniciativa se sustenta en las disposiciones fundamentales de que 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, y que 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.

Por ello, teniendo en consideración que la salud es un derecho fundamental, la iniciativa propone destinar anualmente, para el sector salud, no menos del seis (06) por ciento del Producto Bruto Interno. Asimismo, la propuesta destaca que las futuras generaciones, quienes podrán gozar de salud física y mental, necesarias para el desarrollo del Perú.

d. Proyecto de ley 6094/2020-CR, Ley que modifica los artículos 7, 9, 11 y 40 de la Constitución Política del Perú en materia de salud, propone varias medidas para fortalecer la atención en salud. En ese sentido, propone establecer expresamente que el Estado garantiza el acceso universal de salud de calidad; así como también enfatizar el control oportuno y eficaz del Poder Ejecutivo hacia los servicios de salud. Además, la iniciativa ha propuesto destinar anualmente no menos del 5% del PBI para garantizar el acceso universal, oportuno y eficaz a servicios de salud de calidad; y, cabe mencionar que, también propone que en casos de emergencia nacional sanitaria, el Estado dispone de la infraestructura y recurso humano de salud privado, garantizándose la contraprestación; entre otras propuestas en el articulado indicado.

La exposición de motivos de la iniciativa señala que la pandemia que nos encontramos viviendo ha desnudado las falencias del sistema de atención primaria de salud de nuestro país. Así, señala que las deficiencias de infraestructura, recursos humanos, logística, así como un bajo presupuesto en comparación con otros países de la región.

A continuación, se muestra, en el Cuadro 3, la comparación de las fórmulas legales propuestas por cada iniciativa legislativa, en relación con el texto vigente de la Constitución Política:

DICTAMEN RECAÍDO EN LOS PROYECTOS DE LEY 3466/2018-CR, 5216/2020-CR, 5259/2020-CR y 6094/2020-CR, QUE PROPONEN REFORMA DE LOS ARTÍCULOS 7, 9 Y 11 DE LA CONSTITUCIÓN POLÍTICA PARA GARANTIZAR EL DERECHO FUNDAMENTAL A LA SALUD

Cuadro 3
Comparación de los PL 3466/2018-CR, 5216/2020-CR, 5259/2020-CR y 6094/2020-CR

Constitución Política del Perú 1993	PL 3466/2018-CR (Alianza para el Progreso)	PL 5216/2020-CR (Frente Amplio)	PL 5259/2020-CR (Alianza para el Progreso)	PL 6094/2020-CR (FREPA)
<p>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.</p>	<p>Artículo 7.- La protección de la salud es un derecho físico, mental y social que garantiza el Estado, mediante el acceso permanente, oportuno y sin exclusión a los programas, acciones y servicios de promoción, protección y recuperación integral de salud.</p> <p>La atención de salud como servicio público se prestará bajo los principios de eficiencia, universalidad y solidaridad a través de las entidades públicas, privadas y comunitarias. Los servicios de salud serán seguros y de calidad. La Ley señalará los casos en los cuales la atención básica será gratuita.</p> <p>El Presupuesto General de la República destinado a financiar al Sistema nacional de</p>	<p><i>(no propone modificar el artículo 7)</i></p>	<p>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.</p> <p>Por ser un derecho fundamental, se destina anualmente para el sector salud no menos del seis (06) por ciento del Producto Bruto Interno.</p>	<p>Artículo 7.- El Estado garantiza el acceso universal a la salud de calidad. 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. El Estado promueve políticas en favor de la salud mental.</p>

DICTAMEN RECAÍDO EN LOS PROYECTOS DE LEY 3466/2018-CR, 5216/2020-CR, 5259/2020-CR y 6094/2020-CR, QUE PROPONEN REFORMA DE LOS ARTÍCULOS 7, 9 Y 11 DE LA CONSTITUCIÓN POLÍTICA PARA GARANTIZAR EL DERECHO FUNDAMENTAL A LA SALUD

	salud, se incrementará cada año en forma progresiva respecto al Producto Bruto, hasta alcanzar un seis por ciento.			
<p>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.</p>	<p>Artículo 9.- El Estado ejerce la rectoría del sistema y determina la Política Nacional de Salud a través del Poder Ejecutivo en forma plural y descentralizada, fiscalizando y controlando su aplicación, así como el funcionamiento de todas las entidades del sector a fin de facilitar el acceso equitativo, la integridad de la atención y la racionalidad de los gastos en los servicios de salud.</p>	<p>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 garantizar a todos el acceso equitativo a los servicios de salud.</p> <p>La prestación de los servicios de salud se regirá por los principios de equidad, solidaridad, universalidad, interculturalidad, calidad, eficiencia, eficacia, precaución, prevención, integralidad y bioética, con enfoque generacional y de género.</p>	<p><i>(no propone modificar el artículo 9)</i></p>	<p>Artículo 9.- El Estado determina la política nacional de salud. El Poder Ejecutivo norma, controla y supervisa su aplicación. Es responsable de diseñarla y conducirla en forma plural y descentralizadora para facilitar a todos el acceso equitativo, oportuno y eficaz de los servicios de salud. Además de ampliar su cobertura y mejorar la calidad de la salud. En los niveles educativos escolar y superior se incluyen contenidos dirigidos a la prevención de la salud.</p> <p>Se destina anualmente no menos del 5% del Producto Bruto Interno a garantizar el acceso universal, oportuno y eficaz de salud de calidad.</p>

DICTAMEN RECAÍDO EN LOS PROYECTOS DE LEY 3466/2018-CR, 5216/2020-CR, 5259/2020-CR y 6094/2020-CR, QUE PROPONEN REFORMA DE LOS ARTÍCULOS 7, 9 Y 11 DE LA CONSTITUCIÓN POLÍTICA PARA GARANTIZAR EL DERECHO FUNDAMENTAL A LA SALUD

<p>Artículo 11.- El Estado garantiza el libre acceso a prestaciones de salud y a pensiones, a través de entidades públicas, privadas o mixtas.</p> <p>Supervisa asimismo su eficaz funcionamiento.</p> <p>La ley establece la entidad del Gobierno Nacional que administra los regímenes de pensiones a cargo del Estado.</p>	<p><i>(no propone modificar el artículo 11)</i></p>	<p>Artículo 11.- El Estado garantiza los derechos fundamentales a la salud y a la pensión, a través de las entidades públicas destinadas para tales fines de acuerdo a Ley. Supervisa asimismo el eficaz funcionamiento de las prestaciones de salud y pensiones ofertadas por entidades privadas o mixtas.</p> <p>La realización del derecho a la salud está vinculada al ejercicio de otros derechos, como el derecho al agua, la alimentación, la educación, la cultura física, el trabajo, la seguridad social, los ambientes sanos y otros que sustentan el buen vivir.</p>	<p><i>(no propone modificar el artículo 11)</i></p>	<p>Artículo 11.- El Estado garantiza el libre acceso a prestaciones de salud y a pensiones, a través de entidades públicas, privadas o mixtas.</p> <p>Supervisa la calidad y su eficaz funcionamiento.</p> <p>En caso de emergencia nacional por razones sanitarias el Estado dispone la administración temporal de los recursos humanos e infraestructura de salud privada, garantizándose la contraprestación por dicha medida.</p> <p>La ley establece la entidad del Gobierno Nacional que administra los regímenes de pensiones a cargo del Estado.³</p>
--	---	---	---	---

Elaboración: Comisión de Constitución y Reglamento 2020-2021

³ Si bien las otras iniciativas no se refieren al artículo 40, el proyecto de ley 6094 propone, además, modificaciones en dicho artículo de la Constitución Política, de modo que incorpora al final del primer párrafo -referido a los funcionarios y servidores exceptuados de la prohibición de desempeñar más de un empleo o cargo público remunerado- agregar "y en el caso del personal de la salud". Dicho contenido no se recoge en este dictamen debido a que otras iniciativas se encuentran en análisis en un predictamen -y debate- aparte.

**DICTAMEN RECAÍDO EN LOS PROYECTOS DE LEY
3466/2018-CR, 5216/2020-CR, 5259/2020-CR y
6094/2020-CR, QUE PROPONEN REFORMA DE LOS
ARTÍCULOS 7, 9 Y 11 DE LA CONSTITUCIÓN
POLÍTICA PARA GARANTIZAR EL DERECHO
FUNDAMENTAL A LA SALUD**

IV. ANÁLISIS TÉCNICO

1. ECONOMÍA SOCIAL DE MERCADO Y SALUD

El fundamento de principio en la Constitución Política del Estado de 1993, es la Economía Social de Mercado (ESM), el cual combina la necesidad de libertad económica con la justicia social. Reconoce que un mercado altamente eficiente, que satisface todas las necesidades de una sociedad no es suficiente, razón por la cual le atribuye al Estado la obligación de intervenir cuando se produzca una pérdida de derechos fundamentales reconocidos. Esta orientación obedece al fundamento desarrollado por Alfred Müller-Armack, en su obra *Wirtschaftslenkung und Marktwirtschaft* (Dirección económica de mercado, 1946), quien la define como la "combinación del principio de la libertad del mercado con el principio de la equidad social". En ese sentido, subrayó la función social del mercado y la naturaleza puramente humana de la economía, buscando su vinculación con el Estado social de derecho.⁴

Para hacer efectiva esta noción, el Estado cuenta con herramientas económicas, siendo fundamentales los presupuestos nacionales. De esta manera el Estado pone en práctica los principios redistributivos que la ESM defiende, ya que de estos presupuestos se derivan las partidas encargadas de asistir a las personas que tengan limitaciones para ser parte de la economía. Así, la participación del Estado representa la solidaridad estatal, en toda política social que ofrece a los ciudadanos destacando en este punto la provisión y prevención social, del cual la salud es un claro ejemplo. Asimismo, para la conducción responsable de la economía, un principio fundamental es la seguridad social, la cual se enfoca a todo tipo de medidas que eviten la marginación social, reduzcan la desigualdad y sean motivo de redistribución. Es la razón por la cual son importantes los aportes que pueden existir en materia de educación, salud y seguridad de desempleo, porque a la larga, el progreso y el crecimiento no son realizables en condiciones de un mercado desequilibrio social.⁵

En el Perú, con la Constitución de 1993, la concepción del Derecho a la Salud por parte del Estado, propone una visión del derecho a ser protegido de la enfermedad y del derecho al

⁴ Sergio Fernández Riquelme, La Economía Social de Mercado, in *Administración & Desarrollo*, vol. 40, N° 56, Jul/Dic. 2012, p. 5.

⁵ Juan Rivadeneira Frisch, *Economía Social de Mercado*, Konrad Adenauer Stiftung, 2009, p. 38 ss. https://www.kas.de/c/document_library/get_file?uuid=0fa7d85d-101f-84f1-c646-027f7cea64f0&groupId=252038

**DICTAMEN RECAÍDO EN LOS PROYECTOS DE LEY
3466/2018-CR, 5216/2020-CR, 5259/2020-CR y
6094/2020-CR, QUE PROPONEN REFORMA DE LOS
ARTÍCULOS 7, 9 Y 11 DE LA CONSTITUCIÓN
POLÍTICA PARA GARANTIZAR EL DERECHO
FUNDAMENTAL A LA SALUD**

acceso oportuno, seguro y de calidad, a la atención de la enfermedad. De donde, la propuesta que subyace en la Constitución, desde la Economía Social de Mercado, busca la construcción de derechos a la par que privilegia las políticas de crecimiento económico en las que se combate la pobreza y la extrema pobreza. Sin embargo, debido a que los textos constitucionales sobre la salud podrían ser de orden declarativo, el Estado no tiene definidas las políticas sociales destinadas a tratar los factores determinantes de la salud. Como consecuencia, los órganos de salud se limitan a gestionar, cada vez con menores recursos presupuestales, los establecimientos existentes, los que debido a la pandemia del Covid-19 se encuentran colapsados, tanto en su estructura física, equipamiento y recursos humanos.

Así, a partir de la referida concepción desarticulada del derecho constitucional con respecto a la protección y acceso a la salud, con un modelo institucional fragmentado y desarticulado, los escasos recursos presupuestales que el Estado asigna, sirven sólo para gestionar el sector salud desde una perspectiva reactiva, ajena totalmente a la prevención.

Son estas inadecuaciones a las que hacía mención Müller-Armack, al plasmar la idea fundamental de la ESM, cuyo contenido debe ser concretado tomando en consideración las condiciones sociales específicas. Por esta razón, diseñó el concepto de la ESM de manera abierta y no como una teoría cerrada el cual permite, por un lado, adaptarse a las condiciones sociales cambiantes y, por otro lado, poner de manifiesto que la dinámica de la ESM exige necesariamente una apertura frente al cambio social. El ideal es entonces lograr la justicia social que caracteriza la convivencia humana y guía la creación de lazos sociales, donde todos los miembros de la sociedad participan en el bienestar, así como en la creación, multiplicación y conservación de la riqueza.⁶

Por lo expuesto los preceptos de la ESM, consagrados en la Constitución Política del Estado, velan por que exista una política de compensación social eficiente, para evitar que se amplifiquen ciertos efectos contraproducentes de la economía, dejando de lado el bienestar de la persona en sus bienes más preciados; la vida y la salud.

⁶ Marcelo F. Resico, Economía Social de Mercado: una opción económica para Latinoamérica, PUCA 2009, p. 139.

DICTAMEN RECAÍDO EN LOS PROYECTOS DE LEY 3466/2018-CR, 5216/2020-CR, 5259/2020-CR y 6094/2020-CR, QUE PROPONEN REFORMA DE LOS ARTÍCULOS 7, 9 Y 11 DE LA CONSTITUCIÓN POLÍTICA PARA GARANTIZAR EL DERECHO FUNDAMENTAL A LA SALUD

2. EL DERECHO CONSTITUCIONAL A LA SALUD

Debemos señalar que nuestra actual Constitución Política del Perú (1993), en sus artículos 7°, 9° y 11° señala lo siguiente sobre el derecho a la salud:

Cuadro 4
Constitución Política del Perú (1993)
Derecho a la Salud

Artículo 7.- Derecho a la salud. Protección a la persona con discapacidad	<i>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.</i>
Artículo 9.- Política Nacional de Salud	<i>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.</i>
Artículo 11.- Libre acceso a las prestaciones de salud y pensiones	<i>El Estado garantiza el libre acceso a prestaciones de salud y a pensiones, a través de entidades públicas, privadas o mixtas. Supervisa asimismo su eficaz funcionamiento. La ley establece la entidad del Gobierno Nacional que administra los regímenes de pensiones a cargo del Estado</i>

Elaboración: Comisión de Constitución y Reglamento 2020-2021

Al respecto, podemos apreciar que el derecho a la salud ha sido constitucionalizado por el legislador e igualmente, el Tribunal Constitucional⁷ ha reseñado el contenido esencial protegido de este derecho en el caso José Luis Correa Córdor:

"El derecho a la salud comprende la facultad que tiene todo ser humano de mantener la normalidad orgánica funcional, tanto física como mental, y de restablecerse cuando se presente una perturbación en la estabilidad orgánica y funcional de su ser, lo que implica, por tanto, una acción de conservación y otra de restablecimiento; acciones que el Estado debe efectuar tratando de que todas las personas, cada día, tengan una mejor calidad de vida. Ello comporta una inversión en la modernización y fortalecimiento de todas las instituciones encargadas de la prestación del servicio de salud, así como la puesta en marcha de políticas, planes y programas en ese sentido."

El máximo intérprete de la Constitución, indica que el derecho a la salud no solo implica que el Estado garantice que todos los ciudadanos tengan una adecuada estabilidad

⁷ Sentencia N° 2016-2004-AA/TC.

**DICTAMEN RECAÍDO EN LOS PROYECTOS DE LEY
3466/2018-CR, 5216/2020-CR, 5259/2020-CR y
6094/2020-CR, QUE PROPONEN REFORMA DE LOS
ARTÍCULOS 7, 9 Y 11 DE LA CONSTITUCIÓN
POLÍTICA PARA GARANTIZAR EL DERECHO
FUNDAMENTAL A LA SALUD**

orgánica funcional, sino que además debe garantizar necesariamente una inversión presupuestaria en la prestación del servicio de salud, tema que abordaremos en el ítem de la constitucionalización del derecho presupuestario.

3. EL DERECHO A LA SALUD EN LOS TRATADOS INTERNACIONALES Y CONSTITUCIONES COMPARADAS

Antes de abordar los tratados internacionales, mencionamos como nace el derecho a la salud, según Oscar Quijano Caballero⁸: *“El derecho a la salud es reconocido hace casi cien años como derecho universal de segunda generación, dentro de los clasificados derechos sociales, económicos y culturales de la humanidad. Inmediatamente, surge su carácter programático -es decir como un derecho fundamental de las personas/deber de hacer del Estado-, cuando en las principales cartas constitucionales de esa época se pone de relieve el cuidado de la salud pública, sentido que es recogido y ampliado en las primeras convenciones de derechos humanos en el mundo y en las constituciones de un importante número de países en la actualidad”*

El derecho a la salud nace en el siglo XX y justamente es plasmado en tratados internacionales que los países han ido suscribiendo y ratificando con el tiempo, por considerarlo de vital importancia, que incluso todas las constituciones de los estados tienen dentro de sus textos el derecho a la salud como garantía constitucional, como podemos apreciar, según el autor arriba mencionado⁹:

- **Constitución de la República Federativa del Brasil:** regula el derecho a la salud en el capítulo de derechos sociales (Artículo 6°), asigna a los diferentes niveles de gobierno la competencia de cuidar de la salud y legislar sobre protección y defensa de la salud (Artículos 23°, numeral II, y 24°, numeral XII, respectivamente).
- **Constitución de la República de Colombia:** igualmente, el derecho a la salud se ubica en el capítulo de derechos sociales (Artículo 6°), estableciendo que la atención de la salud es un servicio público a cargo del Estado, garantizando a todas las personas el acceso a los servicios de promoción, protección y recuperación de la salud, correspondiéndole también establecer las políticas, organizar, dirigir y reglamentar la prestación de los servicios de salud (Artículo 49°).

⁸Quijano Caballero, Oscar. La salud: Derecho Constitucional de carácter programático operativo. Revista Derecho y Sociedad N° 4. p. 308.

⁹Ídem p. 311 y 312.

DICTAMEN RECAÍDO EN LOS PROYECTOS DE LEY 3466/2018-CR, 5216/2020-CR, 5259/2020-CR y 6094/2020-CR, QUE PROPONEN REFORMA DE LOS ARTÍCULOS 7, 9 Y 11 DE LA CONSTITUCIÓN POLÍTICA PARA GARANTIZAR EL DERECHO FUNDAMENTAL A LA SALUD

- **Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos:** si bien es la citada como Constitución de Querétaro de 1917, no es sino hasta la reforma de 1983 que se incorpora en el Artículo 4°, la norma actualmente vigente sobre el derecho a la salud: "Toda persona tiene derecho a la protección de la salud. La ley definirá las bases y modalidades para el acceso a los servicios de salud y establecerá la concurrencia de la Federación y las entidades federativas en materia de salubridad general".
- **Constitución de España:** en el capítulo de los principios rectores de la política social y económica (Artículo 43°), se reconoce el derecho a la protección de la salud y se precisa que compete a los poderes públicos organizar y tutelar la salud pública a través de medidas preventivas y de las prestaciones y servicios necesarios.
- **Constitución de la República de Italia:** el Artículo 32° señala: "La República protegerá la salud como derecho fundamental del individuo e interés básico de la colectividad y garantizará asistencia gratuita a los indigentes".
- **Constitución de Japón:** "Todos los ciudadanos tendrán el derecho de mantener un nivel mínimo de vida saludable y cultural. En todos los órdenes de la vida humana, el Estado conducirá sus esfuerzos a la promoción y acrecentamiento del bienestar y la seguridad y la salud pública" (Artículo 25°).
- **Constitución de la República Popular China:** "El Estado, para mejorar la salud pública, debe generalizar el establecimiento de servicios para la protección de la salud y un sistema de servicio médico público" (Artículo 157°).
- **La Constitución de la Commonwealth de Australia,** consolidada el 25 de julio de 2003, sobre los poderes del Parlamento, prescribe: "51. Sujeto a las disposiciones de la presente Constitución el Parlamento tendrá la facultad de promulgar leyes tendientes a lograr la paz y el orden y mejorar la forma de gobierno del Commonwealth, con referencia a: (...) (XXIIIa) (...) prestaciones por enfermedad y hospitalización, medicinas (...) servicios médicos y odontológicos (...)".
- **La Constitución de la República de Sud África** de 1996, en el Capítulo 2, de la Declaración de Derechos (Artículo 27°), respecto a los cuidados de la salud, alimentos, agua y seguridad social, señala: "(1) toda persona tiene derecho a tener acceso a servicios de: (a) atención de la salud, incluyendo salud reproductiva; (b) suficiente

DICTAMEN RECAÍDO EN LOS PROYECTOS DE LEY 3466/2018-CR, 5216/2020-CR, 5259/2020-CR y 6094/2020-CR, QUE PROPONEN REFORMA DE LOS ARTÍCULOS 7, 9 Y 11 DE LA CONSTITUCIÓN POLÍTICA PARA GARANTIZAR EL DERECHO FUNDAMENTAL A LA SALUD

comida y agua; y (c) la seguridad social, incluyendo, si no son capaces de mantenerse ellas mismas y sus familiares, asistencia social. (2) el estado debe tomar las medidas legislativas y otras razonables, dentro de sus recursos disponibles, para lograr la realización progresiva de cada uno de estos derechos. (3) nadie puede negarse el tratamiento médico de emergencia”

En relación, a los tratados internacionales, presentamos el siguiente cuadro donde podemos observar las principales convenciones relacionadas al derecho a la salud que el Perú es parte.

**Cuadro 5
Tratados y Convenciones Internacionales
Derecho a la Salud**

Tratados y Convenciones Internacionales	Artículos
Declaración Universal de Derechos Humanos de las Naciones Unidas	<p>Artículo 25</p> <p>1. Toda persona tiene derecho a un nivel de vida adecuado que le asegure, así como a su familia, la salud y el bienestar, y en especial la alimentación, el vestido, la vivienda, la asistencia médica y los servicios sociales necesarios; tiene asimismo derecho a los seguros en caso de desempleo, enfermedad, invalidez, viudez, vejez y otros casos de pérdida de sus medios de subsistencia por circunstancias independientes de su voluntad.</p>
Pacto Internacional de Derechos sociales, económicos y culturales, de las Naciones Unidas	<p>Artículo 12</p> <p>1. Los Estados Partes en el presente Pacto reconocen el derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental.</p> <p>2. Entre las medidas que deberán adoptar los Estados Partes en el Pacto a fin de asegurar la plena efectividad de este derecho, figurarán las necesarias para:</p> <p>a) La reducción de la mortalidad y de la mortalidad infantil, y el sano desarrollo de los niños;</p> <p>b) El mejoramiento en todos sus aspectos de la higiene del trabajo y del medio ambiente;</p> <p>c) La prevención y el tratamiento de las enfermedades epidémicas, endémicas, profesionales y de otra índole, y la lucha contra ellas;</p> <p>d) La creación de condiciones que aseguren a todos asistencia médica y servicios médicos en caso de enfermedad.</p>
Carta de la Organización de Estados Americanos (OEA)	<p>Artículo 46</p> <p>Los Estados miembros reconocen que, para facilitar el proceso de la integración regional latinoamericana, es necesario armonizar la legislación social de los países en desarrollo, especialmente en el campo laboral y de la seguridad social,</p>

DICTAMEN RECAÍDO EN LOS PROYECTOS DE LEY 3466/2018-CR, 5216/2020-CR, 5259/2020-CR y 6094/2020-CR, QUE PROPONEN REFORMA DE LOS ARTÍCULOS 7, 9 Y 11 DE LA CONSTITUCIÓN POLÍTICA PARA GARANTIZAR EL DERECHO FUNDAMENTAL A LA SALUD

	<p><i>a fin de que los derechos de los trabajadores sean igualmente protegidos, y convienen en realizar los máximos esfuerzos para alcanzar esta finalidad.</i></p> <p>(...)</p> <p><i>Artículo 106</i></p> <p><i>Habrá una Comisión Interamericana de Derechos Humanos que tendrá, como función principal, la de promover la observancia y la defensa de los derechos humanos y de servir como órgano consultivo de la Organización en esta materia. Una convención interamericana sobre derechos humanos determinará la estructura, competencia y procedimiento de dicha Comisión, así como los de los otros órganos encargados de esa materia.</i></p>
Constitución de la Organización Mundial de la Salud (OMS)	<p>(...) Los gobiernos tienen responsabilidad en la salud de sus pueblos, la cual sólo puede ser cumplida mediante la adopción de medidas sanitarias y sociales adecuadas.</p>

Elaboración: Comisión de Constitución y Reglamento 2020-2021

El Perú, se ha adherido, suscrito y ratificado los tratados y convenciones indicados líneas arriba y no solo tiene una obligación constitucional de velar por el derecho a la salud de sus ciudadanos, sino que se ha comprometido internacionalmente como país a cumplir estándares adecuados en relación a sus políticas públicas de salud con la población y convenciones internacionales en todas sus dimensiones.

Al respecto, César Sanabria Montañez¹⁰, ha indicado que la salud, tiene cuatro (04) dimensiones que debe ser atendida:

- a) "La dimensión biológica de la salud, asociada a la puesta en peligro de este estado de bienestar: la enfermedad o la discapacidad y aun la muerte, estaría afectando a las condiciones físicas de la personas; luego,
- b) La dimensión psicológica, asociada a la interacción de las personas en su vida, que conlleva todo un proceso de integración familiar y social, es decir, el proceso de socialización y los efectos de ella en el pensar y actuar de las personas.
- c) La dimensión social, es otro espacio de análisis y estudio, tal vez con más variantes que las dos anteriores, pues lo social involucra distintos aspectos que van desde las condiciones de vida de las personas, el medio ambiente, la políticas del Estado (incluidas las políticas de salud), la respuesta organizada de la sociedad frente a la enfermedad (el sistema de salud), el medio ambiente del trabajo y del hogar.

¹⁰ Sanabria Montañez, César Augusto. El rol del Estado y la Salud en el Perú, Revista de la Facultad de Ciencias Económicas, Año V, N° 15. Universidad Nacional Mayor de San Marcos (UNMSM).

DICTAMEN RECAÍDO EN LOS PROYECTOS DE LEY 3466/2018-CR, 5216/2020-CR, 5259/2020-CR y 6094/2020-CR, QUE PROPONEN REFORMA DE LOS ARTÍCULOS 7, 9 Y 11 DE LA CONSTITUCIÓN POLÍTICA PARA GARANTIZAR EL DERECHO FUNDAMENTAL A LA SALUD

- d) A todas estas dimensiones se agrega la dimensión económica de la salud, y es que en todas las decisiones que se asumen para el logro del "bienestar general" de las personas se están utilizando recursos, en un marco en el que incluso algunos agentes económicos actúan decidiendo sobre recursos futuros, y desde la economía, siempre está presente, la necesidad de optimizar su uso y que las decisiones que se asuman sobre éstos, logren los mayores efectos en el bienestar de las personas y alcancen a un número mayor de la población."

4. EL PRESUPUESTO PÚBLICO EN LA CONSTITUCIÓN

La Constitución Política del Perú (1993), en el Título III Del Régimen Económico, Capítulo IV Del Régimen Tributario y Presupuestal, regula todo lo relacionado al presupuesto público del país, señalando lo siguiente:

Cuadro 6
Constitución Política del Perú (1993)
Presupuesto Público

Artículo 74.- Principio de Legalidad	<i>(...) Las leyes de presupuesto y los decretos de urgencia no pueden contener normas sobre materia tributaria. Las leyes relativas a tributos de periodicidad anual rigen a partir del primero de enero del año siguiente a su promulgación</i>
Artículo 76.- Obligatoriedad de la Contrata y Licitación Pública	<i>(...) La contratación de servicios y proyectos cuya importancia y cuyo monto señala la Ley de Presupuesto se hace por concurso público. La ley establece el procedimiento, las excepciones y las respectivas responsabilidades</i>
Artículo 77.- Presupuesto Público	<i>La administración económica y financiera del Estado se rige por el presupuesto que anualmente aprueba el Congreso. La estructura del presupuesto del sector público contiene dos secciones: Gobierno Central e instancias descentralizadas. El presupuesto asigna equitativamente los recursos públicos, su programación y ejecución responden a los criterios de eficiencia de necesidades sociales básicas y de descentralización. Corresponden a las respectivas circunscripciones, conforme a ley, recibir una participación adecuada del total de los ingresos y rentas obtenidos por el Estado en la explotación de los recursos naturales en cada zona en calidad de canon</i>
Artículo 78.- Proyectos de Ley de Presupuesto, Endeudamiento y Equilibrio Financiero	<i>El Presidente de la República envía al Congreso el proyecto de Ley de Presupuesto dentro de un plazo que vence el 30 de agosto de cada año. En la misma fecha, envía también los proyectos de ley de endeudamiento y de equilibrio financiero. El proyecto presupuestal debe estar efectivamente equilibrado. Los préstamos procedentes del Banco Central de Reserva o del Banco de la</i>

DICTAMEN RECAÍDO EN LOS PROYECTOS DE LEY 3466/2018-CR, 5216/2020-CR, 5259/2020-CR y 6094/2020-CR, QUE PROPONEN REFORMA DE LOS ARTÍCULOS 7, 9 Y 11 DE LA CONSTITUCIÓN POLÍTICA PARA GARANTIZAR EL DERECHO FUNDAMENTAL A LA SALUD

	<i>Nación no se contabilizan como ingreso fiscal. No pueden cubrirse con empréstitos los gastos de carácter permanente. No puede aprobarse el presupuesto sin partida destinada al servicio de la deuda pública.</i>
Artículo 79.- Restricciones en el Gasto Público	<i>Los representantes ante el Congreso no tienen iniciativa para crear ni aumentar gastos públicos, salvo en lo que se refiere a su presupuesto.</i>

Elaboración: Comisión de Constitución y Reglamento 2020-2021

Los artículos citados para el Tribunal Constitucional¹¹ son parte del derecho constitucional presupuestario, tal como lo resume Erika Cobían Castro¹²: "(...) entre los que se encuentran el principio de legalidad (78°), competencia (78°, 79°, 80°, 160° y 162°), justicia presupuestaria (16° y 78°), equilibrio presupuestal o financiero (78°), unidad (77°), exactitud (77°), anticipación (78° y 80°), anualidad (77°), programación (77°), estructuración (77°) y no afectación (79°) y principio de progresividad (Undécima Disposición Final y Transitoria de la Constitución)".

Para el Tribunal Constitucional, el presupuesto público: "(...) es el instrumento legal mediante el cual el sector público periódicamente programa actividades y proyectos en atención a sus metas y objetivos. En ese sentido, tal como lo establece el artículo 77° de la Constitución, la administración económica y financiera del Estado se rige por Ley de Presupuesto que anualmente aprueba el Congreso de la República"¹³

En efecto, cuando un gobierno desea darle prioridad a determinadas políticas públicas en el sector salud, educación, seguridad ciudadana, entre otras, las materializa a través del presupuesto que considera necesario asignar para ejecutar y obtener resultados. En el proyecto de ley que el Poder Ejecutivo presenta todos años al Congreso de la República para que sea debatido y aprobado, se puede tener una visión de que políticas públicas considera importante y cuales no tienen la debida transcendencia.

En tal sentido, podemos observar que el presupuesto público es una herramienta política que permite direccionar las políticas públicas y tanto el Poder Ejecutivo que es el que propone todos los años su propuesta presupuestaria, el Congreso de la República es el que

¹¹ STC.EXP. 0004-2004-CC (casos Presupuesto del Poder Judicial), F.J. 9; STC. EXP. 2945-2003-AA/TC, F.J. 36; STC. EXP. 2016-2004-AA/TC, F.J. 35 (casos relativos al derecho a la salud-VIH SIDA).

¹² Cobían Castro Erika García, La "constitucionalización" del derecho presupuestario y la protección de los derechos fundamentales: apuntes para la reflexión en el Perú. Pensamiento Constitucional N° 20, 2015, p. 174.

¹³ Ídem. F.J 5

**DICTAMEN RECAÍDO EN LOS PROYECTOS DE LEY
3466/2018-CR, 5216/2020-CR, 5259/2020-CR y
6094/2020-CR, QUE PROPONEN REFORMA DE LOS
ARTÍCULOS 7, 9 Y 11 DE LA CONSTITUCIÓN
POLÍTICA PARA GARANTIZAR EL DERECHO
FUNDAMENTAL A LA SALUD**

finalmente acepta, modifica o rechaza a través de los votos de los parlamentarios la el presupuesto a ser ejecutado cada año fiscal.

5. EL ROL DEL ESTADO EN LA SALUD

El derecho a la salud, como hemos reseñado líneas arriba, tiene alrededor de 100 años como derecho universal reconocido en los distintos países, que incluso hoy en día no existe ninguna constitución moderna y acorde a estándares de democráticos que no haya recogido el derecho a la salud como parte de su desarrollo constitucional.

Los Estados, debido a las fuertes demandas sociales, tienden en el tiempo a invertir un presupuesto mayor cada año en sus políticas públicas referidas a los temas sociales. Y cuando se han pretendido reducirlas, lo único que ha generado son conflictos sociales, como es el caso de nuestro vecino país en Chile, donde en el año 2019 pudimos observar como la población reclamaba un mejor sistema de pensiones, una sanidad pública con mayor cobertura, rebaja en el precio del transporte público, la gratuidad de la educación superior pública, entre otras demandas sociales.

Chile, no fue el único país que en el año 2019 estuvo marcado por una fuerte presión social, sino que fue el común denominador en la región. El año pasado, la gran cantidad de países de América Latina¹⁴ estuvo afectado por protestas sociales, donde la población demanda mayor asistencia del Estado en las políticas públicas.

En el primer trimestre del año, la Organización Mundial de la Salud (OMS) en el mes de marzo declaró al COVID-19 como una “pandemia mundial” obligando a que todos los gobiernos adopten medidas para frenar el avance de este virus en la población.

Es así, que los países empezaron a realizar sus estrategias y protocolos para combatir al COVID-19, pero la marcada diferencia que se pudo observar es que tan preparado o no estuvieron sus sistemas de salud.

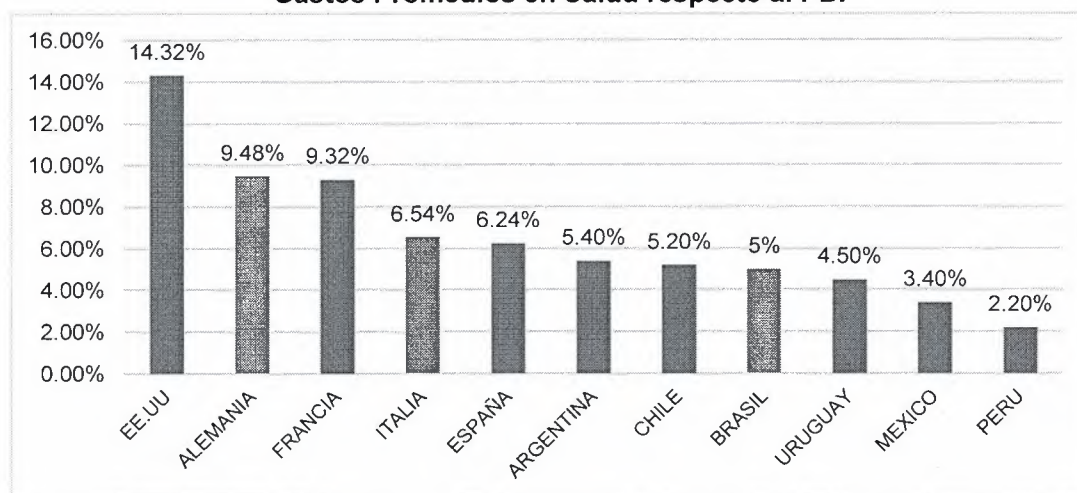
¹⁴ <https://www.bbc.com/mundo/noticias-america-latina-50563723>

DICTAMEN RECAÍDO EN LOS PROYECTOS DE LEY 3466/2018-CR, 5216/2020-CR, 5259/2020-CR y 6094/2020-CR, QUE PROPONEN REFORMA DE LOS ARTÍCULOS 7, 9 Y 11 DE LA CONSTITUCIÓN POLÍTICA PARA GARANTIZAR EL DERECHO FUNDAMENTAL A LA SALUD

6. INVERSIÓN PÚBLICA EN EL SECTOR SALUD

La salud pública universal significa que todas las personas pueden obtener los servicios médicos de calidad que necesitan sin tener que pasar por dificultades económicas. Además, permite a los países aprovechar al máximo el capital humano, su principal activo. En todo el mundo, se han registrado avances considerables en materia de cobertura sanitaria universal. No obstante, en el Perú aún existen grandes brechas en la cobertura, en particular entre las comunidades pobres y marginadas. Esto debido a que dedican al menos el 10 % de su presupuesto familiar a gastos de salud, viéndose forzadas a elegir entre su salud y otros gastos familiares necesarios.¹⁵ Esta desigualdad se ve reflejada en el bajo nivel de inversión de 2.20% del PBI, muy inferior al promedio de 6% del PBI recomendado por la OMS.

Gráfico 1
Gastos Promedios en Salud respecto al PBI



Fuente: Banco Mundial

Elaboración: Comisión de Constitución y Reglamento 2020-2021

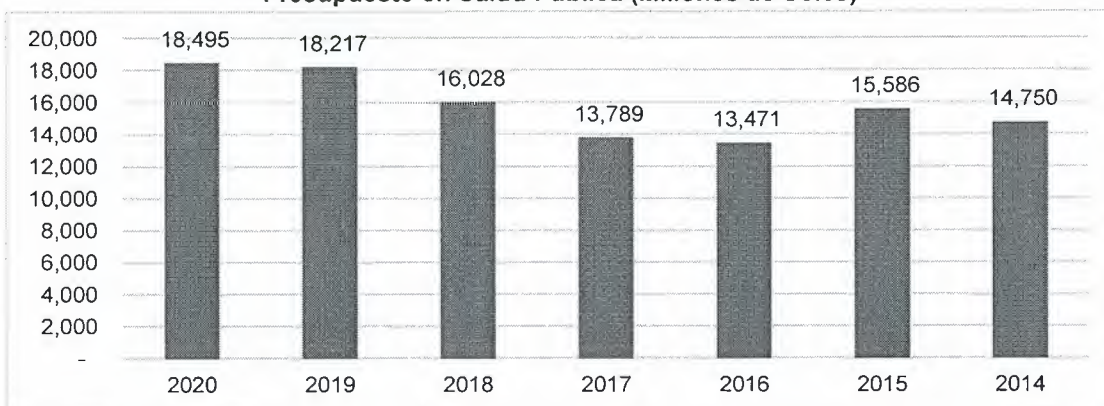
Esta cifra tiene su correlato en el Presupuesto General de la República, el cual sigue siendo inferior para una población de más de 32 millones de peruanos. Es de prever que estas cifras en caso de pandemia, como la que se ha vivido durante el año 2020, venga a ser

¹⁵ Tracking Universal Health Coverage: 2017 Global Monitoring Report.
<https://www.worldbank.org/en/topic/universalhealthcoverage/publication/tracking-universal-health-coverage-2017-global-monitoring-report>

DICTAMEN RECAÍDO EN LOS PROYECTOS DE LEY 3466/2018-CR, 5216/2020-CR, 5259/2020-CR y 6094/2020-CR, QUE PROPONEN REFORMA DE LOS ARTÍCULOS 7, 9 Y 11 DE LA CONSTITUCIÓN POLÍTICA PARA GARANTIZAR EL DERECHO FUNDAMENTAL A LA SALUD

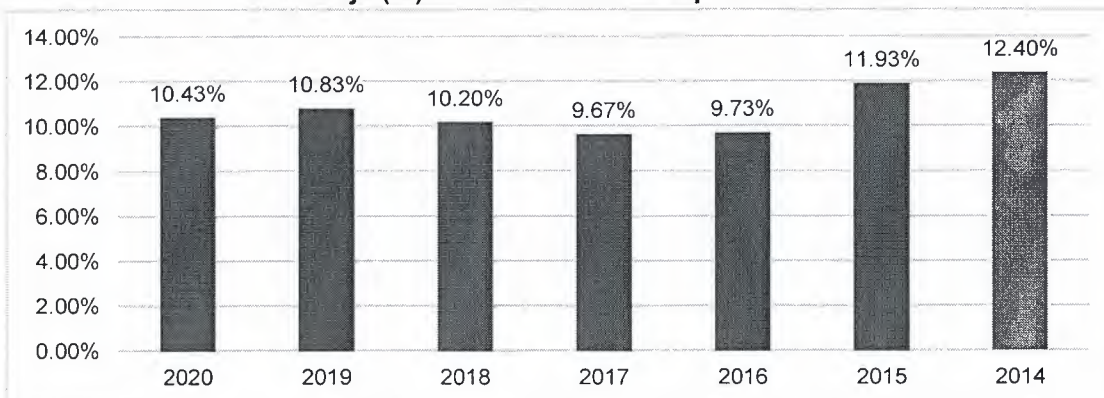
insuficiente para el tratamiento de los casos de contagios, aumentando considerablemente el riesgo de muertes por falta de atención médica.

Gráfico 2
Presupuesto en Salud Pública (Millones de Soles)



Fuente: MEF, consulta amigable
Elaboración: Comisión de Constitución y Reglamento 2020-2021

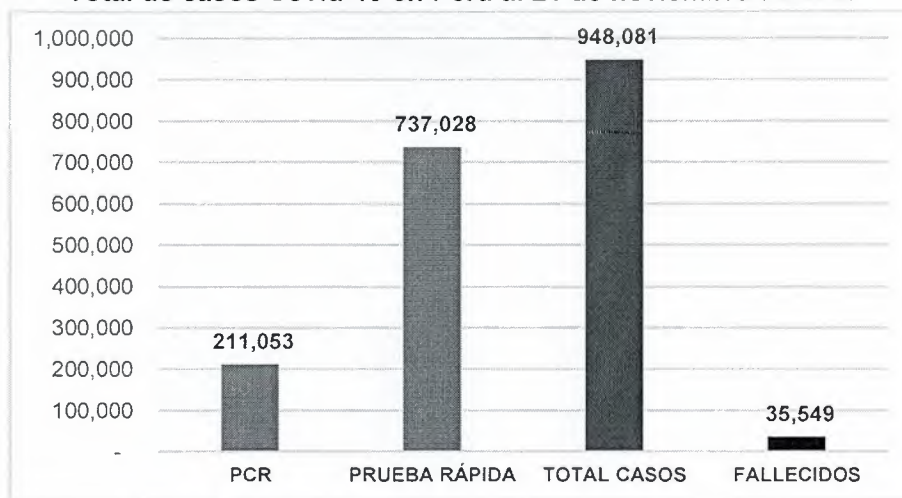
Gráfico 3
Porcentaje (%) en relación al Presupuesto Público



Fuente: MEF, consulta amigable
Elaboración: Comisión de Constitución y Reglamento 2020-2021

DICTAMEN RECAÍDO EN LOS PROYECTOS DE LEY 3466/2018-CR, 5216/2020-CR, 5259/2020-CR y 6094/2020-CR, QUE PROPONEN REFORMA DE LOS ARTÍCULOS 7, 9 Y 11 DE LA CONSTITUCIÓN POLÍTICA PARA GARANTIZAR EL DERECHO FUNDAMENTAL A LA SALUD

Gráfico 4
Total de casos Covid-19 en Perú al 21 de noviembre de 2020



Fuente: Sala Situacional Covid-19 Perú - MINSA
Elaboración: Comisión de Constitución y Reglamento 2020-2021

Los casos de contagio han aumentado en el segundo trimestre del año 2020 y, pese a que hay un descenso en el número de contagios a inicios del cuarto trimestre 2020, es previsible un rebrote en el primer trimestre 2021, debido a la reapertura de las actividades económicas y la llegada del verano.

Cuadro 7
Casos Covid-19 en Perú por región al 21 de Noviembre 2020

REGIÓN	PCR	PRUEBA RÁPIDA	TOTAL DE CASOS	FALLECIDOS
LIMA METROPOLITANA	138,653	254,369	393,022	14,479
CALLAO	9,607	30,272	39,879	1,886
LA LIBERTAD	4,126	30,575	34,701	2,355
AREQUIPA	6,211	39,623	45,834	1,518
MOQUEGUA	451	14,594	15,045	285
CUSCO	6,302	17,232	23,534	483
LAMBAYEQUE	3,748	26,520	30,268	1,830
PIURA	1,293	38,822	40,115	2,077

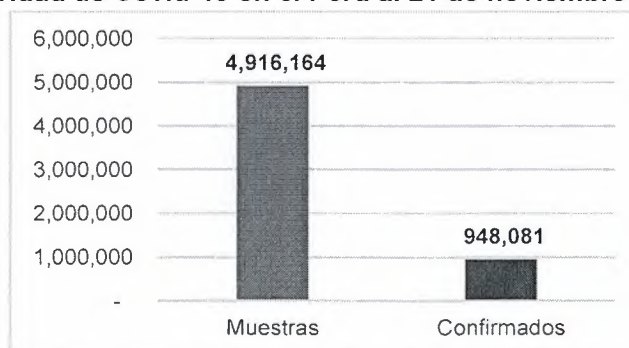
DICTAMEN RECAÍDO EN LOS PROYECTOS DE LEY 3466/2018-CR, 5216/2020-CR, 5259/2020-CR y 6094/2020-CR, QUE PROPONEN REFORMA DE LOS ARTÍCULOS 7, 9 Y 11 DE LA CONSTITUCIÓN POLÍTICA PARA GARANTIZAR EL DERECHO FUNDAMENTAL A LA SALUD

AMAZONAS	1,504	16,161	17,665	239
ICA	3,661	27,025	30,686	1,705
JUNIN	2,649	22,334	24,983	884
ANCASH	4,648	23,510	28,158	1,413
CAJAMARCA	3,384	20,088	23,472	553
HUANUCO	1,557	17,186	18,743	443
APURIMAC	1,119	5,189	6,308	131
PUNO	1,222	16,886	18,108	363
TACNA	1,665	12,115	13,780	251
LORETO	3,241	20,671	23,912	984
SAN MARTIN	3,120	20,195	23,315	754
AYACUCHO	2,434	11,797	14,231	347
HUANCAVELICA	951	6,607	7,558	132
PASCO	338	5,799	6,137	120
TUMBES	704	8,201	8,905	326
UCAYALI	1,052	18,156	19,208	364
MADRE DE DIOS	905	8,232	9,137	150
LIMA REGIÓN	6,508	24,869	31,377	1,477
TOTAL	211,053	737,028	948,081	35,549

Fuente: Sala Situacional Covid-19 Perú - MINSA

Elaboración: Comisión de Constitución y Reglamento 2020-2021

Gráfico 5
Positividad de Covid-19 en el Perú al 21 de noviembre de 2020



Fuente: Sala Situacional Covid-19 Perú - MINSA

Elaboración: Comisión de Constitución y Reglamento 2020-2021

DICTAMEN RECAÍDO EN LOS PROYECTOS DE LEY 3466/2018-CR, 5216/2020-CR, 5259/2020-CR y 6094/2020-CR, QUE PROPONEN REFORMA DE LOS ARTÍCULOS 7, 9 Y 11 DE LA CONSTITUCIÓN POLÍTICA PARA GARANTIZAR EL DERECHO FUNDAMENTAL A LA SALUD

Cuadro 8
Positividad de Covid-19 por regiones en el Perú al 21 de noviembre de 2021
Del mayor al menor

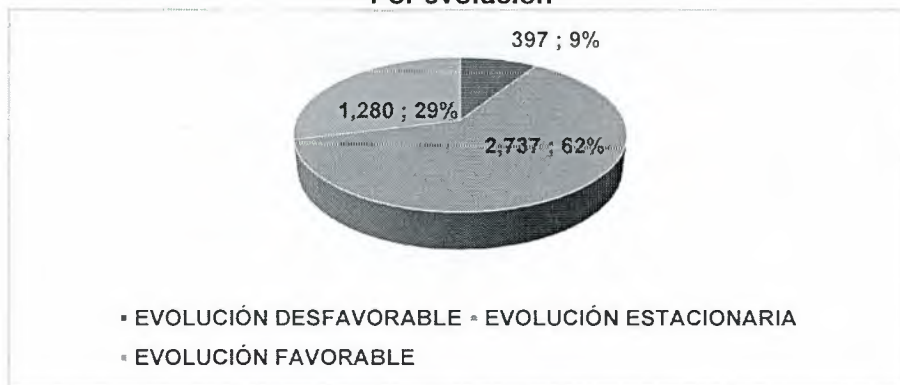
Región	Muestras	Confirmados	Positividad
LORETO	68,723	23,912	34.795%
UCAYALI	61,853	19,208	31.054%
PIURA	157,300	40,115	25.502%
SAN MARTIN	93,672	23,315	24.890%
CALLAO	164,688	39,879	24.215%
LAMBAYEQUE	126,360	30,268	23.954%
LIMA REGIÓN	141,513	31,377	22.173%
TUMBES	40,174	8,905	22.166%
MADRE DE DIOS	41,483	9,137	22.026%
AMAZONAS	80,519	17,665	21.939%
ICA	144,934	30,686	21.172%
LA LIBERTAD	168,840	34,701	20.553%
HUANUCO	96,550	18,743	19.413%
AYACUCHO	74,065	14,231	19.214%
PUNO	95,621	18,108	18.937%
CAJAMARCA	126,373	23,472	18.574%
ANCASH	152,352	28,158	18.482%
LIMA METROPOLITANA	2,180,406	393,022	18.025%
TACNA	78,459	13,780	17.563%
JUNIN	144,759	24,983	17.258%
CUSCO	138,954	23,534	16.937%
AREQUIPA	275,170	45,834	16.657%
MOQUEGUA	91,447	15,045	16.452%
PASCO	43,701	6,137	14.043%
HUANCAVELICA	55,861	7,558	13.530%
APURIMAC	72,387	6,308	8.714%
TOTAL	4,916,164	948,081	19.285%

Fuente: Sala Situacional Covid-19 Perú - MINSA

Elaboración: Comisión de Constitución y Reglamento 2020-2021

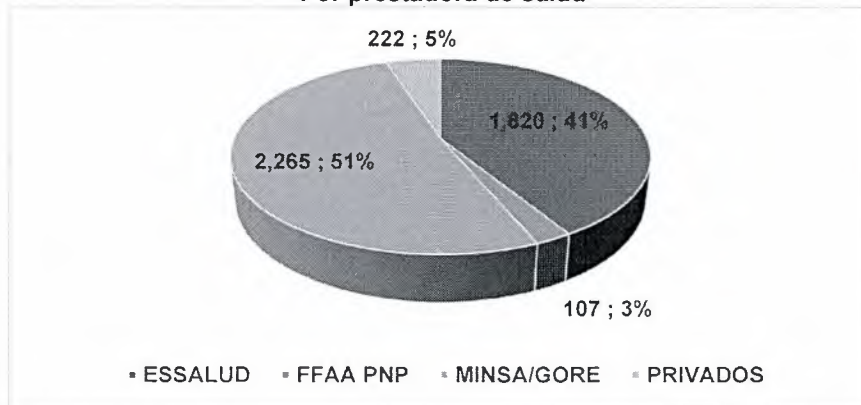
DICTAMEN RECAÍDO EN LOS PROYECTOS DE LEY 3466/2018-CR, 5216/2020-CR, 5259/2020-CR y 6094/2020-CR, QUE PROPONEN REFORMA DE LOS ARTÍCULOS 7, 9 Y 11 DE LA CONSTITUCIÓN POLÍTICA PARA GARANTIZAR EL DERECHO FUNDAMENTAL A LA SALUD

Gráfico 6
Hospitalización por Covid-19 al 21 de noviembre de 2020
Por evolución



Fuente: Sala Situacional Covid-19 Perú - MINSA
Elaboración: Comisión de Constitución y Reglamento 2020-2021

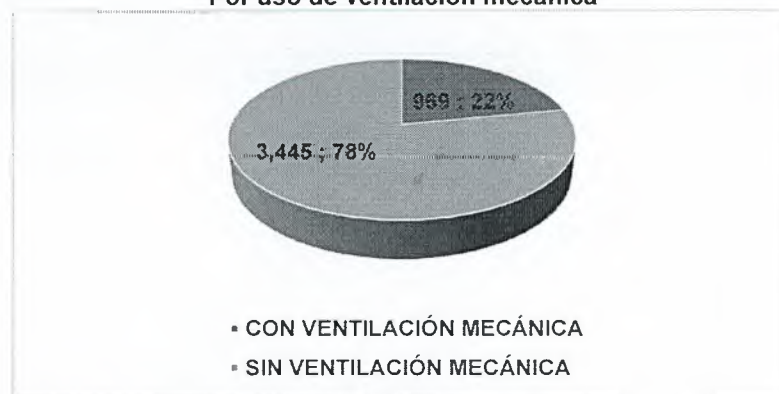
Gráfico 7
Hospitalización por Covid-19 al 21 de noviembre de 2020
Por prestadora de salud



Fuente: Sala Situacional Covid-19 Perú - MINSA
Elaboración: Comisión de Constitución y Reglamento 2020-2021

DICTAMEN RECAÍDO EN LOS PROYECTOS DE LEY 3466/2018-CR, 5216/2020-CR, 5259/2020-CR y 6094/2020-CR, QUE PROPONEN REFORMA DE LOS ARTÍCULOS 7, 9 Y 11 DE LA CONSTITUCIÓN POLÍTICA PARA GARANTIZAR EL DERECHO FUNDAMENTAL A LA SALUD

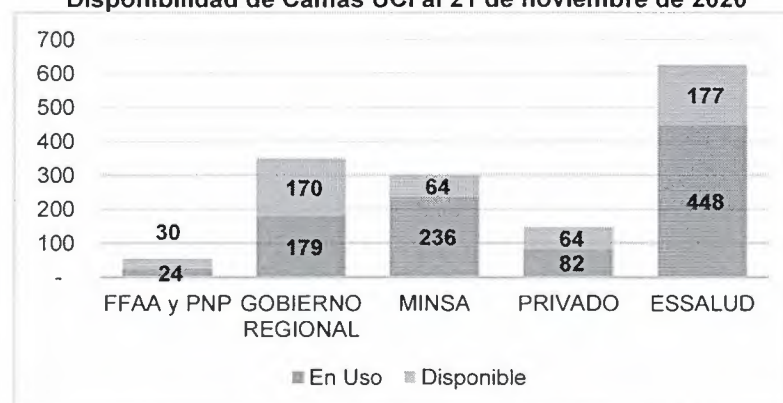
Gráfico 8
Hospitalización por Covid-19 al 21 de noviembre de 2020
Por uso de ventilación mecánica



Fuente: Sala Situacional Covid-19 Perú - MINSA
Elaboración: Comisión de Constitución y Reglamento 2020-2021

Con el paso del tiempo y la emergencia sanitaria, el uso de camas en las Unidades de Cuidados intensivos (UCI) ha aumentado. Sin embargo, un rebrote de contagios vendría rápidamente a superar el número de camas UCI existentes. Importante será entonces de mantener este número de camas UCI para sostener la demanda en casos de rebrote.

Gráfico 9
Disponibilidad de Camas UCI al 21 de noviembre de 2020



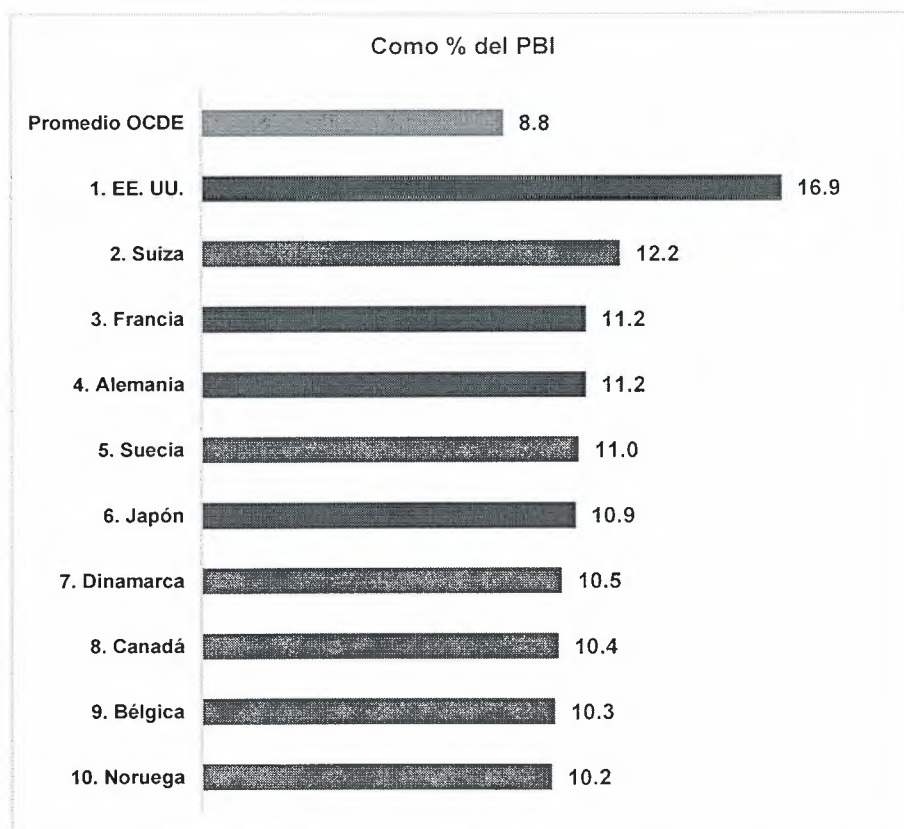
Fuente: Sala Situacional Covid-19 Perú - MINSA
Elaboración: Comisión de Constitución y Reglamento 2020-2021

**DICTAMEN RECAÍDO EN LOS PROYECTOS DE LEY
 3466/2018-CR, 5216/2020-CR, 5259/2020-CR y
 6094/2020-CR, QUE PROPONEN REFORMA DE LOS
 ARTÍCULOS 7, 9 Y 11 DE LA CONSTITUCIÓN
 POLÍTICA PARA GARANTIZAR EL DERECHO
 FUNDAMENTAL A LA SALUD**

7. RECURSOS HUMANOS EN EL SECTOR SALUD

El actual contexto de crisis sanitaria que no solo atraviesa en Perú, sino todos los países de los cinco continentes han hecho que miremos el nivel del porcentaje del Producto Bruto Interno (PBI) se invierte en salud. Estas cifras las mostramos a continuación.

Gráfico 10
Panorama de la Salud en los países OCDE – Gasto en Salud



Fuente: Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos (OCDE)
 Elaboración: Comisión de Constitución y Reglamento 2020-2021

DICTAMEN RECAÍDO EN LOS PROYECTOS DE LEY 3466/2018-CR, 5216/2020-CR, 5259/2020-CR y 6094/2020-CR, QUE PROPONEN REFORMA DE LOS ARTÍCULOS 7, 9 Y 11 DE LA CONSTITUCIÓN POLÍTICA PARA GARANTIZAR EL DERECHO FUNDAMENTAL A LA SALUD

Cuadro 9
Panorama de la Salud en los países OCDE – Gasto en Salud

Gasto en Salud	Presupuesto en Salud respecto al PBI (%)	Per cápita (US\$ basado en paridades de poder adquisitivo)
Promedio OCDE	8.8	3.994
1. EE. UU.	16.9	10.586
2. Suiza	12.2	7.317
3. Francia	11.2	4.965
4. Alemania	11.2	5.986
5. Suecia	11.0	5.447
6. Japón	10.9	4.766
7. Dinamarca	10.5	5.299
8. Canadá	10.4	4.974
9. Bélgica	10.3	4.944
10. Noruega	10.2	6.187

Fuente: Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos (OCDE)
Elaboración: Comisión de Constitución y Reglamento 2020-2021

Se puede apreciar que los países de la OCDE invierten en promedio 8.8% de su PBI en salud, siendo Estados Unidos el que más invierte de su PBI con 16,9%.

Igualmente, en la siguiente gráfica podremos apreciar cual es el porcentaje que se invierte en la región en el sector salud.

DICTAMEN RECAÍDO EN LOS PROYECTOS DE LEY 3466/2018-CR, 5216/2020-CR, 5259/2020-CR y 6094/2020-CR, QUE PROPONEN REFORMA DE LOS ARTÍCULOS 7, 9 Y 11 DE LA CONSTITUCIÓN POLÍTICA PARA GARANTIZAR EL DERECHO FUNDAMENTAL A LA SALUD

Gráfico 11
Inversión del porcentaje del PBI en salud en América Latina

Gasto en Salud	Presupuesto en Salud respecto al PBI (%)
Perú	2.4
Chile	4.5
Ecuador	2.5
Brasil	2
Colombia	2.8
México	1.1

Fuente: Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL) 2018.
Elaboración: Comisión de Constitución y Reglamento 2020-2021

Observamos que México, Brasil y Perú, de acuerdo a la CEPAL son los países que menos han invertido en el sector salud, que coincidentemente son los países que más cantidad de muertos e infectados ha causado el COVID-19 en la región.

Determinar un porcentaje del PBI en la Constitución Política en el sector salud

Los ponentes que fueron invitados a la Quinta y Sexta Sesión Extraordinaria de la Comisión de Constitución y Reglamento, para debatir los proyectos de ley que forman parte del presente pre dictamen coincidieron en señalar que lo invertido por el Estado en el sector salud se encuentra muy por debajo de los estándares internacionales solicitados como es el caso de la OCDE que recomienda invertir a los países un promedio de 8%, mientras que la OMS sugiere un 6 % del PBI.¹⁶

¹⁶ Por el porcentaje de inversión con respecto a su PBI, el Perú estaría al nivel inferior de lo que los países invertían en 1994, casi al nivel de Vietnam que invertía 1% de su PBI y 0.5% de su presupuesto nacional. *In Stratégie de la Santé pour tous d'ici l'an 2000 – Troisième opération de surveillance, Rapport du Sous-Comité du Comité régional pour les Programmes et la Coopération technique, Deuxième Partie, 5 septembre 1994, p. 21 ss.*

DICTAMEN RECAÍDO EN LOS PROYECTOS DE LEY 3466/2018-CR, 5216/2020-CR, 5259/2020-CR y 6094/2020-CR, QUE PROPONEN REFORMA DE LOS ARTÍCULOS 7, 9 Y 11 DE LA CONSTITUCIÓN POLÍTICA PARA GARANTIZAR EL DERECHO FUNDAMENTAL A LA SALUD

Al respecto, también debemos señalar que de acuerdo a los anales de nuestras constituciones, podemos apreciar que la Constitución Política de 1979 si recogía expresamente cuanto es el porcentaje que debía invertirse en algunos sectores. Por lo cual, existen ya precedentes en anteriores constituciones al respecto.

Constitución Política del Perú de 1979:

"Artículo 39.- En cada ejercicio, se destina para educación no menos del veinte por ciento de los recursos ordinarios del presupuesto del gobierno central.

(...)

Artículo 238.- La Corte Suprema formula el proyecto de presupuesto de Poder Judicial. Lo remite al Poder Ejecutivo para su inclusión en el proyecto de Presupuesto General del Sector Público.

Puede sustentarlo en todas sus etapas.

El Presupuesto del Poder Judicial no es menor del dos por ciento del presupuesto de gastos corrientes para el Gobierno Central."

V. ANÁLISIS DEL MARCO NORMATIVO Y EFECTO DE LA VIGENCIA DE LA NORMA

A través de la presente propuesta normativa, se pretende modificar el artículo 7° de la Constitución Política del Perú (1993) relacionada al que el Estado en concordancia con el principio de equilibrio financiero, destine el 6% del Producto Bruto Interno (PBI) para el sector salud, más aún en un contexto que estará marcado por una reforma del sistema de salud a nivel mundial, donde será una necesidad y obligación invertir recursos públicos que sean acordes a estándares internacionales.

Igualmente, la ejecución de este porcentaje del PBI propuesto como modificación normativa constitucional deberá ser examinado por el Congreso de la República, de acuerdo a las facultades que le otorga la propia Constitución.

DICTAMEN RECAÍDO EN LOS PROYECTOS DE LEY 3466/2018-CR, 5216/2020-CR, 5259/2020-CR y 6094/2020-CR, QUE PROPONEN REFORMA DE LOS ARTÍCULOS 7, 9 Y 11 DE LA CONSTITUCIÓN POLÍTICA PARA GARANTIZAR EL DERECHO FUNDAMENTAL A LA SALUD

VI. ANÁLISIS COSTO BENEFICIO

Los beneficios del texto normativo que se propone aprobar se muestran en el siguiente cuadro:

SUJETOS	BENEFICIOS
El Estado	Reafirma su compromiso con la ciudadanía en tener un sistema de salud de calidad, destinando recursos públicos de acuerdo a recomendaciones de expertos nacionales e internacionales.
La ciudadanía en general	Las personas más vulnerables de la población podrán acceder a un servicio público de salud y se podrán cerrar las brechas sanitarias que por décadas por falta de presupuesto no han podido realizarse.

Entre los costos de la propuesta de ley podemos mencionar los siguientes elementos:

SUJETOS	COSTOS
El Estado	El Estado tendrá complementariamente que mejorar su calidad en el gasto público, mejorando sus niveles de ejecución presupuestal.
La ciudadanía en general	Tendrá que seguir enfrentándose a que debido al porcentaje del PBI que se pretende invertir en el sector salud, pueda generarse mayores niveles de corrupción en el sistema de salud.

VII. CONCLUSIÓN

Por las consideraciones expuestas, la Comisión de Constitución y Reglamento, de conformidad con el literal b del Artículo 70 del Reglamento del Congreso de la República, recomienda la aprobación de los proyectos de ley 3466/2018-CR, 5216/2020-CR, 5259/2020-CR y 6094/2020-CR, con el siguiente texto sustitutorio:

DICTAMEN RECAÍDO EN LOS PROYECTOS DE LEY
3466/2018-CR, 5216/2020-CR, 5259/2020-CR y
6094/2020-CR, QUE PROPONEN REFORMA DE LOS
ARTÍCULOS 7, 9 Y 11 DE LA CONSTITUCIÓN
POLÍTICA PARA GARANTIZAR EL DERECHO
FUNDAMENTAL A LA SALUD

LEY DE REFORMA CONSTITUCIONAL PARA GARANTIZAR EL DERECHO FUNDAMENTAL A LA SALUD

Artículo único. Modificación del artículo 7 de la Constitución Política del Perú

Modifícase el artículo 7 de la Constitución Política del Perú, en los siguientes términos:

"Artículo 7° Derecho a la salud. Protección al discapacitado

Todos tienen derecho a la protección de su salud, la del medio familiar y la de la comunidad así como el deber de contribuir a su **financiamiento**, 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.

Por ser un derecho humano fundamental y en armonía con el principio de equilibrio financiero, el Estado destina anualmente para el sector salud no menos del seis por ciento (6 %) del Producto Bruto Interno (PBI), bajo responsabilidad. Su debida ejecución tiene carácter prioritario en el examen de la Cuenta General de la República que realiza el Congreso de la República."

Sala virtual de sesiones,
Lima, 01 de diciembre de 2020



Firmado digitalmente por:
LLAULLI ROMERO Freddy FAU
20161740126 soft
Motivo: Soy el autor del
documento
Fecha: 02/12/2020 18:53:38-0500



Firmado digitalmente por:
CHEHADE MOYA OMAR KARIM
FIR 09337557 hard
Motivo: Soy el autor del
documento
Fecha: 02/12/2020 14:25:57-0500



Firmado digitalmente por:
MAMANI BARRIGA JIM ALI
FIR 44818013 hard
Motivo: En señal de
conformidad
Fecha: 03/12/2020 15:26:45-0500



Firmado digitalmente por:
LLAULLI ROMERO Freddy FAU
20161740126 soft
Motivo: En señal de
conformidad
Fecha: 02/12/2020 18:54:01-0500



Firmado digitalmente por:
PINEDA SANTOS Isaias FAU
20161740126 soft
Motivo: Soy el autor del
documento
Fecha: 03/12/2020 17:20:22-0500



Firmado digitalmente por:
RAYME MARIN Alcides FAU
20161740126 soft
Motivo: Soy el autor del
documento
Fecha: 03/12/2020 17:44:00-0500

**DICTAMEN RECAÍDO EN LOS PROYECTOS DE LEY
3466/2018-CR, 5216/2020-CR, 5259/2020-CR y
6094/2020-CR, QUE PROPONEN REFORMA DE LOS
ARTÍCULOS 7, 9 Y 11 DE LA CONSTITUCIÓN
POLÍTICA PARA GARANTIZAR EL DERECHO
FUNDAMENTAL A LA SALUD**



Firmado digitalmente por:
PAREDES EYZAGUIRRE
Rosario FAU 20181749126 soft
Motivo: Soy el autor del
documento
Fecha: 04/12/2020 13:10:45-0500



Firmado digitalmente por:
GUPIOC RIOS Robinson
Dociteo FAU 20181749126 soft
Motivo: Soy el autor del
documento
Fecha: 03/12/2020 18:50:58-0500



Firmado digitalmente por:
RAMOS ZAPANA RUBEN FIR
25729105 hard
Motivo: En señal de
conformidad
Fecha: 03/12/2020 19:42:57-0500



Firmado digitalmente por:
QUISPE SUAREZ Ivario
Javier FAU 20181749126 soft
Motivo: En señal de
conformidad
Fecha: 03/12/2020 21:29:31-0500



Firmado digitalmente por:
CHECOCO CHAUCA Lenin
Abraham FAU 20181749126 soft
Motivo: En señal de
conformidad
Fecha: 04/12/2020 10:04:24-0500



Firmado digitalmente por:
RETAMOZO LEZAMA MARIA
CRISTINA FIR 41854380 hard
Motivo: Soy el autor del
documento
Fecha: 04/12/2020 10:41:51-0500



Firmado digitalmente por:
ALMERI VERAMENDI Carlos
Alberto FAU 20181749126 soft
Motivo: Soy el autor del
documento
Fecha: 04/12/2020 13:28:04-0500



Firmado digitalmente por:
ALIAGA PAJARES GUILLERMO
ALEJANDRO ANTONIO FIR 44078565 hard
Motivo: Soy el autor del
documento
Fecha: 09/12/2020 10:57:19-0500



Firmado digitalmente por:
GUIBOVICH ARTEAGA Otto
Napoleon FAU 20181749126 soft
Motivo: En señal de
conformidad
Fecha: 09/12/2020 19:54:50-0500

CONGRESISTAS DE LA COMISIÓN DE CONSTITUCIÓN Y REGLAMENTO
ASISTENCIA DIA 01 DE DICIEMBRE DE 2020

N°	NOMBRE	GRUPO PARLAMENTARIO	MIEMBRO	ASISTENCIA	DICTAMEN SALUD ¹
1	ALIAGA PAJARES, GUILLERMO	SOMOS PERÚ	TITULAR	PRESENTE	A FAVOR
2	ALMERI VERAMENDI, CARLOS	PODEMOS PERÚ	TITULAR	PRESENTE	A FAVOR®
3	CHÁVEZ COSSÍO, MARTHA GLADYS	FUERZA POPULAR	TITULAR	PRESENTE	EN CONTRA
4	CHECCO CHAUCA, LENIN	FRENTE AMPLIO	TITULAR	PRESENTE 11.35AM	A FAVOR
5	CHEHADE MOYA, OMAR KARIM	ALIANZA PARA EL PROGRESO	TITULAR	PRESENTE	A FAVOR
6	COLUMBUS MURATA, DIETHELL	FUERZA POPULAR	TITULAR	LICENCIA	
7	COSTA SANTOLALLA, GINO	PARTIDO MORADO	TITULAR	PRESENTE	EN CONTRA
8	GUPIOC RÍOS, ROBINSON DOCITEO	PODEMOS PERÚ	TITULAR	PRESENTE	A FAVOR®
9	LAZO VILLÓN, LESLYE CAROL	ACCION POPULAR	TITULAR	PRESENTE 12.03 HORAS	
10	LIZARRAGA HOUGHTON, CAROLINA	PARTIDO MORADO	TITULAR	PRESENTE	ABSTENCIÓN
11	LLAULLI ROMERO, FREDDY	ACCIÓN POPULAR	TITULAR	PRESENTE	A FAVOR
12	MAMANI BARRIGA, JIM ALÍ	UNIÓN POR EL PERÚ	TITULAR	PRESENTE	A FAVOR
13	MESÍA RAMÍREZ, CARLOS FERNANDO	FUERZA POPULAR	TITULAR	PRESENTE	EN CONTRA
14	OMONTE DURAND, MARÍA DEL CARMEN	ALIANZA PARA EL PROGRESO	TITULAR	PRESENTE	
15	PAREDES EYZAGUIRRE, ROSARIO	ACCIÓN POPULAR	TITULAR	PRESENTE 11.28 HORAS	A FAVOR
16	PINEDA SANTOS, ISAÍAS	FREPAP	TITULAR	PRESENTE 13.30 APROX	A FAVOR
17	RAMOS ZAPANA, RUBÉN	UNIÓN POR EL PERÚ	TITULAR	PRESENTE 13.30 APROX	A FAVOR
18		FREPAP	TITULAR	PRESENTE	A FAVOR

¹ Recaído en los proyectos de ley 3466/2018-CR, 5216/2020-CR, 5259/2020-CR y otro, que proponen reforma de los artículos 7, 9 y 11 de la constitución política de 1993 para garantizar el derecho fundamental a la salud

	RAYME MARIN, ALCIDES				
19	RETAMOZO LEZAMA, MARÍA	FREPAP	TITULAR	PRESENTE	A FAVOR®
20	ROEL ALVA, LUIS ANDRÉS	ACCIÓN POPULAR	TITULAR	LICENCIA	
21	SALINAS LOPEZ, FRANCO	ACCIÓN POPULAR	TITULAR	LICENCIA	
22	VALDEZ FARIAS, LUIS ALBERTO	ALIANZA PARA EL PROGRESO	TITULAR	LICENCIA	
23	YUPANQUI MIÑANO, MARIANO ANDRÉS	SOMOS PERÚ	TITULAR	PRESENTE	

N°	NOMBRE	GRUPO PARLAMENTARIO	MIEMBRO	ASISTENCIA	DICTAMEN SALUD
1	ANCALLE GUTIERREZ, JOSÉ LUIS	FRENTE AMPLIO	ACCESITARIO		
2	ARAPA ROQUE, JESUS ORLANDO	ACCIÓN POPULAR	ACCESITARIO	PRESENTE APROX 12 DEL DIA	
3	BAZÁN VILLANUEVA, LENIN FERNANDO	FRENTE AMPLIO	ACCESITARIO		
4	CASTILLO OLIVA, LUIS FELIPE	PODEMOS PERÚ	ACCESITARIO		
5	DE BELAUNDE DE CÁRDENAS, ALBERTO	PARTIDO MORADO	ACCESITARIO		
6	GUIBOVICH ARTEAGA, OTTO NAPOLEÓN	ACCIÓN POPULAR	ACCESITARIO	PRESENTE	A FAVOR
7	HUAMANI MACHACA, NELLY	FREPAP	ACCESITARIO		
8	LUNA MORALES, JOSÉ LUIS	PODEMOS PERÚ	ACCESITARIO		
9	MELÉNDEZ CELIS, FERNANDO	ALIANZA PARA EL PROGRESO	ACCESITARIO		
10	OLIVARES CORTÉS, DANIEL FEDERIDO	PARTIDO MORADO	ACCESITARIO		
11	OSEDA YUCRA, DANIEL	FREPAP	ACCESITARIO		
12	QUISPE SUAREZ, MARIO JAVIER	ALIANZA PARA EL PROGRESO	ACCESITARIO	PRESENTE	A FAVOR
13	SILVA SANTISTEBAN MANRIQUE, ROCÍO YOLANDA ANGÉLICA	FRENTE AMPLIO	ACCESITARIO		

14	RODAS MALCA, TANIA	ALIANZA PARA EL PROGRESO	ACCESITARIO		
15	RUBIO GARIZA, RICHARD	FREPAP	ACCESITARIO		
16	TRUJILLO ZEGARRA, GILMER	FUERZA POPULAR	ACCESITARIO		
17	VÁSQUEZ BECERRA, JORGE	ACCIÓN POPULAR	ACCESITARIO		
18	VEGA ANTONIO, JOSÉ ALEJANDRO	UNIÓN POR EL PERÚ	ACCESITARIO		