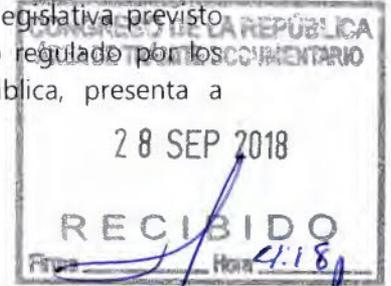


Proyecto de Ley N° **3466/2018-CR**
"LEY QUE FORTALECE EL SISTEMA DE SALUD Y
MODIFICA LOS ARTICULOS 7 Y 9 DE LA
CONSTITUCION POLITICA DEL PERU"

El congresista que suscribe, Richard Acuña Núñez, miembro del Grupo Parlamentario de Alianza para el Progreso, en ejercicio del derecho de iniciativa legislativa previsto por el artículo 107° de la Constitución Política del Perú y según lo regulado por los artículos 75° y 76° del Reglamento del Congreso de la República, presenta a consideración del Congreso de la República el siguiente:



**EL CONGRESO DE LA REPÚBLICA
HA DADO LA LEY SIGUIENTE**

**"LEY QUE FORTALECE EL SISTEMA DE SALUD Y MODIFICA LOS ARTICULOS 7 Y 9 DE LA
CONSTITUCION POLITICA DEL PERU"**

Artículo 1°.- Objeto de la Ley

La presente Ley tiene por objeto modificar los artículos 7 y 9 de la Constitución Política del Perú, con el fin de fortalecer el sistema nacional de salud.

Artículo 2°.- Modificatoria de los artículos 7 y 9 de la Constitución Política del Perú.

Modifícase los artículos 7 y 9 de la Constitución Política del Perú, los mismos que quedarán redactados con los siguientes textos:

"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.

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.

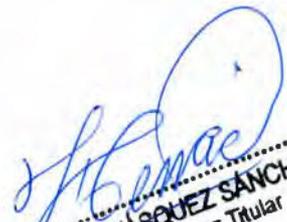
El Presupuesto General de la República destinado a financiar al Sistema Nacional de Salud, se incrementará cada año en forma progresiva respecto al Producto Bruto, hasta alcanzar un seis por ciento."

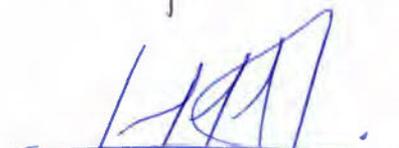
"Artículo 9.- El Estado ejerce la rectoría del sistema y determina la Política Nacional de Salud a través del Poder Ejecutivo en forma plural y descentralizada, normando, fiscalizando y controlando su aplicación, así como el funcionamiento de todas las entidades del sector a fin de facilitar el acceso equitativo, la integridad de la atención y la racionalidad de los gastos en los servicios de salud."

205552/ATD


Richard Acuña Núñez
Congresista de la República

1


CESAR H. VASQUEZ SANCHEZ
Directivo Portavoz Titular
Grupo Parlamentario
Alianza Para el Progreso - APP


RICARDO NARVAEZ SOTO
Congresista de la República

CONGRESO DE LA REPÚBLICA

Lima, ...02...de...OCTUBRE.....del 2018.....)

Según la consulta realizada, de conformidad con el Artículo 77° del Reglamento del Congreso de la República: pase la Proposición N° 3466 para su estudio y dictamen, a la(s) Comisión (es) de

CONSTITUCIÓN Y REGLAMENTO;

SAUD Y POBLACIÓN. —



JOSÉ ABANTO VALDIVIESO
Oficial Mayor (e)
CONGRESO DE LA REPÚBLICA

VICERRECTORÍA
VICERRECTORÍA
VICERRECTORÍA
VICERRECTORÍA

I. EXPOSICIÓN DE MOTIVOS

SECTOR SALUD

El presente proyecto busca fortalecer el sistema nacional de salud, 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.

Como es de conocimiento el sistema nacional de salud está conformado por las organizaciones, instituciones, dependencias y recursos, incluyendo aquellas relacionadas con otros sectores, que complementan acciones de salud. Formando parte todas las personas que interactúan en él, así como la concertación, coordinación y articulación de acciones.

Para lograr mejores niveles de calidad en salud, alcanzar como meta la eliminación de la anemia, así como otros indicadores en los cuales tenemos malos resultados, es necesario para tener una población saludable, que los factores condicionantes de salud, en muchos casos se escapan de control del sector salud, como la alimentación, educación, vestido, vivienda, trabajo, transporte, ambiente e intereses económicos y políticos. En consecuencia la responsabilidad de la salud corresponde como competencia del Estado, instituciones de otros sectores sociales, económicos y políticos, sector privado, universidades y, en general, de todos.

La Agenda de Salud Sostenible para las Américas 2018-2030, conforma la línea base de las políticas y planificación estratégica de más alto nivel en las Américas. Es un compromiso que deben cumplir Estados para tener los niveles más altos de salud y bienestar en la Región en su conjunto, considerando el contexto regional y mundial. La Organización Panamericana de la Salud (OPS) como máxima autoridad y cuenta con representación de todos los países del continente americano, aprobó esta Agenda¹.

En la Constitución de la Organización Mundial de la Salud (OMS) está establecido: "el goce del grado máximo de salud que se pueda lograr es uno de los derechos fundamentales de todo ser humano sin distinción de raza, religión, ideología política o condición económica o social". En consecuencia para que este derecho sea real, los Estados deben priorizar la salud, buscando mejorar el acceso a una atención de salud oportuna, aceptable, asequible y de calidad apropiada y con la disponibilidad de servicios de salud, al igual que las

¹ OMS/OPS - Agenda de Salud Sostenible para las Américas 2018-2030
https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=13246:health-agenda-americas&Itemid=42349&lang=es

condiciones de vida mínimas y con alimentos nutritivos que promuevan la salud. En consecuencia todos los factores están directamente relacionados con otros derechos humanos, incluido el derecho a la educación, a la no discriminación, al acceso a la información y a la participación social.²

En nuestro diario vivir, vemos la grave crisis que enfrenta el sector salud, con muchas carencias de infraestructura, medicamentos, de servicios, corrupción, es así que se denuncia que los hospitales están desabastecidos de medicamentos, que tienen carencias de servicios básicos de agua potable, otros establecimientos hacinados que no cuentan con equipos operativos para atender emergencias y con pacientes que duermen y esperan en sillas de ruedas para ser atendidos.

Cuando se hacen las comparaciones de la cantidad de médicos y administrativos, se muestra que Canadá cuenta con 16 médicos por cada trabajador administrativo, Costa Rica con 8, Uruguay con 5 y Paraguay con 3; en el Perú la realidad se invierte: tenemos 3 administrativos por cada médico. Así mismo, en el país hay pocas camas para hospitalización: 16 por cada 10,000 habitantes, mientras en Chile existen 21 camas; en Brasil, 24 y en España, 32. Agregando a ello la mala organización de la logística que obliga a los pacientes a esperar dos semanas por una cita y hasta 2 horas y 15 minutos para recibir atención; en el mejor de los casos, solo 11 minutos.³

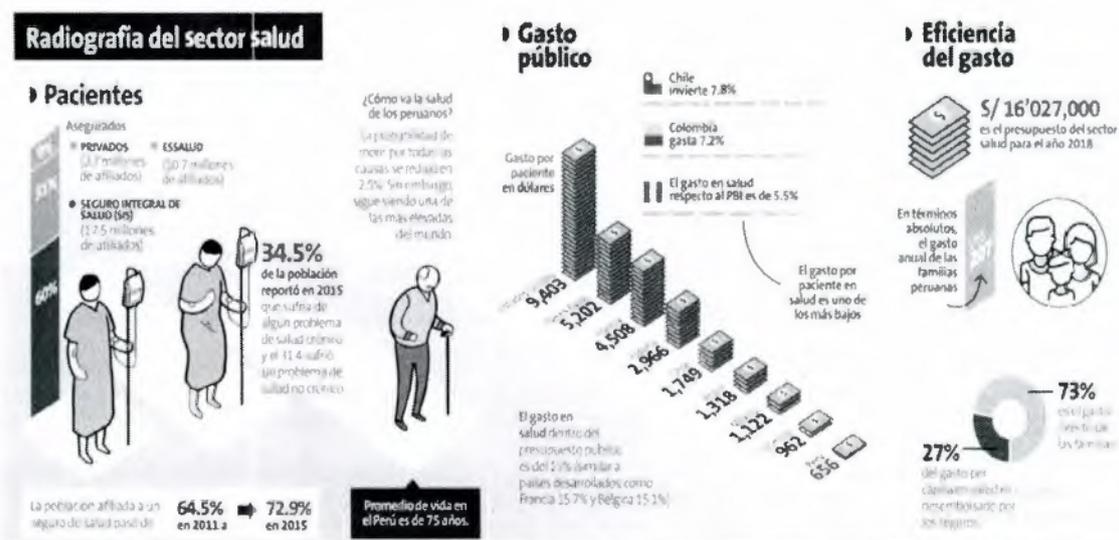
A nivel mundial el Perú, está en los últimos lugares referente al gasto en salud. A pesar que en el presupuesto público el sector salud ha mejorado en los últimos años, el total de inversión pública y privada respecto al PBI no ha avanzado y representa el 5.5%, ubicando al país muy por debajo de naciones como Bolivia (6.3%), Chile (7.8%), Colombia (7.2%) y Ecuador (9.2%). Del total de la inversión, el 58.7% corresponde al gasto público, que equivale al 3.1% del PBI, frente a un 3.9% del promedio latinoamericano.⁴

² OMS – Constitución de la OMS - http://www.who.int/governance/eb/who_constitution_sp.pdf

³ Diario Perú 21-
https://img.peru21.pe/files/listing_ec_flujo_xx/uploads/2018/02/16/5a87b38c34f3c.jpeg

⁴ Diario Perú 21
https://img.peru21.pe/files/listing_ec_flujo_xx/uploads/2018/02/16/5a87b38c34f3c.jpeg

Figura 1. Radiografía de la Salud



Fuente: Diario Perú 21

https://img.peru21.pe/files/listing_ec_flujo_xx/uploads/2018/02/16/5a87b38c34f3c.jpeg

ELEVADOS COSTO DE SALUD

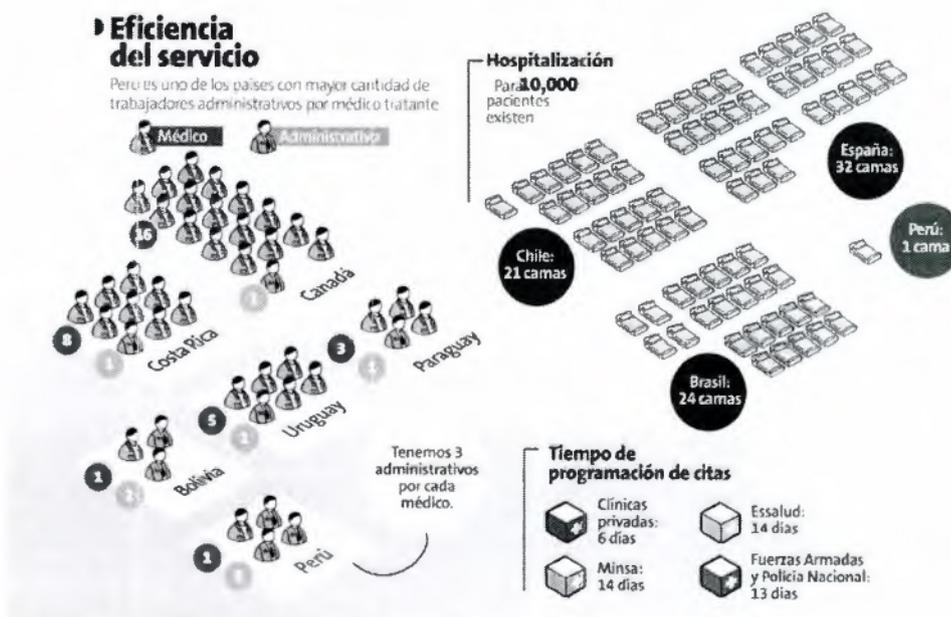
Según Juan José García, el Perú se encuentra entre los países que destinan menos recursos a la salud de las personas, se gasta por cada peruano US\$656, Chile reserva US\$1,749, es decir 70% más; otros países, Brasil gasta US\$1,300, Estados Unidos US\$9,000 por cada americano. Es cierto que el mayor por persona, necesariamente no implica un mejor servicio, pero si ambos factores están directamente relacionados.

Al profundizar el análisis se muestra que el gasto per cápita por cada peruano en salud, el 61% es de origen público y el 39% privado. Y dentro del gasto privado, solo desembolsan los seguros particulares el 27%, mientras que el 73% restante lo asumen las familias peruanas, que se ven obligadas al no encontrar satisfacción de sus necesidades de atención en salud. Los peruanos están en el ranking de asignar mayor dinero en sus presupuestos para gastos de salud. Sea por compra de medicamentos que no les dan en los seguros o por exámenes que no acceden por carencia de equipos.

Los peruanos gastamos en promedio US\$207, mucho más que Colombia (US\$29), Chile (US\$62) o Estados Unidos (US\$55), siendo un país con mayores niveles de pobreza. En consecuencia este indicador es de la ineficiencia del sistema nacional de salud.⁵

⁵ Diario Perú 21 – Ineficiencias del Sector Salud - <https://peru21.pe/peru/situacion-salud-peru-ineficiencias-sector-afectando-millones-peruanos-396225>

Figura 2. Eficiencia del Servicio



Fuente: Diario Peru 21

VISIÓN DEL SISTEMA DE SALUD DEL PERÚ

Según la visión del Ministerio de Salud – MINSA el año 2020, los peruanos gozarán de salud plena. Ya sea física, mental y social, como consecuencia de una óptima respuesta del Estado. Basada en los principios de universalidad, equidad, solidaridad y de una activa participación ciudadana.

Según las investigaciones realizadas existe una carencia de inversión, y una deficiente gestión de los recursos, ocasionando que los servicios generales no sean eficaces, lo que impacta en la salud de millones de peruanos.

Tabla 1: ESTABLECIMIENTOS DEL SECTOR SALUD

INFRAESTRUCTURA DEL SECTOR SALUD POR TIPO DE ESTABLECIMIENTO, SEGÚN DEPARTAMENTO, 2016							
Departamento	Total	Hospitales	Instituto de Salud Especializado	Centros de salud	Puestos de salud	Consultorios médicos y de otros profesionales de la salud 3/	Centro Odontológico 4/
Total	18 465	606	18	2 296	8 002	6 943	600
Amazonas	516	12	-	79	414	8	3
Áncash	553	25	-	95	394	23	16
Apurímac	466	9	-	73	346	33	5
Arequipa	857	21	1	89	317	380	49
Ayacucho	415	12	-	66	337	-	-
Cajamarca	1 055	25	-	159	754	79	38
Callao	645	11	-	33	131	439	31
Cusco	765	19	-	124	264	352	6
Huancavelica	451	4	-	70	364	10	3
Huánuco	356	7	-	72	263	12	2
Ica	321	24	-	51	165	76	5
Junín	903	26	-	118	488	248	23
La Libertad	602	53	2	115	291	121	20
Lambayeque	595	26	1	120	183	193	72
Lima	6 251	203	12	394	1 059	4 355	228
Provincia de Lima 1/	5 765	193	12	315	765	4 255	225
Región Lima 2/	486	10	-	79	294	100	3
Loreto	520	17	-	100	376	14	13
Madre de Dios	153	4	-	12	99	36	2
Moquegua	99	6	-	31	57	3	2
Pasco	284	7	-	29	246	2	-
Piura	869	31	2	141	415	228	52
Puno	593	27	-	152	391	17	6
San Martín	530	18	-	86	327	91	8
Tacna	334	5	-	30	80	208	11
Tumbes	74	6	-	20	40	8	-
Ucayali	258	8	-	37	201	7	5

INEI -

Fuente: Superintendencia Nacional de Salud- Intendencia de Investigación y Desarrollo.

Como podemos observar la infraestructura en salud está conformada por Hospitales, Institutos de Salud Especializados, Centros de salud, Puestos de salud, Consultorios médicos y de otros profesionales de la salud, incluyendo Centros Odontológicos.

Así mismo podemos ver en la tabla dos la cantidad de médicos por departamento, las que llegaron a más de 70000 médicos al año 2016, es decir por 421 habitantes por cada médico.

Tabla 2 : RECURSOS HUMANOS DE SALUD

NÚMERO DE MÉDICOS, SEGÚN DEPARTAMENTO, 2010-2016							
Departamento	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
Total	48 942	48 417	51 441	65 110	64 717	67 757	70 805
Amazonas	230	259	259	261	248	245	243
Áncash	1 044	1 006	1 123	1 293	1 339	1 346	1 386
Apurímac	344	406	457	432	527	489	467
Arequipa	3 886	3 760	3 983	4 838	4 945	5 191	5 319
Ayacucho	373	368	375	381	381	402	409
Cajamarca	620	623	655	728	724	770	791
Callao	1 676	1 801	1 805	2 128	2 058	2 094	2 114
Cusco	1 513	1 570	1 655	1 882	1 934	2 081	2 239
Huancavelica	242	258	272	280	266	261	286
Huánuco	428	451	466	566	664	697	698
Ica	1 675	1 599	1 669	1 927	1 893	1 939	1 965
Junín	1 511	1 428	1 544	1 746	1 722	1 791	1 879
La Libertad	2 968	2 842	3 213	3 994	4 193	4 494	4 860
Lambayeque	1 635	1 624	1 716	2 152	2 160	2 340	2 466
Lima	25 667	25 245	26 798	36 430	35 478	36 967	38 633
Loreto	689	699	737	866	872	922	966
Madre de Dios	140	165	170	170	182	178	186
Moquegua	249	264	264	276	266	282	285
Pasco	204	210	224	205	207	223	219
Piura	1 312	1 296	1 348	1 580	1 586	1 802	1 948
Puno	958	956	1 021	1 091	1 126	1 201	1 299
San Martín	335	364	370	407	432	451	481
Tacna	767	753	836	932	948	1 012	1 043
Tumbes	187	174	175	200	199	197	204
Ucayali	289	296	306	345	367	382	419

Nota: A partir del año 2010 la información es proporcionada por el Colegio Médico del Perú. La información de los años anteriores fue proporcionada por el Ministerio de Salud.

Colegio Médico del Perú (CMP).

II. EFECTO DE LA VIGENCIA DE LA NORMA QUE SE PROPONE SOBRE LA LEGISLACION NACIONAL

El presente Proyecto de Ley propone la modificatoria de los artículos 7 y 9 de la Constitución Política del Perú, a fin de 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 en los servicios de Salud.

El Estado garantiza el acceso oportuno y sin exclusión a los programas, acciones y servicios de promoción, protección y recuperación integral de salud, 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.

En consecuencia las leyes que se emiten están direccionadas al logro y cumplimiento de estas políticas.

III. ANÁLISIS COSTO BENEFICIO

La presente iniciativa legislativa no irroga gasto alguno al erario nacional, por el contrario, busca optimizar la aplicación de las políticas de Estado, mejorando la transparencia en el Sector Salud.

Los presupuestos se encuentran comprendidos en la Ley de Presupuesto Fiscal Correspondiente.

Grupos de Interés	Impactos Positivos	Impactos Negativos
Sociedad	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Médicos bien pagados ➤ Médicos con mejores conocimientos ➤ Recibir servicios de salud con estándares mínimos y de calidad ➤ Recibir mejor alimentación ➤ Mejora de la Salud Mental. ➤ Salud preventiva 	Personas enfermas
Organizaciones	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Mayor productividad ➤ Mayor consumo de productos ➤ Mayor competitividad 	Baja productividad
Estado	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Mejora de la infraestructura de salud ➤ Menor cantidad de personas enfermas ➤ Menor costo social 	Mayor gasto en curación de enfermedades

IV. VINCULACIÓN CON LA AGENDA LEGISLATIVA Y LAS POLÍTICAS DEL ACUERDO NACIONAL

La presente ley coadyuvará a materializar en mayor grado lo establecido en las políticas de Estado del Acuerdo Nacional: **décimo tercera - 13. Acceso Universal a los Servicios de Salud y a la Seguridad Social** - Compromiso a asegurar las condiciones para un acceso universal a la salud en forma gratuita, continua, oportuna y de calidad, con prioridad en las zonas de concentración de pobreza y en las poblaciones más vulnerables. Promover la participación ciudadana en la gestión y evaluación de los servicios públicos de salud. Con este



objetivo el Estado: (a) potenciará la promoción de la salud, la prevención y control de enfermedades transmisibles y crónico degenerativas; (b) promoverá la prevención y el control de enfermedades mentales y de los problemas de drogadicción; (c) ampliará el acceso al agua potable y al saneamiento básico y controlará los principales contaminantes ambientales; (d) desarrollará un plan integral de control de las principales enfermedades emergentes y re-emergentes, de acuerdo con las necesidades de cada región; (e) promoverá hábitos de vida saludables; (f) ampliará y descentralizará los servicios de salud, especialmente en las áreas más pobres del país, priorizándolos hacia las madres, niños, adultos mayores y discapacitados; (g) fortalecerá las redes sociales en salud, para lo cual garantizará y facilitará la participación ciudadana y comunitaria en el diseño, seguimiento, evaluación y control de las políticas de salud, en concordancia con los planes locales y regionales correspondientes; (h) promoverá la maternidad saludable y ofrecerá servicios de planificación familiar, con libre elección de los métodos y sin coerción; (i) promoverá el acceso gratuito y masivo de la población a los servicios públicos de salud y la participación regulada y complementaria del sector privado; (j) promoverá el acceso universal a la seguridad social y fortalecerá un fondo de salud para atender a la población que no es asistida por los sistemas de seguridad social existentes; (k) desarrollará políticas de salud ocupacionales, extendiendo las mismas a la seguridad social; (l) incrementará progresivamente el porcentaje del presupuesto del sector salud; (m) desarrollará una política intensa y sostenida de capacitación oportuna y adecuada de los recursos humanos involucrados en las acciones de salud para asegurar la calidad y calidez de la atención a la población; (n) promoverá la investigación biomédica y operativa, así como la investigación y el uso de la medicina natural y tradicional; y (o) restablecerá la autonomía del Seguro Social.