



**PROYECTO DE LEY QUE PRIORIZA EL DERECHO A LA ATENCIÓN PREFERENTE EN LAS CITAS, PROCEDIMIENTOS Y ESPECIALIDADES MÉDICAS PARA LOS PACIENTES ADULTOS MAYORES Y PERSONAS CON DISCAPACIDAD EN LOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD PÚBLICAS Y PRIVADAS.**

Los congresistas de la República que suscriben, del **Grupo Parlamentario Cambio 21**, a iniciativa de la Congresista de la República **ESTELITA SONIA BUSTOS ESPINOZA**, en uso de sus facultades de iniciativa legislativa que les confiere el artículo 107° de la Constitución Política del Perú y los artículos 22° inciso c), 37°, 67°, 75°, y 76° del Reglamento del Congreso de la República, proponen el siguiente:

**PROYECTO DE LEY**

El Congreso de la República

Ha dado la Ley Siguiente:

**LEY QUE PRIORIZA EL DERECHO A LA ATENCIÓN PREFERENTE EN LAS CITAS, PROCEDIMIENTOS Y ESPECIALIDADES MÉDICAS PARA LOS PACIENTES ADULTOS MAYORES Y PERSONAS CON DISCAPACIDAD EN LOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD PÚBLICAS Y PRIVADAS.**

**Artículo 1°. Objetivo y Finalidad**

La presente ley tiene por objetivo priorizar el derecho a la atención preferente en las citas, procedimientos y especialidades médicas para los pacientes adultos mayores y personas con discapacidad en los establecimientos de salud públicas, privadas y prestaciones de servicio de salud, destacando que es un derecho de su salud, es inherente a la vida conforme lo dispone la Constitución Política del Perú.

La finalidad de la norma es garantizar los derechos fundamentales que dispone nuestra Carta Magna como son nuestros principios constitucionales y/o normas principios del derecho a la vida, derecho a la salud en su contenido esencial, derecho a la igualdad de manera eficaz y oportuna a nuestros adultos mayores y personas con discapacidad el acceso a la atención preferente y exclusiva desde su ingreso al

establecimiento, si bien la atención preferente señala en nuestro ordenamiento jurídico como es la Ley del Adulto Mayor y de Ley General las Personas con Discapacidad, estos derechos no se concretan ya que no existe una norma especial de preferencia para los prestadores de servicios de salud en citas, procedimientos y especialidades médicas, toda vez que la preferencia en el sector salud no se cumple ni ejecuta pese a que estos pacientes son personas con vulnerabilidad, haciendo muchas veces caso omiso a la Ley General del Adulto Mayor, la Ley General de la Persona con Discapacidad y la Ley General de Salud.

### **Artículo 2°. Derecho a la atención preferente.**

Los pacientes adultos mayores y personas con discapacidad, tendrán derecho a la atención preferente y de forma oportuna en cualquier establecimiento públicos o privados que presten servicios de salud con el fin de facilitar el acceso a las citas, procedimientos y en las especialidades médicas que requieran la consulta inmediata, entre otras intervenciones, sin perjuicio de la priorización que corresponda aplicar según la condición de salud de emergencia o urgencia de los pacientes, de acuerdo al protocolo respectivo del hospital y/o clínica de ser el caso.

### **Artículo 3°. Ámbito de aplicación.**

Las disposiciones previstas en la presente norma se aplicarán a los establecimientos públicos y privados e instituciones prestadoras de servicios de salud que en el marco de sus competencias desarrollan acciones en relación con las previsiones aquí consagradas.

### **Artículo 4°. Entidades involucradas.**

El Ministerio de Salud mediante la Superintendencia Nacional de salud – SUSALUD (organismo técnico especializado adscrito al MINSA) se encargará de promover, proteger, defender y supervisar los derechos de las personas al acceso del servicio de prestación de salud conjuntamente interconectada con el MINTRA (Ministerio de Trabajo EsSalud), CONADIS y los gobiernos regionales y locales a efectos de garantizar el cumplimiento de la presente Ley.

### **Artículo 5°. De las citas médicas en línea**

La atención preferente y oportuna a los adultos mayores y personas con discapacidad se deberá priorizar desde que el paciente, tutor y/o apoyo solicite la cita médica en línea por cualquier medio de tecnología de la información o comunicación al establecimiento público o privado en cualquiera especialidad y/o laboratorios, así como en los diagnósticos por imágenes y/o otras áreas de la salud, debiendo programarse su requerimiento preferencial en primer orden de prelación con otros pacientes.

El personal del establecimiento medico reprogramará la fecha de la siguiente cita al paciente que no fue atendido y de ser el caso otorgarle una cita adicional, asimismo se deberá confirmar la asistencia de todo paciente de la cita reservada.

### **Artículo 6°. Del ingreso preferencial del paciente**

La atención preferente y oportuna de los pacientes adultos mayores y personas con discapacidad al momento de su ingreso al establecimiento médico con la finalidad de solicitar consulta médica, prescripción y entrega de medicamento, toma de exámenes y procedimiento más complejos deberá consistir de la siguiente forma:

6.1 Si se tratare de una consulta de salud:

- a) En la entrega de número para la solicitud de día y hora de atención.
- b) En la asignación de día y hora para la atención.
- c) En la asignación prioritaria para la consulta de salud de urgencia o emergencia

Si en la consulta el médico o profesional de salud considera necesario que el paciente sea evaluado por un médico especialista, generando una interconsulta, deberá ser priorizada de la misma manera indicada en el inciso anterior.

6.2 Si se tratare de la prescripción y dispensación de medicamentos:

- a) En la emisión y gestión de la receta médica respectiva.
- b) En la entrega de número para la dispensación de medicamentos en la farmacia.
- c) En la dispensación de medicamentos en la farmacia.

d) En la entrega de medicamentos a domicilio por el personal encargado del establecimiento médico público y privado, en los casos que los pacientes adultos mayores y personas con discapacidad, les resulte imposible su desplazamiento, sea por la gravedad de su enfermedad o el grado de discapacidad que presente, entre otros factores y diagnósticos de salud que los incapacite y no contar con el tutor, apoyo o familiar respectivo.

6.3 Si se tratare de toma de exámenes o procedimientos médicos más complejos:

- a) En la entrega de número para la solicitud de día y hora para su realización.
- b) En la asignación de día y hora para su realización.
- c) En la posterior asignación prioritaria para la realización de exámenes o procedimientos médicos más complejos.

**Artículo 7°. Promoción y campaña del derecho de atención preferente de salud para adultos mayores y personas con discapacidad**

Todo establecimiento de salud público y privado, así como cualquier prestador de acciones de salud, deberán realizar campañas a efectos de promocionar la publicación legible y visible en sus diferentes sedes, centros médicos y otros, el derecho de atención preferente de salud para los adultos mayores y personas con discapacidad, de manera física y virtual a fin de garantizar el conocimiento de la presente norma a los pacientes y público en general.

**Artículo 8°. De las emergencias**

El derecho de los pacientes adultos mayores y personas con discapacidad a ser atendidos de manera preferente y oportuna por cualquier establecimiento público, privado y prestadores de servicios de salud a fin de facilitar su acceso a sus beneficios señalados en los artículos precedentes se ejercerán sin perjuicio de la priorización que corresponde aplicar según la condición de salud de emergencia o urgencia que amerite la atención inmediata de otros pacientes en general, conforme a los protocolos médicos correspondiente, garantizando así el derecho a la salud de todas las personas.

### **Artículo 9°. De las ventanillas preferencial**

Los establecimientos públicos y privados e instituciones prestadoras de servicios de salud, dispondrán de ventanillas especiales de atención al adulto mayor y persona con discapacidad, debidamente señalizadas, sin perjuicio que las demás concurren a su atención de manera preferencial. Lo aquí previsto aplicará independientemente de que la persona adulta mayor o persona con discapacidad concorra acompañante, tutor o apoyo de ser el caso.

### **DISPOSICIONES COMPLEMENTARIAS FINALES**

#### **PRIMERA. - Sobre el presupuesto y gastos al erario del Estado a la presente Ley.**

La presente Ley no irrogará gastos al Estado ni al erario nacional, toda vez que lo regulado que los beneficios señalados en las disposiciones de la presente norma se encargará al presupuesto asignado al Ministerio de Salud y a la entidades involucradas, cabe resaltar que nuestra propuesta legislativa que otorga eficacia de gestión por resultados del derecho a la atención preferente en salud para adultos mayores y personas con discapacidad en aras de salvaguardar los principios constitucionales de los derechos a la salud inherente el derecho a la vida y al principio de igualdad considerando que es deber del Estado entre otros promover el bienestar general que se fundamenta en la justicia y en el desarrollo integral y equilibrado de la Nación ergo que su implementación será de carácter progresivo conforme lo dispone la Undécima Disposición final y transitoria de la constitución Política del Perú, asimismo cabe resaltar que la atención de la salud de los adultos mayores y personas con discapacidad, tiene carácter de política pública, debido a que son personas en estado de vulnerabilidad.

#### **SEGUNDA. Reglamentación**


Por Decreto Supremo y dentro de los (180) días de la vigencia de la presente ley, se dictan las medidas reglamentarias y complementarias para su mejor aplicación y ejecución para que los establecimientos de salud se adecuen a lo dispuesto en la presente Ley.

# Proyecto de Ley 4757/2019-CR

**CONGRESO DE LA REPÚBLICA**

Lima, 17 de setiembre de 2019

Según la consulta realizada, de conformidad con el Artículo 77° del Reglamento del Congreso de la República: pase la Proposición N° 4757 para su estudio y dictamen a las Comisiones de Salud y Población; Inclusión Social y Personas con Discapacidad.



-----  
GIOVANNI FORNO FLÓREZ  
Oficial Mayor  
CONGRESO DE LA REPÚBLICA

**TERCERA. Vigencia de la Ley.**

Deróguense o déjense sin efecto las normas que se opongá a la presente Ley, la cual se registrá a partir del día siguiente de su publicación en el diario oficial.



*[Handwritten signature]*  
ESTELITA SONIA BUSTOS ESPINOZA  
Congresista de la República

*[Handwritten signature]*

*[Handwritten signature]*  
Mg. CLAYTON GALVÁN VENTO  
VOCERO PRINCIPAL  
GRUPO PARLAMENTARIO CAMBIO 21

*[Handwritten signature]*  
Marvin Palma

*[Handwritten signature]*  
Rosalba Rosales

*[Handwritten signature]*  
Luis Alberto C...

*[Handwritten signature]*  
Luis Alberto C...

## EXPOSICIÓN DE MOTIVOS

### I. FUNDAMENTOS DE LA PROPUESTA

#### 1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La presente iniciativa legislativa propone resolver la problemática urgente de largas y prolongadas colas para una cita médica que después será postergado a un tramo de uno a tres meses para su atención correspondiente y lo que es peor una incomprensible falta de sensibilidad hacia los adultos mayores y personas con discapacidad, sin embargo, no existe una norma especial de preferencia para los prestadores de servicios de salud en citas, procedimientos y especialidades médicas.

Asimismo, nuestros adultos mayores y personas con discapacidad, deben ser atendidas y atendidos preferentemente, conforme lo dispone el artículo 1° de la Ley que establece la atención preferente a las mujeres embarazadas, las niñas y niños, los adultos mayores, en lugares de atención al público, sin la discriminación por razones de edad o el grado de discapacidad de la persona, considerando en la Constitución Política del Perú, señala el derecho a la protección de su salud, como también el derecho de la persona con discapacidad respecto a su dignidad y a su régimen legal de protección, atención y de seguridad.

Lo que se requiere es la atención preferente, exclusiva y especializada, con equipos de alta tecnología de imágenes, especialidades que demandan su edad avanzada y su estado de vulnerabilidad, así como un equipo de profesionales de la salud multidisciplinario que atiendan y respondan a las múltiples condiciones y urgencias para una salud digna inherente al derecho a la vida persona humana, toda vez que al ponderar su situación actual, en una cita médica y urgencia quirúrgica en un establecimiento de salud pública o privada son muchas veces relegados, priorizando a otros pacientes, quienes reclaman su atención, precisando que muchos adultos mayores y personas con discapacidad son abandonados y expuestos al peligro, en consecuencia lo que se solicita es una justicia social en equidad de condiciones sin discriminación de cualquier índole para los adultos mayores y personas con



discapacidad, asimismo con esta norma nacería la obligación para todos los establecimientos de salud públicos y privados en el mejoramiento de las condiciones de salud.

El Plan Nacional para las personas adultas mayores 2013-2017 señala un informe técnico se considera la importancia de cuidado y la atención integral del adulto mayor desde los 60 años de edad, con un enfoque de integralidad, equidad, interculturalidad, calidad y pleno respeto de sus derechos ciudadanos con la finalidad de contribuir a su desarrollo integral, envejecimiento activo y saludable.<sup>1</sup> Se ha estimado para el 2018 que la población de personas adultos mayores representa el 10,4 % de la población nacional, y se calcula que para el año 2025, representara el 13,27%, esto significa que en los próximos 20 años el número de personas adultos mayores se duplicara.<sup>2</sup>

Por otro lado, en el artículo 33.4 de la Ley General de la Persona con Discapacidad señala, la atención preferente. No obstante, la Ley General de Salud 26842 en su artículo 37° señala que, en los establecimientos de salud y los servicios médicos de apoyo, cualquiera sea su naturaleza o modalidad de gestión, deben cumplir los requisitos que disponen los reglamentos y normas técnicas que dicta la Autoridad de Salud muchas veces las personas adultas mayores y personas con discapacidad son relegados en los establecimientos sin perjuicio de la priorización que corresponda aplicar según la condición de salud de emergencia o urgencia del paciente, de acuerdo al protocolo médicos de los establecimientos públicos, privados y prestadores de servicios de salud.

Así como también en el literal i atención preferente en todos los servicios brindamos en los establecimientos públicos en lo que se infiere que la presente Ley se ampara en dicha disposición

---

<sup>1</sup> Recogido de la fuente: <https://www.mimp.gob.pe/adultomayor/archivos/planpam3.pdf>, visitado el 02/09/2019

<sup>2</sup> Recogido de la fuente: <http://idehpucp.pucp.edu.pe/notas-informativas/personas-adultas-mayores-en-el-peru-y-la-necesidad-de-garantizar-sus-derechos-por-francisco-mamani/>, visitado el 02/09/2019

- Las adultos mayores y personas con discapacidad, deben ser atendidas y atendidos preferentemente, conforme lo dispone el artículo 1° de la Ley que establece la atención preferente a las mujeres embarazadas, las niñas y niños, los adultos mayores, en lugares de atención al público.

Cabe resaltar que la Ley del Adulto Mayor 30490 en su artículo 5.1 literal b, señala que el adulto mayor tiene derecho fundamental en no a la discriminación por razones de edad.

Asimismo la Ley 29414 que si bien establece los derechos de la persona usuaria de salud no hace mención a las personas adultos mayores y personas con discapacidad respecto a la atención preferente en el sector salud no obstante, en su artículo 2° reconduce al artículo 15° de la Ley General de Salud en la que señala que la enumeración de los derechos contenidos en el artículo mencionado no excluye a los demás derechos contenido en la Ley General de Salud o los que la Constitución Política del Perú garantiza en su artículo 7°, en la que también señala el derecho de la persona con discapacidad respecto a su dignidad y a su régimen legal de protección, atención y de seguridad.

Considerando que el principio de la igualdad nadie debe ser discriminado por ninguna índole, asimismo lo dispone el artículo 9° de la Ley General de Salud que señala que toda persona con discapacidad garantiza el acceso a la persona con discapacidad, a la prevención e intervención temprana.

Finalmente, la regulación de la atención preferente y oportuna de los adultos mayores y de personas con discapacidad es terminar con las largas y prolongadas colas para obtener una previa fecha o medicamento. Esta iniciativa permitirá dignificar la atención y tener un mejor trato.

Con esta norma nacería la obligación para todos los establecimientos de salud públicos y privados en el mejoramiento de las condiciones de salud y acabar con la burocracia.

### Los cuadros patológicos que más a menudo aparecen en el anciano son:<sup>3</sup>

· **Aparato respiratorio:** Neumonía, gripe, bronquitis crónica, enfisema, cáncer de pulmón. Aparato cardiocirculatorio; infarto de miocardio, angina de pecho, insuficiencia cardíaca, enfermedad embólica, hipertensión, arterioesclerosis, tromboflebitis, síndrome varicoso. Sistema Nervioso: síndrome demencial, enfermedad de Parkinson, Ictus cerebrales con hemiplejias, epilepsia, neuropatías periféricas.<sup>4</sup>

· **Aparato digestivo:** Reflujo gastroesofágico, úlcera gastroduodenal, colecistopatía calculosa, colecistitis, cáncer de colon.<sup>5</sup>

· **Enfermedades endocrinas y metabólicas:** Diabetes, hipotiroidismo, deshidratación, hipocalcemia, obesidad, malnutrición<sup>6</sup>

La morbilidad presentada en la población adulto mayor tiene relación con los comportamientos y prácticas inadecuados de estilos de vida saludable, siendo importante fortalecer las actividades de promoción de la salud, prevención de la enfermedad a nivel intra y extramural, trabajo articulado con los actores sociales de la **comunidad y crear en la población una cultura de cuidado de la salud y calidad de vida. Con el paso de los años ocurren muchos cambios en el organismo, alguno de ellos visibles otros no, los cuerpos se vuelven más frágiles y empiezan a perder habilidades físicas, mucho de estos cambios<sup>7</sup>** requieren que las personas hagan ajustes para realizar actividades cotidianas, teniendo todos estos parámetros es necesario diseñar un centro geriátrico con espacios acogedores e idóneos, **donde el anciano se sienta en un verdadero hogar y no en una institución, en el cual se cubran todas sus necesidades**, dándoles ambientes para relajarse y la oportunidad de que convivan e interactúen entre ellos en un ambiente saludable.<sup>8</sup>

<sup>3</sup> Recogido de la fuente: Editorialcep, visitado el 02/09/2019

<sup>4</sup> Ibídem, la negrita es nuestra

<sup>5</sup> Ibídem, la negrita es nuestra

<sup>6</sup> Ibídem, la negrita es nuestra

<sup>7</sup> Ibídem, la negrita y cursiva es nuestra

<sup>8</sup> Ibídem, la negrita y cursiva es nuestra

## 1.2. NECESIDAD DE DAR SOLUCIÓN A DICHA PROBLEMÁTICA

### Casuística

- En la región Tumbes, una familia denunció que un adulto mayor de 65 años murió **por no ser evacuado a tiempo** ante la negativa del personal de salud que le exigía el pago de servicio de ambulancia para trasladarlo al **Hospital Regional**.



9

- Acudió a pedir ayuda al Hospital de Emergencias Pediátricas, pero no se la dieron y a los minutos falleció a pocos metros, aseguró la hija de Homero Alegría Muñoz, quien denuncia que la muerte de su padre fue parte de una presunta negligencia médica. Según Ana Cristina Alegría, su padre acababa de salir del Hospital Almenara cuando un aparente ataque al corazón lo sorprendió; sin embargo, para ella la falta de asistencia médica ocasionó que su padre perdiera la vida. Algunos testigos aseguraron que no lo auxiliaron porque el nosocomio es especializado en niños y no adultos.

<sup>9</sup> Recogido de la fuente web: <https://www.americatv.com.pe/noticias/actualidad/tumbes-ciudadano-65-anos-murio-debido-demora-tramites-burocraticos-n379133>, visitado el 02/09/2019

10



### 1.3. PROPUESTA DE SOLUCIÓN A DICHA PROBLEMÁTICA

La solución a la problemática que se pretende regular con nuestra iniciativa legislativa que prioriza el derecho a la atención preferente en las citas, procedimientos y especialidades médicas para los pacientes adultos mayores y personas con discapacidad en los establecimientos de salud públicas y privadas salvaría muchas vidas de nuestros adultos mayores muchas veces relegados por falta de atención en los servicios médicos pese a que la Ley del Adulto Mayor regula la preferencia de su atención, empero no existe una norma específica que regule las atenciones referente al derecho que se pretende otorgar con nuestra iniciativa debido a la falta de promoción y conocimiento de nuestros derechos, asimismo las personas con discapacidad son excluidas en las atenciones de salud o invisibilizadas toda vez que no existe una cultura de sensibilización hacia este sector vulnerable a quienes muchas veces se le vulnera sus derechos fundamentales de la salud inherente a la vida humana y principalmente la norma principio del derecho a la igualdad que contempla nuestra norma fundadamente en el principio de supremacía constitucional.

<sup>10</sup> Recogido de la fuente web: <https://elcomercio.pe/videos/pais/lima-hombre-fallecio-luego-hospital-pediatrico-negara-atencion-video-nnav-noticia-665083>, visitado el 02/09/2019

Cabe destacar que la presente propuesta normativa se ampara en la Ley N° 30490, Ley de la Persona Adulta Mayor y la Ley N° 29973, Ley de la Persona con Discapacidad, que tiene por objeto establecer un marco normativo que garantice el ejercicio de los derechos de la persona adulta mayor y personas con discapacidad respectivamente.

Por otro lado, a efectos de mejorar la atención preferente en las citas, procedimientos y especializaciones médicas en los establecimientos de salud públicas y privadas también se desprende del artículo 13°, Ley del adulto mayor.

#### **1.4. PROPUESTA DE SOLUCIÓN**

- 1.4.1.** El objetivo de nuestra propuesta es que al priorizar el derecho a la atención preferente en las citas, procedimientos y especialidades médicas para los pacientes adultos mayores y personas con discapacidad en los establecimientos de salud públicas, privadas y prestadores de servicio de salud, permitirá que nuestros pacientes vulnerados puedan tener una mejor y exclusiva atención para salvaguardar su derecho a la salud en su contenido esencial conforme lo señala el artículo 7° de nuestra carta Magna.
- 1.4.2.** Nuestra propuesta tendrán el derecho a la atención preferente y de forma oportuna en cualquier establecimiento públicos o privados que presten servicios de salud con el fin de facilitar el acceso a las citas, procedimientos y en las especialidades médicas que requieran la consulta inmediata, entre otras intervenciones, sin perjuicio de la priorización que corresponda aplicar según la condición de salud de emergencia o urgencia de los pacientes, de acuerdo al protocolo respectivo del hospital y/o clínica de ser el caso.
- 1.4.3.** Se propone esta norma legislativa aplicar a los establecimientos públicos y privados e instituciones prestadoras de servicios de salud

que en el marco de sus competencias desarrollan acciones en relación con las previsiones aquí consagradas.

- 1.4.4.** Las entidades que se involucraran será El Ministerio de Salud mediante la Superintendencia Nacional de salud – SUSALUD (organismo técnico especializado adscrito al MINSA) se encargará de promover, proteger, defender y supervisar los derechos de las personas al acceso del servicio de prestación de salud conjuntamente interconectada con el MINTRA (Ministerio de Trabajo EsSalud), CONADIS y los gobiernos regionales y locales a efectos de garantizar el cumplimiento de la presente Ley.
- 1.4.5.** Asimismo, se regula la atención preferente y oportuna a los adultos mayores y personas con discapacidad se deberá priorizar desde que el paciente, tutor y/o apoyo solicite la cita médica en línea por cualquier medio de tecnología de la información o comunicación al establecimiento público o privado en cualquiera especialidad y/o laboratorios, así como en los diagnósticos por imágenes y/o otras áreas de la salud, debiendo programarse su requerimiento preferencial en primer orden de prelación con otros pacientes.
- 1.4.6.** La atención preferente y oportuna de los pacientes adultos mayores y personas con discapacidad al momento de su ingreso al establecimiento médico con la finalidad de solicitar consulta médica, prescripción y entrega de medicamento, toma de exámenes y procedimiento más complejos deberá consistir de la siguiente forma:
- Si se tratare de una consulta de salud:
    - a) En la entrega de número para la solicitud de día y hora de atención.
    - b) En la asignación de día y hora para la atención.
    - c) En la asignación prioritaria para la consulta de salud de urgencia o emergencia

Si en la consulta el médico o profesional de salud considera necesario que el paciente sea evaluado por un médico especialista, generando una interconsulta, deberá ser priorizada de la misma manera indicada en el inciso anterior.

- Si se tratare de la prescripción y dispensación de medicamentos:

- a) En la emisión y gestión de la receta médica respectiva.
- b) En la entrega de número para la dispensación de medicamentos en la farmacia.
- c) En la dispensación de medicamentos en la farmacia.
- d) En la entrega de medicamentos a domicilio por el personal encargado del establecimiento médico público y privado, en los casos que los pacientes adultos mayores y personas con discapacidad, les resulte imposible su desplazamiento, sea por la gravedad de su enfermedad o el grado de discapacidad que presente, entre otros factores y diagnósticos de salud que los incapacite y no contar con el tutor, apoyo o familiar respectivo.

- Si se tratare de toma de exámenes o procedimientos médicos más complejos:

- a) En la entrega de número para la solicitud de día y hora para su realización.
- b) En la asignación de día y hora para su realización.
- c) En la posterior asignación prioritaria para la realización de exámenes o procedimientos médicos más complejos.

**1.4.7.** Asimismo, nuestra propuesta también precisa respecto a la promoción y campaña del derecho de atención preferente de salud para adultos mayores y personas con discapacidad en la que todo establecimiento de salud público y privado, así como cualquier prestador de acciones de salud deben realizar.



- 1.4.8.** Nuestra propuesta hace mención respecto a las emergencias a efectos de salvaguardar la vida y la salud de todo paciente en general señalando que el derecho de los pacientes adultos mayores y personas con discapacidad a ser atendidos de manera preferente y oportuna por cualquier establecimiento público, privado y prestadores de servicios de salud a fin de facilitar su acceso a sus beneficios señalados en los artículos precedentes se ejercerán sin perjuicio de la priorización que corresponde aplicar según la condición de salud de emergencia o urgencia que amerite la atención inmediata de otros pacientes en general, conforme a los protocolos médicos correspondiente.
- 1.4.9.** Nuestra propuesta también señala respecto a la incorporación de ventanillas preferenciales en los establecimientos públicos y privados e instituciones prestadoras de servicios de salud, dispondrán de ventanillas especiales de atención al adulto mayor y persona con discapacidad, debidamente señalizadas, sin perjuicio que las demás concurren a su atención de manera preferencial. Lo aquí previsto aplicará independientemente de que la persona adulta mayor o persona con discapacidad concorra acompañante, tutor o apoyo de ser el caso.
- ¿Las personas adultas mayores no solo tienen enfermedades, sino que se ven afectados por sus percepciones de estar a no enfermos, muchas de ellas condicionadas, entre otros, para situaciones de índole económica?, alimentaria, familiar, entorno social y las formas particulares de cada individuo de afrontar y percibir la salud que hacen que sus necesidades sean valoradas de formas diferentes.<sup>11</sup>
  - En muchos casos, la ancianidad viene aparejada con la presencia de muchas enfermedades y padecimientos, pero este no es absoluto; por lo que para

---

<sup>11</sup> *Ibíd*em, la negrita y la cursiva es nuestra

entender mejor el binomio salud enfermedad, hay que verlo como un estado de autopercepción de lo que es estar enfermo o saludable.<sup>12</sup>

- Vinculado con las condiciones económicas y de vida es este el tipo de alimentación a que tiene acceso el adulto mayor. Se sabe que una mala dieta, sumada a la falta de ejercicios físicos, influye entre otras cosas en la aparición o padecimiento de enfermedades, por ejemplo, las del corazón, cerebrovasculares, obesidad, diabetes, incluso algunos tipos de cáncer. No es, por tanto, exagerado afirmar que las dietas inadecuadas tienen repercusiones en la morbilidad, en la mortalidad, y en los sistemas públicos sanitarios, cuyos gastos pueden verse incrementados.<sup>13</sup>

## II. LA MATERIA NORMATIVA EN LA LEGISLACIÓN NACIONAL E INTERNACIONAL

### 2.1. CONSTITUCIÓN POLÍTICA DEL PERÚ

#### - Derechos fundamentales de la persona

Artículo 1°. - La defensa de la persona humana y el respeto de su dignidad son el fin supremo de la sociedad y del Estado.

Artículo 2°. - Toda persona tiene derecho:

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

2. A la igualdad ante la ley. Nadie debe ser discriminado por motivo de origen, raza, sexo, idioma, religión, opinión, condición económica o de cualquiera otra índole.

(...)

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

---

<sup>12</sup> *Ibidem*

<sup>13</sup> *Ibidem*



deficiencia física o mental tiene derecho al respeto de su dignidad y a un régimen legal de protección, atención, readaptación y seguridad.

- **Disposiciones finales y transitorias**

**Cuarta.** - Las normas relativas a los derechos y a las libertades que la Constitución reconoce se interpretan de conformidad con la Declaración Universal de Derechos Humanos y con los tratados y acuerdos internacionales sobre las mismas materias ratificados por el Perú.

## 2.2. LEGISLACION NACIONAL

- **Ley N° 30490, Ley de la persona adulta mayor**

### TÍTULO PRELIMINAR

#### PRINCIPIOS GENERALES

Artículo único. Principios generales

Son principios generales para la aplicación de la presente ley los siguientes:

a) Promoción y protección de los derechos de las personas adultas mayores

Toda acción pública o privada está avocada a promover y proteger la dignidad, la independencia, protagonismo, autonomía y autorrealización de la persona adulta mayor, así como su valorización, papel en la sociedad y contribución al desarrollo.

(...)

Artículo 1. Objeto de la Ley

La presente ley tiene por objeto establecer un marco normativo que garantice el ejercicio de los derechos de la persona adulta mayor, a fin de mejorar su calidad de vida y propiciar su plena integración al desarrollo social, económico, político y cultural de la Nación.



(...)

#### Artículo 5. Derechos

5.1 La persona adulta mayor es titular de derechos humanos y libertades fundamentales y ejerce, entre otros, el derecho a:

(...)

b) La no discriminación por razones de edad y a no ser sujeto de imagen peyorativa.

- **La Resolución Ministerial N° 529-2006/MINSA**, que aprueba la Norma Técnica de salud para la atención integral de salud de las personas adultas mayores, con la finalidad de mejorar la atención integral de salud que se brinda a las personas adultas mayores en los establecimientos de salud públicos y privados, en un marco de respeto a los derechos, equidad de género, interculturalidad y calidad, contribuyendo a un envejecimiento activo y saludable.

- **La Ley N° 30073**, Ley que delego en el Poder Ejecutivo la facultad de legislar en materia de Fortalecimiento del Sistema Nacional de Salud, se aprobó (...)

- **El Decreto Legislativo N° 1157** vigente a la fecha, que aprueba la Modernización de la Gestión de la Inversión Pública en Salud, teniendo como objetivo establecer mecanismos e instrumentos de coordinación para el planeamiento, priorización y seguimiento de la expansión y sostenimiento de I; oferta de servicios de salud en todos los prestadores públicos del sector salud. Dicho dispositivo, considera entre otros que la gestión de la oferta pública de servicios de salud, se inicia con las decisiones de ubicación de los servicios de salud en el territorio a partir de las brechas de atención en salud, y son expresadas en una cartera de servicios de salud del territorio.

(...)

**Artículo N°4 del Decreto Legislativo N° 1157**, menciona que los planes de expansión y sostenimiento de la oferta de servicios de salud están

orientados por el Plan Multianual de Inversión Pública de Salud, que se caracteriza por un enfoque territorial y multianual. Los establecimientos de salud de mediana y alta complejidad en el ámbito nacional que tengan alcance regional, macro regional y nacional son expuestos en el "Plan Sectorial intergubernamental Multianual de inversiones en Salud". Asimismo, los establecimientos de salud de baja y mediana complejidad en el ámbito distrital y provincial estarán en un "Plan Regional Multianual de inversiones en Salud".

- **Ley general de salud**

Artículo 9. La persona con discapacidad tiene derecho a recibir prestaciones de salud y rehabilitación de calidad, sin discriminación, en igualdad de condiciones que las demás. El Estado presta servicios de detección e intervención temprana, así como servicios dirigidos a prevenir y reducir a su mínima expresión la aparición de nuevas discapacidades. Los servicios de rehabilitación se prestan en los ámbitos de la salud, el empleo, la educación y los servicios sociales de manera descentralizada y comunitaria. El Ministerio de Salud garantiza la disponibilidad y el acceso de la persona con discapacidad a tecnologías de apoyo, dispositivos, medicamentos y la ayuda compensatoria necesaria para su atención y rehabilitación.

(...)

Artículo 15.- Toda persona tiene derecho a lo siguiente:

15.1 Acceso a los servicios de salud

a) A recibir atención de emergencia médica, quirúrgica y psiquiátrica en cualquier establecimiento de salud público o privado, conforme con los artículos 3 y 39, modificados por la Ley núm. 27604, Ley que Modifica la Ley General de Salud N° 26842, Respecto de la Obligación de los Establecimientos de Salud a dar Atención Médica en Caso de Emergencias y Partos, y su Reglamento.

(...)



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

- **Ley general de la persona con discapacidad**

Artículo 1. Finalidad de la Ley

La presente Ley tiene la finalidad de establecer el marco legal para la promoción, protección y realización, en condiciones de igualdad, de los derechos de la persona con discapacidad, promoviendo su desarrollo e inclusión plena y efectiva en la vida política, económica, social, cultural y tecnológica.

(...)

Artículo 7. Derecho a la vida y a la integridad personal

La persona con discapacidad tiene derecho a la vida y al respeto de su integridad moral, física y mental en igualdad de condiciones que las demás. Su participación en investigaciones médicas o científicas requiere de su consentimiento libre e informado.

Artículo 8. Derecho a la igualdad y no discriminación

8.1 La persona con discapacidad tiene derecho a la igualdad ante la ley y a no ser discriminada por motivos de discapacidad.

8.2 Es nulo todo acto discriminatorio por motivos de discapacidad que afecte los derechos de las personas. Se considera como tal toda distinción, exclusión o restricción por motivos de discapacidad que tenga el propósito o el efecto de obstaculizar o dejar sin efecto el reconocimiento, goce o ejercicio, en igualdad de condiciones, de uno o varios derechos, incluida la

denegación de ajustes razonables. No se consideran discriminatorias las medidas positivas encaminadas a alcanzar la igualdad de hecho de la persona con discapacidad.

(...)

“Artículo 33. Medicamentos, tecnologías de apoyo, dispositivos y ayuda compensatoria

33.4 Las herramientas de gestión a las que hace referencia el párrafo 33.3, son elaboradas sobre la base de la evidencia, multisectorialmente y están orientadas a lograr la accesibilidad, dando atención preferente a la investigación, la docencia y el ejercicio profesional en las etapas de diseño, manufactura, suministro, entrega de servicios, mantenimiento y refacción.

### **2.3. SOBRE LA LEGISLACIÓN INTERNACIONAL**

#### **LA SALUD DE NUESTROS ADULTOS MAYORES Y PERSONAS CON DISCAPACIDAD EN NUESTRA LEGISLACIÓN INTERNACIONAL**

##### **-La Convención Interamericana para la Protección de los Derechos Humanos de las Personas Mayores: Un Aporte de las Américas al Mundo**

##### **Artículo 1.- Ámbito de aplicación y objeto**

El objeto de la Convención es promover, proteger y asegurar el reconocimiento y el pleno goce y ejercicio, en condiciones de igualdad, de todos los derechos humanos y libertades fundamentales de la persona mayor, a fin de contribuir a su plena inclusión, integración y participación en la sociedad.

Lo dispuesto en la presente Convención no se interpretará como una limitación a derechos o beneficios más amplios o adicionales que reconozcan el derecho internacional o las legislaciones internas de los Estados Parte, a favor de la persona mayor.

Si el ejercicio de los derechos y libertades mencionados en esta Convención no estuviere ya garantizado por disposiciones legislativas o de otro carácter, los Estados Parte se comprometen a adoptar, con arreglo a sus procedimientos

constitucionales y a las disposiciones de esta Convención, las medidas legislativas o de otro carácter que fueren necesarias para hacer efectivos tales derechos y libertades.

Los Estados Parte solo podrán establecer restricciones y limitaciones al goce y ejercicio de los derechos establecidos en la presente Convención mediante leyes promulgadas con el objeto de preservar el bienestar general dentro de una sociedad democrática, en la medida en que no contradigan el propósito y razón de los mismos.

Las disposiciones de la presente Convención se aplicarán a todas las partes de los Estados federales sin limitaciones ni excepciones.

## **Artículo 2.- Definiciones**

A los efectos de la presente Convención se entiende por:

“**Abandono**”: La falta de acción deliberada o no para atender de manera integral las necesidades de una persona mayor que ponga en peligro su vida o su integridad física, psíquica o moral.

“**Cuidados paliativos**”: La atención y cuidado activo, integral e interdisciplinario de pacientes cuya enfermedad no responde a un tratamiento curativo o sufren dolores evitables, a fin de mejorar su calidad de vida hasta el fin de sus días. Implica una atención primordial al control del dolor, de otros síntomas y de los problemas sociales, psicológicos y espirituales de la persona mayor. Abarcan al paciente, su entorno y su familia. Afirman la vida y consideran la muerte como un proceso normal; no la aceleran ni retrasan.

“**Discriminación**”: Cualquier distinción, exclusión, restricción que tenga como objetivo o efecto anular o restringir el reconocimiento, goce o ejercicio en igualdad de condiciones de los derechos humanos y las libertades fundamentales en la esfera política, económica, social, cultural o en cualquier otra esfera de la vida pública y privada.

“**Discriminación múltiple**”: Cualquier distinción, exclusión o restricción hacia la persona mayor fundada en dos o más factores de discriminación.



“Discriminación por edad en la vejez”: Cualquier distinción, exclusión o restricción basada en la edad que tenga como objetivo o efecto anular o restringir el reconocimiento, goce o ejercicio en igualdad de condiciones de los derechos humanos y libertades fundamentales en la esfera política, económica, social, cultural o en cualquier otra esfera de la vida pública y privada.

“**Envejecimiento**”: Proceso gradual que se desarrolla durante el curso de vida y que conlleva cambios biológicos, fisiológicos, psico-sociales y funcionales de variadas consecuencias, las cuales se asocian con interacciones dinámicas y permanentes entre el sujeto y su medio.

“Envejecimiento activo y saludable”: Proceso por el cual se optimizan las oportunidades de bienestar físico, mental y social, de participar en actividades sociales, económicas, culturales, espirituales y cívicas, y de contar con protección, seguridad y atención, con el objetivo de ampliar la esperanza de vida saludable y la calidad de vida de todos los individuos en la vejez, y permitirles así seguir contribuyendo activamente a sus familias, amigos, comunidades y naciones. El concepto de envejecimiento activo y saludable se aplica tanto a individuos como a grupos de población.

“**Maltrato**”: Acción u omisión, única o repetida, contra una persona mayor que produce daño a su integridad física, psíquica y moral y que vulnera el goce o ejercicio de sus derechos humanos y libertades fundamentales, independientemente de que ocurra en una relación de confianza.

“**Negligencia**”: Error involuntario o falta no deliberada, incluido entre otros, el descuido, omisión, desamparo e indefensión que le causa un daño o sufrimiento a una persona mayor, tanto en el ámbito público como privado, cuando no se hayan tomado las precauciones normales necesarias de conformidad con las circunstancias.

“**Persona mayor**”: Aquella de 60 años o más, salvo que la ley interna determine una edad base menor o mayor, siempre que esta no sea superior a los 65 años. Este concepto incluye, entre otros, el de persona adulta mayor.

“Persona mayor que recibe servicios de cuidado a largo plazo”: Aquella que reside temporal o permanentemente en un establecimiento regulado sea público, privado o mixto, en el que recibe servicios socio-sanitarios integrales de calidad, incluidas las residencias de larga estadía, que brindan estos servicios de atención por tiempo prolongado a la persona mayor, con dependencia moderada o severa que no pueda recibir cuidados en su domicilio.

“**Servicios socio-sanitarios integrados**”: Beneficios y prestaciones institucionales para responder a las necesidades de tipo sanitario y social de la persona mayor, con el objetivo de garantizar su dignidad y bienestar y promover su independencia y autonomía.

“**Unidad doméstica u hogar**”: El grupo de personas que viven en una misma vivienda, comparten las comidas principales y atienden en común las necesidades básicas, sin que sea necesario que existan lazos de parentesco entre ellos.

“**Vejez**”: Construcción social de la última etapa del curso de vida.

(...)

**Son principios generales aplicables a la Convención:**

- a) La promoción y defensa de los derechos humanos y libertades fundamentales de la persona mayor.
- b) La valorización de la persona mayor, su papel en la sociedad y contribución al desarrollo.
- c) La dignidad, independencia, protagonismo y autonomía de la persona mayor.
- d) La igualdad y no discriminación.
- e) La participación, integración e inclusión plena y efectiva en la sociedad.
- f) El bienestar y cuidado.
- g) La seguridad física, económica y social.
- h) La autorrealización.
- i) La equidad e igualdad de género y enfoque de curso de vida.

- j) La solidaridad y fortalecimiento de la protección familiar y comunitaria.
- k) El buen trato y la atención preferencial.
- l) El enfoque diferencial para el goce efectivo de los derechos de la persona mayor.
- m) El respeto y valorización de la diversidad cultural.
- n) La protección judicial efectiva.
- o) La responsabilidad del Estado y participación de la familia y de la comunidad en la integración activa, plena y productiva de la persona mayor dentro de la sociedad, así como en su cuidado y atención, de acuerdo con su legislación interna.

### CAPÍTULO III- DEBERES GENERALES DE LOS ESTADOS PARTE-

#### **Artículo 4**

Los Estados Parte se comprometen a salvaguardar los derechos humanos y libertades fundamentales de la persona mayor enunciados en la presente Convención, sin discriminación de ningún tipo, y a tal fin:

- a) Adoptarán medidas para prevenir, sancionar y erradicar aquellas prácticas contrarias a la presente Convención, tales como aislamiento, abandono, sujeciones físicas prolongadas, hacinamiento, expulsiones de la comunidad, la negación de nutrición, infantilización, tratamientos médicos inadecuados o desproporcionados, entre otras, y todas aquellas que constituyan malos tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes que atenten contra la seguridad e integridad de la persona mayor.
- b) Adoptarán las medidas afirmativas y realizarán los ajustes razonables que sean necesarios para el ejercicio de los derechos establecidos en la presente Convención y se abstendrán de adoptar cualquier medida legislativa que sea incompatible con la misma. No se considerarán discriminatorias, en virtud de la presente Convención, las medidas afirmativas y ajustes razonables que sean necesarios para acelerar o lograr la igualdad de hecho de la persona mayor, así como para asegurar su plena integración social, económica, educacional, política y cultural. Tales medidas afirmativas no deberán conducir al mantenimiento de derechos separados para

grupos distintos y no deberán perpetuarse más allá de un período razonable o después de alcanzado dicho objetivo.

c) Adoptarán y fortalecerán todas las medidas legislativas, administrativas, judiciales, presupuestarias y de cualquier otra índole, incluido un adecuado acceso a la justicia a fin garantizar a la persona mayor un trato diferenciado y preferencial en todos los ámbitos.

d) Adoptarán las medidas necesarias y cuando lo consideren en el marco de la cooperación internacional, hasta el máximo de los recursos disponibles y tomando en cuenta su grado de desarrollo, a fin de lograr progresivamente, y de conformidad con la legislación interna, la plena efectividad de los derechos económicos, sociales y culturales; sin perjuicio de las obligaciones que sean aplicables de inmediato en virtud del derecho internacional.

e) Promoverán instituciones públicas especializadas en la protección y promoción de los derechos de la persona mayor y su desarrollo integral.

f) Promoverán la más amplia participación de la sociedad civil y de otros actores sociales, en particular de la persona mayor, en la elaboración, aplicación y control de políticas públicas y legislación dirigida a la implementación de la presente Convención.

g) Promoverán la recopilación de información adecuada, incluidos datos estadísticos y de investigación, que le permitan formular y aplicar políticas, a fin de dar efecto a la presente Convención.

#### CAPÍTULO IV- DERECHOS PROTEGIDOS

##### **Artículo 5.- Igualdad y no discriminación por razones de edad**

Queda prohibida por la presente Convención la discriminación por edad en la vejez.

Los Estados Parte desarrollarán enfoques específicos en sus políticas, planes y legislaciones sobre envejecimiento y vejez, en relación con la persona mayor en condición de vulnerabilidad y aquellas que son víctimas de discriminación múltiple, incluidas las mujeres, las personas con discapacidad, las personas de diversas orientaciones sexuales e identidades de género, las personas migrantes, las

personas en situación de pobreza o marginación social, los afrodescendientes y las personas pertenecientes a pueblos indígenas, las personas sin hogar, las personas privadas de libertad, las personas pertenecientes a pueblos tradicionales, las personas pertenecientes a grupos étnicos, raciales, nacionales, lingüísticos, religiosos y rurales, entre otros.

#### **Artículo 6.- Derecho a la vida y a la dignidad en la vejez**

Los Estados Parte adoptarán todas las medidas necesarias para garantizar a la persona mayor el goce efectivo del derecho a la vida y el derecho a vivir con dignidad en la vejez hasta el fin de sus días, en igualdad de condiciones con otros sectores de la población.

Los Estados Parte tomarán medidas para que las instituciones públicas y privadas ofrezcan a la persona mayor un acceso no discriminatorio a cuidados integrales, incluidos los cuidados paliativos, eviten el aislamiento y manejen apropiadamente los problemas relacionados con el miedo a la muerte de los enfermos terminales, el dolor, y eviten el sufrimiento innecesario y las intervenciones fútiles e inútiles, de conformidad con el derecho de la persona mayor a expresar el consentimiento informado.

#### **Artículo 7.- Derecho a la independencia y a la autonomía**

Los Estados Parte en la presente Convención reconocen el derecho de la persona mayor a tomar decisiones, a la definición de su plan de vida, a desarrollar una vida autónoma e independiente, conforme a sus tradiciones y creencias, en igualdad de condiciones y a disponer de mecanismos para poder ejercer sus derechos.

Los Estados Parte adoptarán programas, políticas o acciones para facilitar y promover el pleno goce de estos derechos por la persona mayor, propiciando su autorrealización, el fortalecimiento de todas las familias, de sus lazos familiares y sociales, y de sus relaciones afectivas. En especial, asegurarán:

a) El respeto a la autonomía de la persona mayor en la toma de sus decisiones, así como a su independencia en la realización de sus actos.

b) Que la persona mayor tenga la oportunidad de elegir su lugar de residencia y dónde y con quién vivir, en igualdad de condiciones con las demás, y no se vea obligada a vivir con arreglo a un sistema de vida específico.

c) Que la persona mayor tenga acceso progresivamente a una variedad de servicios de asistencia domiciliaria, residencial y otros servicios de apoyo de la comunidad, incluida la asistencia personal que sea necesaria para facilitar su existencia y su inclusión en la comunidad, y para evitar su aislamiento o separación de ésta.

### **Artículo 8.-Derecho a la participación e integración comunitaria**

La persona mayor tiene derecho a la participación activa, productiva, plena y efectiva dentro de la familia, la comunidad y la sociedad para su integración en todas ellas.

Los Estados Parte adoptarán medidas para que la persona mayor tenga la oportunidad de participar activa y productivamente en la comunidad, y pueda desarrollar sus capacidades y potencialidades. A tal fin:

a) Crearán y fortalecerán mecanismos de participación e inclusión social de la persona mayor en un ambiente de igualdad que permita erradicar los prejuicios y estereotipos que obstaculicen el pleno disfrute de estos derechos.

b) Promoverán la participación de la persona mayor en actividades intergeneracionales para fortalecer la solidaridad y el apoyo mutuo como elementos claves del desarrollo social.

c) Asegurarán que las instalaciones y los servicios comunitarios para la población en general estén a disposición, en igualdad de condiciones, de la persona mayor y tengan en cuenta sus necesidades.

### **Artículo 9.-Derecho a la seguridad y a una vida sin ningún tipo de violencia**

La persona mayor tiene derecho a la seguridad y a una vida sin ningún tipo de violencia, a recibir un trato digno y a ser respetada y valorada, independientemente de la raza, el color, el sexo, el idioma, la cultura, la religión, la opinión política o de otra índole, el origen social, nacional, étnico, indígena e identidad cultural, la posición socio-económica, discapacidad, la orientación sexual, el género, la identidad de género, su contribución económica o cualquier otra condición.

La persona mayor tiene derecho a vivir una vida sin ningún tipo de violencia y maltrato. Para los efectos de esta Convención, se entenderá por violencia contra la persona mayor cualquier acción o conducta que cause muerte, daño o sufrimiento físico, sexual o psicológico a la persona mayor, tanto en el ámbito público como en el privado.

Se entenderá que la definición de violencia contra la persona mayor comprende, entre otros, distintos tipos de abuso, incluso el financiero y patrimonial, y maltrato físico, sexual, psicológico, explotación laboral, la expulsión de su comunidad y toda forma de abandono o negligencia que tenga lugar dentro o fuera del ámbito familiar o unidad doméstica o que sea perpetrado o tolerado por el Estado o sus agentes dondequiera que ocurra.

Los Estados Parte se comprometen a:

- a) Adoptar medidas legislativas, administrativas y de otra índole para prevenir, investigar, sancionar y erradicar los actos de violencia contra la persona mayor, así como aquellas que propicien la reparación de los daños ocasionados por estos actos.
- b) Producir y divulgar información con el objetivo de generar diagnósticos de riesgo de posibles situaciones de violencia a fin de desarrollar políticas de prevención.
- c) Promover la creación y el fortalecimiento de servicios de apoyo para atender los casos de violencia, maltrato, abusos, explotación y abandono de la persona mayor. Fomentar el acceso de la persona mayor a dichos servicios y a la información sobre los mismos.
- d) Establecer o fortalecer mecanismos de prevención de la violencia, en cualquiera de sus manifestaciones, dentro de la familia, unidad doméstica, lugares donde recibe servicios de cuidado a largo plazo y en la sociedad para la efectiva protección de los derechos de la persona mayor.
- e) Informar y sensibilizar a la sociedad en su conjunto sobre las diversas formas de violencia contra la persona mayor y la manera de identificarlas y prevenirlas.

- f) Capacitar y sensibilizar a funcionarios públicos, a los encargados de los servicios sociales y de salud, al personal encargado de la atención y el cuidado de la persona mayor en los servicios de cuidado a largo plazo o servicios domiciliarios sobre las diversas formas de violencia, a fin de brindarles un trato digno y prevenir negligencia y acciones o prácticas de violencia y maltrato. g) Desarrollar programas de capacitación dirigidos a los familiares y personas que ejerzan tareas de cuidado domiciliario a fin de prevenir escenarios de violencia en el hogar o unidad doméstica. h) Promover mecanismos adecuados y eficaces de denuncia en casos de violencia contra la persona mayor, así como reforzar los mecanismos judiciales y administrativos para la atención de esos casos. i) Promover activamente la eliminación de todas las prácticas que generan violencia y que afectan la dignidad e integridad de la mujer mayor.

**Artículo 10.- Derecho a no ser sometido a tortura ni a penas o tratos crueles, inhumanos o degradantes**

La persona mayor tiene derecho a no ser sometida a tortura y otros tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes.

Los Estados Parte tomarán todas las medidas de carácter legislativo, administrativo o de otra índole para prevenir, investigar, sancionar y erradicar todo tipo de tortura u otros tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes hacia la persona mayor.

**Artículo 11.-Derecho a brindar consentimiento libre e informado en el ámbito de la salud**

La persona mayor tiene el derecho irrenunciable a manifestar su consentimiento libre e informado en el ámbito de la salud. La negación de este derecho constituye una forma de vulneración de los derechos humanos de la persona mayor.

Con la finalidad de garantizar el derecho de la persona mayor a manifestar su consentimiento informado de manera previa, voluntaria, libre y expresa, así como a ejercer su derecho de modificarlo o revocarlo, en relación con cualquier decisión, tratamiento, intervención o investigación, en el ámbito de la salud, los Estados Parte se comprometen a elaborar y aplicar mecanismos adecuados y eficaces para



impedir abusos y fortalecer la capacidad de la persona mayor de comprender plenamente las opciones de tratamiento existentes, sus riesgos y beneficios.

Dichos mecanismos deberán asegurar que la información que se brinde sea adecuada, clara y oportuna, disponible sobre bases no discriminatorias, de forma accesible y presentada de manera comprensible de acuerdo con la identidad cultural, nivel educativo y necesidades de comunicación de la persona mayor.

Las instituciones públicas o privadas y los profesionales de la salud no podrán administrar ningún tratamiento, intervención o investigación de carácter médico o quirúrgico sin el consentimiento informado de la persona mayor.

En los casos de emergencia médica que pongan en riesgo la vida y cuando no resulte posible obtener el consentimiento informado, se podrán aplicar las excepciones establecidas de conformidad con la legislación nacional.

La persona mayor tiene derecho a aceptar, negarse a recibir o interrumpir voluntariamente tratamientos médicos o quirúrgicos, incluidos los de la medicina tradicional, alternativa y complementaria, investigación, experimentos médicos o científicos, ya sean de carácter físico o psíquico, y a recibir información clara y oportuna sobre las posibles consecuencias y los riesgos de dicha decisión.

Los Estados Parte establecerán también un proceso a través del cual la persona mayor pueda manifestar de manera expresa su voluntad anticipada e instrucciones respecto de las intervenciones en materia de atención de la salud, incluidos los cuidados paliativos. En estos casos, esta voluntad anticipada podrá ser expresada, modificada o ampliada en cualquier momento solo por la persona mayor, a través de instrumentos jurídicamente vinculantes, de conformidad con la legislación nacional.

## **Artículo 12.- Derechos de la persona mayor que recibe servicios de cuidado a largo plazo**

La persona mayor tiene derecho a un sistema integral de cuidados que provea la protección y promoción de la salud, cobertura de servicios sociales, seguridad alimentaria y nutricional, agua, vestuario y vivienda; promoviendo que la persona

mayor pueda decidir permanecer en su hogar y mantener su independencia y autonomía.

Los Estados Parte deberán diseñar medidas de apoyo a las familias y cuidadores mediante la introducción de servicios para quienes realizan la actividad de cuidado de la persona mayor, teniendo en cuenta las necesidades de todas las familias y otras formas de cuidados, así como la plena participación de la persona mayor, respetándose su opinión.

Los Estados Parte deberán adoptar medidas tendientes a desarrollar un sistema integral de cuidados que tenga especialmente en cuenta la perspectiva de género y el respeto a la dignidad e integridad física y mental de la persona mayor.

Para garantizar a la persona mayor el goce efectivo de sus derechos humanos en los servicios de cuidado a largo plazo, los Estados Parte se comprometen a:

- a) Establecer mecanismos para asegurar que el inicio y término de servicios de cuidado de largo plazo estén sujetos a la manifestación de la voluntad libre y expresa de la persona mayor.
- b) Promover que dichos servicios cuenten con personal especializado que pueda ofrecer una atención adecuada e integral y prevenir acciones o prácticas que puedan producir daño o agravar la condición existente.
- c) Establecer un marco regulatorio adecuado para el funcionamiento de los servicios de cuidado a largo plazo que permita evaluar y supervisar la situación de la persona mayor, incluyendo la adopción de medidas para:

(...)

**-Convención sobre los derechos de las personas con discapacidad y su protocolo facultativo, aprobada por resolución legislativa N° 29127 del congreso de la república**

(...)

## Artículo 25. Salud

Los Estados Partes reconocen que las personas con discapacidad tienen derecho a gozar del más alto nivel posible de salud sin discriminación por motivos de discapacidad. Los Estados Partes adoptarán las medidas pertinentes para asegurar el acceso de las personas con discapacidad a servicios de salud que tengan en cuenta las cuestiones de género, incluida la rehabilitación relacionada con la salud. En particular, los Estados Partes:

- a. Proporcionarán a las personas con discapacidad programas y atención de la salud gratuitos o a precios asequibles de la misma variedad y calidad que a las demás personas, incluso en el ámbito de la salud sexual y reproductiva, y programas de salud pública dirigidos a la población;
- b. Proporcionarán los servicios de salud que necesiten las personas con discapacidad específicamente como consecuencia de su discapacidad, incluidas la pronta detección e intervención, cuando proceda, y servicios destinados a prevenir y reducir al máximo la aparición de nuevas discapacidades, incluidos los niños y las niñas y las personas mayores;
- c. Proporcionarán esos servicios lo más cerca posible de las comunidades de las personas con discapacidad, incluso en las zonas rurales;
- d. Exigirán a los profesionales de la salud que presten a las personas con discapacidad atención de la misma calidad que a las demás personas sobre la base de un consentimiento libre e informado, entre otras formas mediante la sensibilización respecto de los derechos humanos, la dignidad, la autonomía y las necesidades de las personas con discapacidad a través de la capacitación y la promulgación de normas éticas para la atención de la salud en los ámbitos público y privado;
- e. Prohibirán la discriminación contra las personas con discapacidad en la prestación de seguros de salud y de vida cuando estos estén permitidos en la legislación nacional, y velarán porque esos seguros se presten de manera justa y razonable;
- f. Impedirán que se nieguen, de manera discriminatoria, servicios de salud o de atención de la salud o alimentos sólidos o líquidos por motivos de discapacidad.

## **-De la Convención Americana sobre Derechos Humanos - (Pacto de San José de Costa Rica)**

### Capítulo II - Derechos civiles y políticos

#### Artículo 4. Derecho a la Vida

1. Toda persona tiene derecho a que se respete su vida. Este derecho estará protegido por la ley y, en general, a partir del momento de la concepción. Nadie puede ser privado de la vida arbitrariamente.

#### Artículo 5. Derecho a la Integridad Personal

1. Toda persona tiene derecho a que se respete su integridad física, psíquica y moral.

(...)

#### Artículo 10. Derecho a la Salud

1. Toda persona tiene derecho a la salud, entendida como el disfrute del más alto nivel de bienestar físico, mental y social.

### **III. ANÁLISIS DE COSTO BENEFICIO**

#### **3.1. IDENTIFICACIÓN DE GRUPOS DE INTERÉS O ACTORES**

Los actores de la sociedad que tienen alguna identificación o interés en el proyecto son:

- La norma se dirige en primer lugar a las personas adultos mayores con problemas de salud.
- En segundo lugar, la comunidad en su conjunto.
- En tercer lugar, Los especialistas y equipo multidisciplinarios especialista en salud geriátrica y personas con discapacidad.
- En cuarto lugar, la población general, integrada principalmente por los pacientes adultos mayores y personas con discapacidad.

Otros actores de interés son las entidades gubernamentales que tienen la responsabilidad de aplicar y/o fiscalizar el cumplimiento de la ley.

### **3.2. IMPACTOS POSITIVOS Y NEGATIVOS DEL PROYECTO**

La presente iniciativa legislativa tiene impacto positivo, debido a la atención preferencial de las personas adultas mayores y personas con discapacidad en los establecimientos públicos, privado y prestadores de servicios de salud, en las citas, procedimientos y especialidades médicas. Asimismo, lo señala en la Constitución Política del Perú artículo 7.

Cabe señalar que las personas adultas mayores y personas con discapacidad podrán gozar de los beneficios que pretende realizar esta normativa, en el sector salud, ya que muchos son vulnerados por su condiciones o grado de discapacidad.

No se observan impactos negativos, debido a que es un derecho fundamental a la salud, protección, atención y seguridad que se merecen nuestros adultos mayores y personas con discapacidad que muchas veces son vulnerados.

### **3.3. COSTO ECONÓMICO Y CONCLUSIÓN DEL ANÁLISIS**

La presente Ley no irrogará gastos al Estado ni al erario nacional, toda vez que lo regulado que los beneficios señalados en las disposiciones de la presente norma se encargará al presupuesto asignado al Ministerio de Salud y a la entidades involucradas, cabe resaltar que nuestra propuesta legislativa que otorga eficacia de gestión por resultados del derecho a la atención preferente en salud para adultos mayores y personas con discapacidad en aras de salvaguardar los principios constitucionales de los derechos a la salud inherente el derecho a la vida y al principio de igualdad considerando que es deber del Estado entre otros promover el bienestar general que se fundamenta en la justicia y en el desarrollo integral y equilibrado de la Nación ergo que su implementación será de carácter progresivo conforme lo dispone la Undécima Disposición final y transitoria de la constitución Política del Perú, asimismo cabe resaltar que la atención de la salud de los adultos mayores y personas con discapacidad, tiene carácter de política pública, debido a que son personas en estado de vulnerabilidad.

En consecuencia, el análisis realizado nos permite concluir que la propuesta planteada es pertinente y amerita su aprobación por el Congreso de la República.

Por lo cual, el texto final del proyecto es el siguiente:

#### Artículo 1°. *Objetivo y Finalidad*

*La presente ley tiene por objetivo priorizar el derecho a la atención preferente en las citas, procedimientos y especialidades médicas para los pacientes adultos mayores y personas con discapacidad en los establecimientos de salud públicas, privadas y prestaciones de servicio de salud, destacando que es un derecho de su salud, es inherente a la vida conforme lo dispone la Constitución Política del Perú.*

*Las adultos mayores y personas con discapacidad, deben ser atendidas y atendidos preferentemente, conforme lo dispone el artículo 1° de la Ley que establece la atención preferente a las mujeres embarazadas, las niñas y niños, los adultos mayores, en lugares de atención al público.*

*Cabe resaltar que la Ley del Adulto Mayor 30490 en su artículo 5.1 literal b, señala que el adulto mayor tiene derecho fundamental en no a la discriminación por razones de edad.*

*La finalidad de la norma es garantizar los derechos fundamentales que dispone nuestra Carta Magna como son nuestros principio constitucionales y/o normas principios del derecho a la vida, derecho a la salud en su contenido esencial, derecho a la igualdad de manera eficaz y oportuna a nuestros adultos mayores y personas con discapacidad el acceso a la atención preferente y exclusiva desde su ingreso al establecimiento, si bien la atención preferente señala en nuestro ordenamiento jurídico como es la Ley del Adulto Mayor y de Ley General las Personas con Discapacidad, estos derechos no se concretan ya que no existe una norma especial de preferencia para los prestadores de servicios de salud en citas, procedimientos y especialidades médicas, toda vez que la preferencia en el sector salud no se cumple ni ejecuta pese a que estos pacientes son personas con vulnerabilidad, haciendo muchas veces caso omiso a la Ley General del Adulto Mayor, la Ley General de la Persona con Discapacidad y la Ley General de Salud.*

*Así como la Ley 29414 que si bien establece los derechos de la persona usuaria de salud no hace mención a las personas adultos mayores y personas con discapacidad respecto a la atención preferente en el sector salud no obstante, en su artículo 2° reconduce al artículo 15° de la Ley General de Salud en la que señala que la enumeración de los derechos contenidos en el artículo mencionado no excluye a los demás derechos contenido en la ley general de salud o los que la Constitución Política del Perú garantiza en su artículo 7°, en la que también señala el derecho de la persona con discapacidad respecto a su dignidad y a su régimen legal de protección, atención y de seguridad.*

*Considerando que el principio de la igualdad nadie debe ser discriminado por ninguna índole, asimismo lo dispone el artículo 9° de la Ley General de Salud que señala que toda persona con discapacidad garantiza el acceso a la persona con discapacidad, a la prevención e intervención temprana.*

*Finalmente, la regulación de la atención preferente y oportuna de los adultos mayores y de personas con discapacidad es terminar con las largas y prolongadas colas para obtener una previa fecha o medicamento. Esta iniciativa permitirá dignificar la atención y tener un mejor trato.*

*Con esta norma nacería la obligación para todos los establecimientos de salud públicos y privados en el mejoramiento de las condiciones de salud y acabar con la burocracia.*

#### Artículo 2°. Derecho a la atención preferente

*Los pacientes adultos mayores y personas con discapacidad, tendrán derecho a la atención preferente y de forma oportuna en cualquier establecimiento públicos o privados que presten servicios de salud con el fin de facilitar el acceso a las citas, procedimientos y en las especialidades médicas que requieran la consulta inmediata, entre otras intervenciones, sin perjuicio de la priorización que corresponda aplicar según la condición de salud de emergencia o urgencia de los pacientes, de acuerdo al protocolo respectivo del hospital y/o clínica de ser el caso.*

### Artículo 3°. *Ámbito de aplicación*

*Las disposiciones previstas en la presente norma se aplicarán a los establecimientos públicos y privados e instituciones prestadoras de servicios de salud que en el marco de sus competencias desarrollan acciones en relación con las previsiones aquí consagradas.*

### Artículo 4°. *Entidades involucradas*

*El Ministerio de Salud mediante la Superintendencia Nacional de salud – SUSALUD (organismo técnico especializado adscrito al MINSA) se encargará de promover, proteger, defender y supervisar los derechos de las personas al acceso del servicio de prestación de salud conjuntamente interconectada con el MINTRA (Ministerio de Trabajo EsSalud), CONADIS y los gobiernos regionales y locales a efectos de garantizar el cumplimiento de la presente Ley.*

### Artículo 5°. *De las citas médicas en línea*

*La atención preferente y oportuna a los adultos mayores y personas con discapacidad se deberá priorizar desde que el paciente, tutor y/o apoyo solicite la cita médica en línea por cualquier medio de tecnología de la información o comunicación al establecimiento público o privado en cualquiera especialidad y/o laboratorios, así como en los diagnósticos por imágenes y/o otras áreas de la salud, debiendo programarse su requerimiento preferencial en primer orden de prelación con otros pacientes.*

*El personal del establecimiento médico reprogramará la fecha de la siguiente cita al paciente que no fue atendido y de ser el caso otorgarle una cita adicional, asimismo se deberá confirmar la asistencia de todo paciente de la cita reservada.*

### Artículo 6°. *Del ingreso preferencial del paciente*

*La atención preferente y oportuna de los pacientes adultos mayores y personas con discapacidad al momento de su ingreso al establecimiento médico con la finalidad de solicitar consulta médica, prescripción y entrega de medicamento, toma de exámenes y procedimiento más complejos deberá consistir de la siguiente forma:*



6.1 Si se tratare de una consulta de salud:

- a) En la entrega de número para la solicitud de día y hora de atención.
- b) En la asignación de día y hora para la atención.
- c) En la asignación prioritaria para la consulta de salud de urgencia o emergencia

Si en la consulta el médico o profesional de salud considera necesario que el paciente sea evaluado por un médico especialista, generando una interconsulta, deberá ser priorizada de la misma manera indicada en el inciso anterior.

6.2 Si se tratare de la prescripción y dispensación de medicamentos:

- a) En la emisión y gestión de la receta médica respectiva.
- b) En la entrega de número para la dispensación de medicamentos en la farmacia.
- c) En la dispensación de medicamentos en la farmacia.
- d) En la entrega de medicamentos a domicilio por el personal encargado del establecimiento médico público y privado, en los casos que los pacientes adultos mayores y personas con discapacidad, les resulte imposible su desplazamiento, sea por la gravedad de su enfermedad o el grado de discapacidad que presente, entre otros factores y diagnósticos de salud que los incapacite y no contar con el tutor, apoyo o familiar respectivo.

6.3 Si se tratare de toma de exámenes o procedimientos médicos más complejos:

- a) En la entrega de número para la solicitud de día y hora para su realización.
- b) En la asignación de día y hora para su realización.
- c) En la posterior asignación prioritaria para la realización de exámenes o procedimientos médicos más complejos.

Artículo 7°. Promoción y campaña del derecho de atención preferente de salud para adultos mayores y personas con discapacidad

Todo establecimiento de salud público y privado, así como cualquier prestador de acciones de salud, deberán realizar campañas a efectos de promocionar la publicación legible y visible en sus diferentes sedes, centros médicos y otros, el derecho de atención preferente de salud para los adultos mayores y personas con discapacidad, de manera física y virtual a fin de garantizar el conocimiento de la presente norma a los pacientes y público en general.

### Artículo 8°. De las emergencias

*El derecho de los pacientes adultos mayores y personas con discapacidad a ser atendidos de manera preferente y oportuna por cualquier establecimiento público, privado y prestadores de servicios de salud a fin de facilitar su acceso a sus beneficios señalados en los artículos precedentes se ejercerán sin perjuicio de la priorización que corresponde aplicar según la condición de salud de emergencia o urgencia que amerite la atención inmediata de otros pacientes en general, conforme a los protocolos médicos correspondiente, garantizando así el derecho a la salud de todas las personas.*

### Artículo 9°. De las ventanillas preferencial

*Los establecimientos públicos y privados e instituciones prestadoras de servicios de salud, dispondrán de ventanillas especiales de atención al adulto mayor y persona con discapacidad, debidamente señalizadas, sin perjuicio que las demás concurran a su atención de manera preferencial. Lo aquí previsto aplicará independientemente de que la persona adulta mayor o persona con discapacidad concurra acompañante, tutor o apoyo de ser el caso.*

## DISPOSICIONES COMPLEMENTARIAS FINALES

PRIMERA. - *Sobre el presupuesto y gastos al erario del Estado a la presente Ley.*

*La presente Ley no irrogará gastos al Estado ni al erario nacional, toda vez que lo regulado que los beneficios señalados en las disposiciones de la presente norma se encargará al presupuesto asignado al Ministerio de Salud y a la entidades involucradas, cabe resaltar que nuestra propuesta legislativa que otorga eficacia de gestión por resultados del derecho a la atención preferente en salud para adultos mayores y personas con discapacidad en aras de salvaguardar los principios constitucionales de los derechos a la salud inherente el derecho a la vida y al principio de igualdad considerando que es deber del Estado entre otros promover el bienestar general que se fundamenta en la justicia y en el desarrollo integral y equilibrado de la Nación ergo que su implementación será de carácter progresivo conforme lo dispone la Undécima Disposición final y transitoria de la constitución*

*Política del Perú, asimismo cabe resaltar que la atención de la salud de los adultos mayores y personas con discapacidad, tiene carácter de política pública, debido a que son personas en estado de vulnerabilidad.*

#### SEGUNDA. Reglamentación

*Por Decreto Supremo y dentro de los (180) días de la vigencia de la presente ley, se dictan las medidas reglamentarias y complementarias para su mejor aplicación y ejecución para que los establecimientos de salud se adecuen a lo dispuesto en la presente Ley.*

#### TERCERA. Vigencia de la Ley.

*Deróguense o déjense sin efecto las normas que se opongan a la presente ley, a la cual se regirá a partir del día siguiente de su publicación en el diario oficial.*

## **IV. VINCULACIÓN CON EL ACUERDO NACIONAL**

El Acuerdo Nacional se define como “*el conjunto de políticas de Estado es laboradas y aprobadas sobre la base del diálogo y del consenso, (...) con el fin de definir un rumbo para el desarrollo sostenible del país y afirmar su gobernabilidad democrática*”<sup>14</sup> Respecto a la vinculación con él, el proyecto se ubica en objetivo del Acuerdo Nacional “EQUIDAD Y JUSTICIA SOCIAL” y se asocia con la Política 11°, 13° de Estado “Promoción de la igualdad de oportunidades sin discriminación”:

Con este objetivo el Estado: (a) combatirá toda forma de discriminación, promoviendo la igualdad de oportunidades.

Nos comprometemos a asegurar las condiciones para un acceso universal a la salud gratuita, continua, oportuna y de calidad, con prioridad en las zonas de concentración de pobreza y en las poblaciones vulnerables.

Nos comprometemos también a promover la participación ciudadana en la gestión y evaluación de los servicios públicos de salud.

---

<sup>14</sup> Acuerdo Nacional. Definición. disponible en: <http://acuerdonacional.pe/politicas-de-estado-del-acuerdo-nacional/definición/>. Visitado 20/08/2019.

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 (...) ***(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, (...) 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. (La negrita y cursiva es nuestra).

## V. CON LA AGENDA LEGISLATIVA

La agenda legislativa es un instrumento de la gestión estratégica del Congreso de la República, que busca fortalecer la función legislativa a partir del debate ordenado de los temas o proyectos de ley priorizados por los Grupos Parlamentarios. Asimismo, de acuerdo al mecanismo establecido en el segundo párrafo del artículo 29° del Reglamento del Congreso, su aprobación anual permite concretizar la relación entre el Poder Ejecutivo y el Poder Legislativo. El beneficio de contar con este instrumento de planificación es tener presente cuáles son las prioridades del trabajo legislativo, así como una mayor predictibilidad del mismo.

Con relación a la Agenda Legislativa 2017-2018, aprobada por Resolución Legislativa del Congreso N° 004-2017-2018-CR, el proyecto se encuentra vinculado ***con las Temáticas del Derecho a la promoción del acceso a la salud (fortalecimiento del sector salud; (...))*** (La negrita y cursiva es nuestra).

## VI. EFECTO DE LA VIGENCIA DE LA NORMA EN LA LEGISLACIÓN NACIONAL

El efecto de la vigencia sobre la legislación nacional, no colisiona con la Constitución Política del Perú, esta iniciativa legislativa salvaguarda los derechos fundamentales de salud, de igualdad, de vida digna, inclusión, conforme a la Cuarta Disposición

Final y Transitoria en la que el Estado Peruano ha ratificado, respecto a la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad, y La Convención Interamericana para la Protección de los Derechos Humanos de las Personas Mayores: Un Aporte de las Américas al Mundo. (control de convencionalidad).

De ser viable la presente iniciativa legislativa se implementará de manera progresiva conforme al presupuesto del Estado, como lo dispone la Undécima final y transitoria de nuestra Constitución Política del Perú.