

PROYECTO DE LEY QUE DECLARA DE NECESIDAD PÚBLICA E INTERÉS NACIONAL ESTABLECER COMO POLÍTICA NACIONAL DE SALUD LA CREACIÓN E IMPLEMENTACIÓN DEL PROGRAMA "MÉDICOS DE FAMILIA"

El Grupo Parlamentario **FUERZA POPULAR** a iniciativa del Congresista, **ISRAEL TITO LAZO JULCA**, en uso de sus facultades conferidas por el artículo 107 de la Constitución Política del Perú y en el inciso c) del artículo 22 y los artículos 67, 75 y 76 del Reglamento del Congreso de la República, propone el siguiente proyecto de Ley:

LEY QUE DECLARA DE NECESIDAD PÚBLICA E INTERÉS NACIONAL ESTABLECER COMO POLÍTICA NACIONAL DE SALUD LA CREACIÓN E IMPLEMENTACIÓN DEL PROGRAMA "MÉDICOS DE FAMILIA"

Artículo 1.- Objeto de la Ley

El objeto de la ley es declarar de necesidad pública e interés nacional, el establecimiento como política nacional de salud, la creación e implementación del programa "Médicos de Familia".

Artículo 2.- Declaración de interés nacional

Declarase de necesidad pública e interés nacional, el establecimiento como política nacional de salud, la creación e implementación del programa "Médicos de Familia".

Artículo 3.- Finalidad

El programa "Médicos de Familia" tiene entre sus fines:

- Atender, desde la primera etapa, los problemas de salud de la persona, familia y comunidad, brindando atención médica integral eficiente, continua y de calidad a la población más vulnerable, a efectos de promocionar, prevenir, diagnosticar, dar tratamiento y rehabilitación de las enfermedades.
- Promocionar y prevenir la enfermedad desde el primer nivel es reconocer y proteger el derecho a la salud de la persona, familia y comunidad.
- Otros que, conforme a sus atribuciones establezca el Poder Ejecutivo.

Artículo 4.- Objetivos específicos

Son objetivos específicos del programa "Médicos de Familia":

- Mejorar la calidad de vida de la persona, familia y comunidad.
- Brindar atención integral, continua y completa de salud a la persona, la familia y la comunidad.



3. Incorporar a la persona, familia y comunidad de los sectores más vulnerables en condición de pobreza, extrema pobreza o abandono.
4. Contribuir con el fortalecimiento del sistema de salud.
5. Otros que establezca el Poder Ejecutivo.

Artículo 5° Ente rector

El Ministerio de Salud dicta las disposiciones que sean necesarias para implementar la política nacional "Médicos de Familia".

DISPOSICIONES COMPLEMENTARIAS

DISPOSICIONES COMPLEMENTARIAS FINALES

Primera.- Vigencia

La presente Ley entra en vigencia al día siguiente de su publicación en el diario oficial "El Peruano"

DISPOSICIÓN COMPLEMENTARIA DEROGATORIA

Única.- Derogatoria

Derogase las normas que se opongan a lo dispuesto en la presente Ley.

Lima, julio de 2019



ISRAEL LAZO JULCA
Congresista de la República

[Handwritten signature]
F. SANTIAGO B.

[Handwritten signature]

[Handwritten signature]
ABUSUA

Carlos Tubino Arias Schreiber
Portavoz (T)
Grupo Parlamentario Fuerza Popular

[Handwritten signature]
J. GONZALEZ

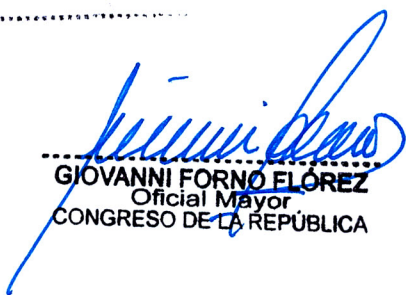
[Handwritten signature]
C. GONZALEZ

[Handwritten signature]
MARTORELL

CONGRESO DE LA REPÚBLICA

Lima, 20 de AOSTO del 2019.

Según la consulta realizada, de conformidad con el
Artículo 77° del Reglamento del Congreso de la
República: pase la Proposición N° 4693 para su
estudio y dictamen, a la (s) Comisión (es) de
SAUD Y POBLACIÓN. —



GIOVANNI FORNO FLÓREZ
Oficial Mayor
CONGRESO DE LA REPÚBLICA

I. EXPOSICIÓN DE MOTIVOS

La presente iniciativa legislativa propone declarar de necesidad pública e interés nacional, el establecer como política nacional de salud la creación, implementación y funcionamiento del programa "Médicos de Familia", con la finalidad de que el médico de familia atienda al paciente desde el primer nivel de la enfermedad brindando a la persona, familia y comunidad una atención médica integral, continua y completa de manera eficiente y con calidad a los pobladores de bajos recursos económicos de las zonas más vulnerables.

El artículo 7 de la Constitución Política del Perú señala que toda persona, familia y comunidad tienen derecho a la protección de su salud¹. Asimismo, en el artículo 9 de la misma norma señala que, el Estado ejecuta las políticas nacionales de salud y es responsable de facilitar el acceso a los servicios de salud².

Es responsabilidad del Estado promover las condiciones que garanticen una adecuada cobertura de prestaciones de salud a la población, en términos socialmente aceptables de seguridad, oportunidad y calidad³.

El Ministerio de Salud de acuerdo a la Resolución Ministerial N° 729-2003/MINSA, inicia un nuevo modelo de atención sanitaria en el Perú, denominado "**Modelo de Atención Integral de Salud (MAIS)**". En el 2011 se renueva el documento mediante la Resolución Ministerial N° 464-2011/MINSA, en el cual aprueba la implementación de un "**Modelo de Atención Integral de Salud**", **basado en la familia y comunidad**. Sin embargo, a la fecha el Estado Peruano no ha logrado implementar este modelo en los establecimientos de salud a nivel nacional, siendo necesario reactivar este sistema sanitario que será beneficioso para la población y el Estado.

¹ Constitución Política del Perú

Artículo 7°.- Todos tienen derecho a la protección de su salud, la del medio familiar y la de la comunidad así como el deber de contribuir a su promoción y defensa. La persona incapacitada para velar por sí misma a causa de una deficiencia física o mental tiene derecho al respeto de su dignidad y a un régimen legal de protección, atención, readaptación y seguridad.

² Constitución Política del Perú

Artículo 9°.- El Estado determina la política nacional de salud. El Poder Ejecutivo norma y supervisa su aplicación. Es responsable de diseñarla y conducirla en forma plural y descentralizadora para facilitar a todos el acceso equitativo a los servicios de salud.

³ Ley General de Salud 26842

Título Preliminar

VI.- Es de interés público la provisión de servicios de salud, cualquiera sea la persona o institución que los provea. Es responsabilidad del Estado promover las condiciones que garanticen una adecuada cobertura de prestaciones de salud a la población, en términos socialmente aceptables de seguridad, oportunidad y calidad.

MÉDICOS DE FAMILIA⁴

El médico de familia es un médico de atención primaria, es el único "generalista" capacitado por su formación profesional para brindar atención integral y en forma continua, integrando en forma costo-efectiva la atención preventiva y la curativa, la mayoría de necesidades básicas en salud que pudieran presentar los pacientes de cualquier grupo de edad y sexo de la localidad donde labora, sea en países en desarrollo o desarrollados.

SITUACIÓN ACTUAL DE LA MEDICINA FAMILIAR EN EL PERÚ⁵

En Perú, la medicina familiar tiene al menos cuatro décadas de retraso en relación con otras naciones del continente. No obstante, entre nosotros esta especialidad también tiene su historia. En 1989 se inicia la formación de especialistas en atención primaria, en la Universidad Nacional Mayor de San Marcos, como "Medicina General Integral", la Universidad Peruana Cayetano Heredia, como "Medicina Familiar" y en la Universidad Federico Villarreal como "Medicina General Integral" denominación que adoptaron posteriormente al unificar la especialización. En 1990 la Universidad Nacional de Trujillo establece la especialidad de medicina familiar.

Al no crearse plazas diferenciadas para médicos familiares o integrales, el mercado laboral resultó adverso, por lo que, solo pudieron asumir función asistencial como médico general, sin incentivos por su especialidad. Esta situación llevó a que, desde los años 1990, hasta la primera mitad de la década del 2000, se dedicarían a actividades gerenciales en el Ministerio de Salud y Es Salud, sin ejercer actividad asistencial acorde a su especialidad.

La situación de estos especialistas, sumada a la ausencia de apoyo a nivel político en el Ministerio de Salud y universitario, generó un círculo vicioso que produjo la reducción del número de vacantes en la especialidad, que ofrecían las universidades y el cierre de varios programas existentes. La UNMSM a mediados de los 90 modificó el Plan curricular de su especialidad cambiando el nombre a

⁴ Salud y Sociedad

Donde no hay médico de familia: el desarrollo de la medicina familiar en el mundo

Artículo publicado en inglés originalmente en 1995

Véase:

http://iris.paho.org/xmlui/bitstream/handle/123456789/15508/v120n1p44_pdf?sequence=1&isAllowed=y

⁵ SIMPOSIO: EDUCACIÓN MÉDICA

La Medicina Familiar en el Perú: Evolución y Desafíos

Autor: Miguel Ángel Suárez-Bustamante

Véase: <http://www.scielo.org.pe/pdf/rins/v25n3/a10v25n3>



"Medicina Integral y Gestión en Salud", con énfasis más administrativo y de salud pública, y una mínima o inexistente formación prestacional de atención primaria. En el 2001, y con este panorama, el único programa de medicina familiar existente estaba en la UPCH, que iniciaba una nueva etapa de mayor desarrollo técnico al vincularse con el movimiento mundial de la Medicina Familiar. Sin embargo, este programa tuvo sucesivos recortes de plazas y luego de tres años sucesivos de no contar con vacantes para la especialidad, se cerró temporalmente el año 2006.

La Medicina Familia en el Perú no difiere de la que debieron afrontar otros países, es necesario articular esfuerzos para que el país cuente con un adecuado sistema de salud que sea dirigido al enfoque preventivo y generar un sistema de salud eficiente, continua y de calidad.

PRINCIPIOS DE LA MEDICINA FAMILIAR⁶

El Doctor IAN MCWHINNEY, en su obra principal, titulada: Texto de Medicina de Familia, (publicado por primera vez en 1981) señala nueve principios básicos de la Medicina de Familia:

1. El médico de familia está comprometido con la persona;
2. Procura entender el contexto de la enfermedad, esto es, como afecta a cada paciente y su relación con el entorno;
3. Desataca el valor de prevenir y promover la salud para evitar enfermedades;
4. Resalta la importancia de la atención primaria para la mejora de la salud de la población;
5. Es parte de una gran red comunitaria de apoyo y de atención a la salud, asume la necesidad del trabajo en equipo y la función de cada médico;
6. Señala la necesidad de conocer bien la comunidad e incluso formar parte de ella para comprender bien sus necesidades de salud;

⁶ Principios de la Medicina Familiar

Dr. Ian McWhinney, autor del libro "Texto de Medicina de Familia"

Véase: <http://www.galenusrevista.com/El-Dr-Ian-McWhinney.html>

7. Destaca la importancia de ver al paciente en su casa; pues, permiten tener una idea concreta de su situación y comprender su vida y lo que a diario enfrentan;
8. Desataca la importancia de escuchar al paciente, en general a todas las personas, alrededor del paciente. El médico debe confiar en sus instintos y experiencia;
9. Contribuye al cuidado de la administración de recursos de la comunidad y permite una mejor atención de la población, indicando las interconsultas a especialistas o pruebas caras absolutamente necesarias.

Estos nueve puntos definidos por el Dr. Ian McWhinney describen en gran parte la gran contribución que pueden hacer los médicos de familia. Destaca la importancia de utilizar con cautela los sentidos, el sentido médico y el cariño al paciente.

La labor del Médico de Familia es indispensable para la sociedad, este profesional no solo atiende la enfermedad sino que se compromete con la persona humanizando la atención; ya que puede resolver cualquier problema de salud en un primer nivel de atención primaria de la salud, sin necesidad de la intervención de un médico especialista. Los médicos de familia brinda la atención adecuada a todos los miembros de la familia (bebés, niños, adolescentes, ancianitos, hombre y mujeres), tal como se señala en los principios tanto en el consultorio como en el domicilio de la persona, la atención es más personalizada, es más cercana a la familia y la comunidad. Beneficios a los que debe acceder la población de nuestro país.

LEGISLACIÓN NACIONAL

- ✓ Constitución Política del Perú
- ✓ Resolución Ministerial 377-2008/MINSA
- ✓ Resolución Ministerial 464-2011/MINSA
- ✓ Ley 26842 Ley General de Salud



LEGISLACIÓN COMPARADA

CUBA⁷

Su modelo cuenta con múltiples logros por su organización y capacidad resolutive. Posee una de las estrategias más costo-efectivas, por sus limitados recursos económicos.

En el periodo de la posrevolución (1960 y la década de 1970), y para afrontar la fuga masiva de profesionales a USA, iniciaron la formación masiva de médicos con un perfil que integraba la atención con resolución en un primer nivel de complejidad y la base comunitaria. Lo que, continuaron a inicios de la década de 1980, lanzando el Plan del médico y la enfermera de familia y el nacimiento de la especialidad de la medicina general integral. Las primeras unidades docentes de formación de estos especialistas fueron también primeros policlínicos y consultorios de medicina familiar, implementados con un esquema que integraba la formación de recursos humanos.

Este modelo constituido por un médico y una enfermera de la familia a quienes adscriben a un sector donde laboran en una vivienda consultorio, atienden de 150 a 300 familias, lo que equivale entre 700 a 1 500 personas. El contacto continuo, personal, en consultorio y humaniza la atención y hace rentables las actividades preventivo-promocionales.

BRASIL⁸

Aquí a mediados de la década de 1990, surge en el continente americano el primer modelo de la salud familiar, sustentando en un modelo prestacional maduro, con muchos años de experiencia en la lógica de un sistema único de salud, que va de lo local a lo nacional y cuyos modelos piloto, algunos de ellos llamados "Médicos de Familia", venían funcionando con un equipo de "salud de la familia", integrado por un médico general, un enfermero, un auxiliar o técnico de enfermería y de 4 a 6 promotores o agentes de salud. Atienden 800 familias, acorde a la densidad demográfica donde laboran, sin superar en ningún caso las 4 000 personas. Trabajan inicialmente captando y adscribiendo familias en visitas a domicilio y una labor permanente con las organizaciones de la comunidad".

⁷ DÁVILA TORRES, Javier. Medicina Familiar. Colección de "Medicina de Excelencia". Ciudad de México D.F. 2013, página 5.
<http://cvoed.imss.gob.mx/COED/home/normativos/DPM/archivos/coleccionmedicinadeexcelencia/09%20Medicina%20familiar--Interiores.pdf>

⁸ Op. Cit. página 6

CHILE⁹

Su Modelo de Atención Integral con Enfoque Familiar y Comunitario, antes denominado Modelo de Atención Integral, sigue principios similares a los de Cuba y Brasil, trabajando con un equipo de salud familiar territorial y una población adscrita y un accionar con base en la atención primaria, en centros de salud familiar atendiendo a toda la población. Financiados por impuestos, y ofertan una atención de salud resolutive a 90% de la demanda, con un plan de prevención universal garantizado y una gran inversión en la promoción de la salud para un país saludable.

Desde la década de 1990, contó con programas universitarios en la Pontificia Universidad Católica de Chile o de la Universidad de Concepción, formando recursos humanos en salud familiar, contribuyendo así al desarrollo de dichas iniciativas.

BOLIVIA¹⁰

Desde hace unos años desarrolla un Modelo de salud familiar comunitaria intercultural. Con un amplio contingente de equipos básicos de salud que laboran con esta modalidad y un sistema propio de especialización de recursos humanos. Tiene modalidades fijas e itinerantes para atender a la población, que, cuenta grandes poblaciones excluidas, por la naturaleza de su territorio.

MÉXICO¹¹

La medicina familiar, nace en los primeros años de la década de 1950, teniendo un notable desarrollo en la atención primaria, contando con centenares de unidades o clínicas de medicina familiar, con adscripción de la población a equipos de medicina familiar y una amplia cobertura.

Cada médico familiar atiende entre 2 000 y 3 000 personas. Los equipos de salud tienen infraestructura adecuada, expediente electrónico y una apropiada interrelación con los niveles secundario y terciario, para referencia de pacientes y muestras para exámenes auxiliares u otros tipos de requerimientos que facilitan a su labor.

Los avances en medicina familiar, que se vienen produciendo en otros países y que favorecen a su población, hacen necesario que en el país se articulen políticas públicas a nivel nacional para que contemos con un adecuado sistema de salud que sea dirigido al enfoque preventivo; ya que la salud es uno de los

⁹ Op. Cit. página 7

¹⁰ Op. Cit. página 8

¹¹ Op. Cit. página 8, 9.

bienes máspreciado para el individuo y la sociedad; sin embargo, no está al alcance de todos los peruanos; ya que las desigualdades sociales son más notorias. Uno de cada cuatro pacientes dispone de servicios de salud eficiente, otros dos tienen algún grado de acceso a éstos y el cuarto paciente se encuentra desprotegido y recurre únicamente a la medicina tradicional o a la automedicación.

En la actualidad los problemas que más aquejan a la población nacional son las enfermedades diarreicas agudas, infecciones respiratorias agudas, la anemia y la desnutrición crónica; enfermedades relativamente curables y altamente prevenibles, con la implementación de un "Médico de Familia" se puede prevenir estas enfermedades desde el primer nivel de atención; siendo deber del estado proteger a la familia y a la sociedad.

Esta iniciativa legislativa ha sido con la importante colaboración del Gobierno Regional de Junín, a través del Oficio N°270-2019-GRJ/CR-SE.

II. EFFECTO DE LA VIGENCIA DE LA NORMA EN LA LEGISLACIÓN VIGENTE

La propuesta legislativa propone incorporar una disposición legal declarativa, al espectro jurídico nacional, vía declaración de necesidad pública e interés nacional, con la finalidad de que el Poder Ejecutivo ejecute acciones necesarias para establecer como política nacional de salud la creación, implementación y funcionamiento del programa "Médicos de Familia", tal como se indica en el artículo 2 del texto legal.

La declaratoria propuesta guarda correspondencia con el mandato constitucional que establece el derecho a la protección de la salud de la persona, familia y comunidad.

Entre los fines del programa "Médicos de Familia", tenemos, que, la atención se otorga desde la primera etapa de los problemas de salud de la persona, familia y comunidad, dando atención médica integral eficiente, continua y de calidad a la población más vulnerable. A tal efecto promueve, previene, diagnostica, da tratamiento y rehabilitación de las enfermedades. Promocionar y prevenir la enfermedad desde el primer nivel como reconocimiento y protección del derecho a la salud de la persona, familia y comunidad. Además, los que, conforme a sus facultades establezcan el Poder Ejecutivo.

Como objetivos específicos del programa "Médicos de Familia", hacia la persona, familia y comunidad, proponemos; mejorar su calidad de vida; darle atención integral, continua y completa de salud; incorporar a los sectores más vulnerables

en condición de pobreza, extrema pobreza o abandono; contribuir a fortalecer el sistema de salud; otorgarles atención integral, continua y completa de salud y otros que pudiera establecer el Poder Ejecutivo.

Se faculta al Ministerio de Salud como ente rector, a dictar las disposiciones necesarias para implementar la Política Nacional "Médicos de Familia".

Se concede al Poder Ejecutivo, el plazo de 60 días a partir de la aprobación de esta propuesta, para emitir el Decreto Supremo que apruebe la Política Nacional de Salud del programa "Médicos de Familia".

La aprobación de la iniciativa legislativa no se contrapone con la Constitución Política del Perú, no modifica, ni deroga norma legal alguna. Como se ha señalado incorpora una disposición declarativa, a fin de que el Ejecutivo, atienda la necesidad de implementar la Política Nacional "Médicos de Familia".

III. ANÁLISIS DE COSTO - BENEFICIO

Este proyecto de ley no genera costo alguno al erario nacional, por tratarse de una Ley declarativa, al contrario esta iniciativa legislativa permitirá mejorar la calidad de atención y contribuir a mejorar el sistema de salud de la población.

La aprobación de la iniciativa legislativa establecerá como política nacional de salud el programa "Médicos de Familia", permitirá la oportuna intervención del Estado; pues, el médico de familia atenderá al paciente desde el primer nivel de la enfermedad dando a la persona, familia y comunidad una atención médica integral, continua y completa con eficiencia y calidad, en particular a los pobladores de bajos recursos económicos de las zonas más vulnerables, quienes se encuentran prácticamente olvidados, con grave riesgo de su salud y vida.

Permitirá al Poder Ejecutivo cumplir con el mandato constitucional de contenido en el artículo 7 de nuestra Carta Política que establece que toda persona, familia y comunidad tienen derecho a la protección de su salud.

El Poder Ejecutivo, también cumple el mandato constitucional, del artículo 9 de nuestra Carta Magna, que establece que, es quien tiene a su cargo las políticas nacionales de salud, siendo responsable de facilitar el acceso a los servicios de salud de calidad.

La aprobación de la propuesta legislativa, permitirá al Perú, incorporarse al nivel de naciones como Cuba, que en el tema de Medicina Familiar, nos lleva un adelanto de casi 60 años, con un modelo, que, más allá de su forma de gobierno,



en temas de salud, ha alcanzado importantes logros y reconocimientos. O el caso de México, que desde inicios de la década de 1950, ha alcanzado un notable desarrollo; y que, en el primer nivel de atención, cuenta con centenares de unidades o clínicas de medicina familiar, brindando una amplia cobertura. Chile, en la década de 1980, inició la formación de recursos en estos temas o Brasil que, a mediados de la década de 1990, implementó un modelo de salud familiar, que ha crecido muy rápidamente.

Nuestra nación, necesita en salvaguarda de las poblaciones más vulnerables, asumir estos modelos de salud familiar, con atención médica integral, continúa y completa, con eficiencia y calidad.

IV. VINCULACIÓN CON EL ACUERDO NACIONAL

La presente iniciativa legislativa tiene relación con las políticas de Estado contenidas en el Acuerdo Nacional:

I. EQUIDAD Y JUSTICIA SOCIAL

- 13. Acceso universal a los servicios de salud
- 16. Fortalecimiento de la Familia, Promoción y Protección de la niñez, la Adolescencia y la Juventud.