



LEY QUE FACILITA LA DISTRIBUCIÓN DE MEDICINAS A PACIENTES CON ENFERMEDADES INMUNOLÓGICAS DURANTE EL ESTADO DE EMERGENCIA

El Congresista de la República **JOSÉ LUIS ANCALLE GUTIERREZ**, miembro del grupo parlamentario El Frente Amplio por Justicia, Vida y Libertad, ejerciendo el derecho que le confiere el artículo 107° de la Constitución Política del Perú y de conformidad con lo establecido en los artículos 75° y 76° del Reglamento del Congreso de la República, propone el siguiente proyecto de ley:

PROYECTO DE LEY

LEY QUE FACILITA LA DISTRIBUCIÓN DE MEDICINAS A PACIENTES CON ENFERMEDADES INMUNOLÓGICAS DURANTE EL ESTADO DE EMERGENCIA

FORMULA LEGAL

Artículo 1°. Alcance de la Ley

La presente ley establece un marco de regulación excepcional para la distribución de medicinas a domicilios a pacientes con enfermedades inmunológicas a cargo del Ministerio de Salud, durante la declaratoria de Estado de Emergencia en caso de catástrofes o de graves circunstancias que afecten la vida de la Nación.

Artículo 2°. Objeto

El objeto de la presente ley es prevenir y evitar que la persona diagnosticada con alguna enfermedad inmunológica ponga en riesgo su vida y de los demás, al momento de recoger sus medicamentos en los establecimientos de salud del Ministerio de Salud, durante la declaratoria de Estado de Emergencia.

Artículo 3°. Ámbito de Aplicación

La distribución de medicinas por parte de los establecimientos de salud del Ministerio de Salud, Gerencias o Direcciones Regionales de Salud es aplicable solo a pacientes diagnosticados con enfermedades inmunológicas, como cáncer, VIH, tuberculosis, lupus, artritis, y otras, que requieran tratamiento vía oral, y tengan programado el recojo antes y durante de la declaratoria del Estado de Emergencia.



Artículo 4°. Autorización del reparto de medicinas

Autorizase de manera excepcional a los establecimientos de salud del Ministerio de Salud, Gerencias o Direcciones Regionales de Salud, la distribución de medicinas a domicilio a pacientes con enfermedades inmunológicas o cualquier otra enfermedad que altere al estado inmune durante el Estado de Emergencia.

Artículo 5°. Responsabilidad Funcional

El funcionario o servidor que incumpla lo dispuesto en la presente Ley, es sujeto de responsabilidad administrativa, civil y penal.

Artículo 6°. Del Financiamiento

La implementación de la presente norma se financia con cargo al presupuesto institucional de las entidades públicas del sector.

Lima, marzo de 2020.

Lenin Checco Chaven
VOCERO Titular FA

EXPOSICION DE MOTIVOS

ANTECEDENTES

El Poder Ejecutivo emitió el Decreto Supremo N° 044-2020-PCM que declara Estado de Emergencia por las graves circunstancias que afectan la vida de la Nación a consecuencia del Brote del Covid-19.

El fundamento de dicho dispositivo legal se basa en lo declarado por la Organización Mundial de la Salud, que con fecha 11 de marzo del presente año, calificó al Covid-19 como una pandemia al haberse extinguido en más de 100 países en el mundo de manera simultánea.

Con la emisión de esta norma legal, se dispuso la cuarentena, es decir el aislamiento social obligatorio, por un plazo de 15 días calendarios. Con esta medida, los ciudadanos peruanos no pueden desplazarse de manera normal en todo el territorio peruano.

Posteriormente, con fecha 18 de marzo de 2020, el Poder Ejecutivo emitió el Decreto Supremo N° 046-2020, Decreto Supremo que precisa el Decreto Supremo N° 044-2020-PCM, en el que se limita el derecho a la libertad de tránsito de las personas, en tanto dure el Estado de Emergencia.

Desde el día viernes 6 de marzo del presente año, se detectó el primer caso de Covid-19, y a menos de dos semanas (19 de marzo del 2020) ya aumentaron a 234 casos, y, como es de público conocimiento el Covid-19, afecta más a personas que son adultos mayores y las que padecen afecciones medicas pre-existentes como son el cáncer, VIH, Tuberculosis, entre otros, ello porque el sistema inmunológico se encuentra debilitado y son más fáciles de contraer cualquier enfermedad.

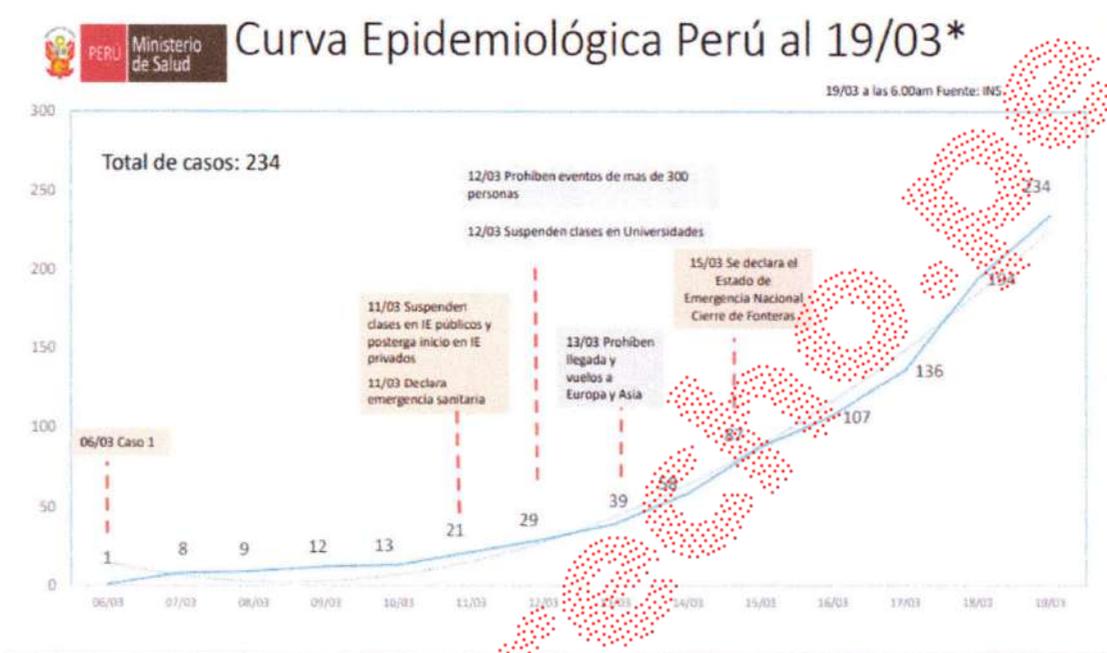
Es así que desde el día 11 de marzo del 2020, el Gobierno Peruano tomo la iniciativa de declarar emergencia sanitaria, y la suspensión de clases de los Colegios, tanto públicos como privados, toda vez que ya se habían detectado 21 casos.

Al día siguiente, es decir el 12 de marzo del 2020, se suspendieron las clases a nivel universitario y se prohibió la realización de eventos que conglomeren a más de 300 personas, y, aun así, con esta medida se incrementó los casos detectados a 29.

Solo un día después, de la restricción mencionada en el párrafo anterior, los casos aumentaron a 39, por lo que el Gobierno decidió suspender todos los vuelos que provenían de Europa y Asia.

El día 15 de marzo de 2020, el gobierno declaró estado de Emergencia Nacional cerrando las fronteras, toda vez que los casos subieron a 87 y solo pasaron 4 días más para que los casos afectados por el Covid-19 aumentarán a 234, falleciendo 1 ciudadano peruano.

Es en ese sentido, en vista de la inminente propagación del virus y a fin de evitar un mayor índice de mortalidad, es que se necesita aplicar una política pública de sanidad en beneficio de la población que ya tiene enfermedades preexistentes y vienen siendo tratadas, por lo que exponerlas al recojo de sus medicamentos puede ser más perjudicial a su salud.



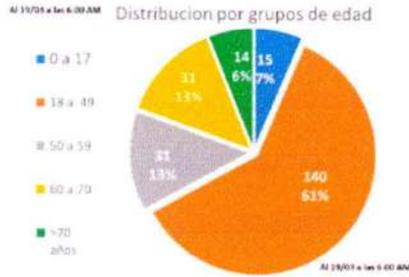
Fuente: Instituto Nacional de Salud

Como el brote del Covid-19, ha sido tan rápido y no se previó que pueda tener un efecto multiplicador, varios doctores programaron a sus pacientes para que pueda asistir al nosocomio a recoger sus medicinas y seguir con el tratamiento vía oral, sin percatarse que son ciudadanos de alto riesgo para contraer la enfermedad.

Es por ello, que, a fin de cuidar la salud de los ciudadanos con enfermedades preexistentes, se está proponiendo esta iniciativa legislativa, a efectos que los establecimientos de salud del Ministerio de Salud, o los que se encuentran bajo la dirección de los Gobiernos Regionales a través de sus vehículos, puedan repartir la medicina a sus pacientes, y no exponerlos a que contraigan esta enfermedad.

Cabe mencionar, que solo en Lima se han detectado 194 casos (representando el 83% de pacientes infectados), le sigue Loreto con 11 casos (representando el 5% de pacientes infectados), de allí Lambayeque con 6 casos, entre otros.¹

¹ Fuente Ministerio de Salud



Distribución por Región Notificante al 19/03

REGION	N°	%
LIMA	194	83%
HUANUCO	2	1%
ICA	1	0%
AREQUIPA	3	1%
CUSCO	4	2%
Piura	2	1%
Lambayeque	6	3%
Callao	5	2%
La Libertad	2	1%
ANCASH	3	1%
MADRE DE DIOS	1	0%
LORETO	11	5%
TOTAL	234	100%

19/03 a las 6.00am Fuente: INS

Fuente: Instituto Nacional de Salud



Distribución por Distritos Lima y Callao al 19/03

19/03 a las 6.00am Fuente: INS

DISTRITO	N°	DISTRITO	N°
SURCO	23	VMT	3
MIRAFLORES	20	MAGDALENA DEL MAR	2
JESUS MARIA	18	LÁ MOLINA	2
LIMA	10	ATE	2
san isidro	9	LINCe	2
SAN MIGUEL	9	BREÑA	2
SMP	7	CALLAO	2
VES	7	LOS OLIVOS	2
SJL	6	ANCON	1
PUEBLO LIBRE (MAGDALENA VIEJA)	6	LA PUNTA	1
COMAS	5	LA VICTORIA	1
CARABAYLLO	5	SAN LUIS	1
AGUSTINO	5	Barranco	1
SANTA ANITA	5	Cieneguilla	1
SAN BORJA	4	chaclacayo	1
SURQUILLO	4	Lurin	1
independencia	4	no registra	11
RIMAC	3	TOTAL	195
CHORRILLOS	3		
SJM	3		
PUENTE PIEDRA	3		

Información referencial, a la espera de la investigación y actualización

Fuente: Instituto Nacional de Salud

De acuerdo a la información proporcionada por el Ministerio de Salud², en Lima hemos visto que en el distrito de Santiago de Surco se detectaron 23 casos, en Miraflores 20 casos, en Jesús María 18 casos, en Lima Cercado 10 casos, entre otros distritos, por lo que movilizar a los pacientes con enfermedades inmunológicas sería contraproducente,

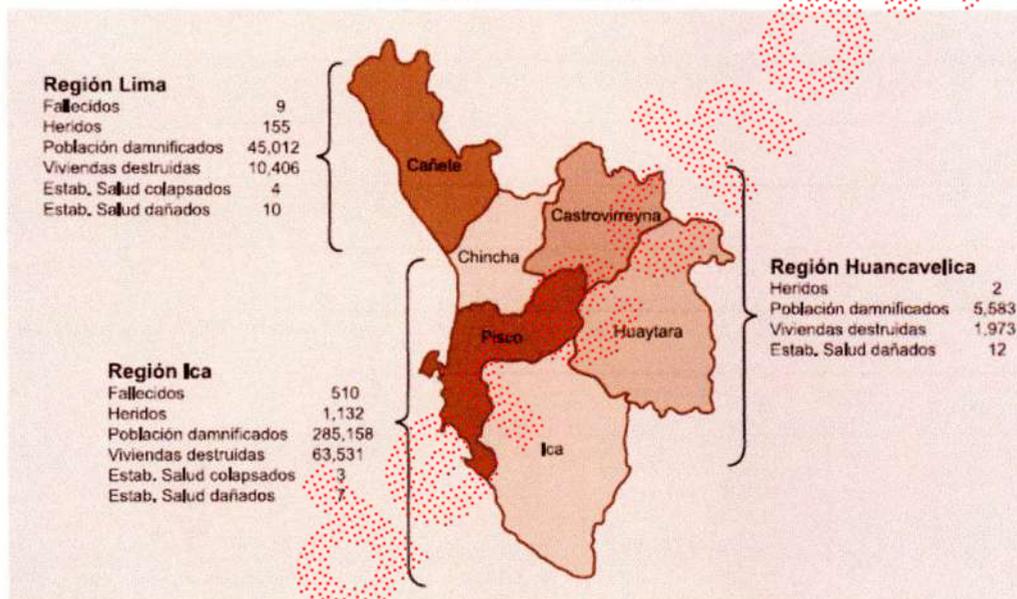
² Información proporcionada al 19 de marzo del 2020.

debido a que al estar expuestos son más fáciles de que puedan contraer la enfermedad y de esa manera se estaría propalando más rápido el virus.

Sin embargo, esta norma no solo se pone en el caso en que se declare el estado de emergencia por las graves circunstancias que afecten la vida de la Nación, sino que también, cuando se declare el estado de emergencia por catástrofes (desastre natural) como sucedió en el año 2007, a consecuencia del terremoto que azotó el departamento de Ica y la provincia de Cañete³.

Cabe precisar que, el terremoto que azotó el departamento de Ica, específicamente Pisco, tuvo una magnitud de 7.0 en la escala de Richter, por lo que causó importantes daños humanos y materiales, tanto en la Región de Ica, Lima y Huancavelica.

Resumen de daños en las regiones del Huancavelica, Ica y Lima debido al terremoto del 15 de agosto de 2007. Perú.



Fuente: Elaborado por la OPS/OMS en base a la información del INEI, MINSA e INDECI

Ante esta situación el gobierno peruano emitió varios Decretos Supremos prorrogando la declaratoria de estado de emergencia e incluso promulgó una Resolución Ministerial la cual declaraba alerta roja en los establecimientos de salud a nivel nacional, esto con el fin que se adoptaran medidas extraordinarias que permitan al Sector Salud, a los Gobiernos regionales y a los Gobiernos Locales respectivos, que ejecuten las acciones inmediatas destinadas a la atención en los diferentes centros de salud del país, de la población afectada y que requiere una atención prioritaria⁴.

³ Decreto Supremo N° 068- 2007-PCM 16/08/2007

⁴ Resolución Ministerial N° 665-2007-MINSA

Esta alerta roja en los establecimientos de salud, se debió principalmente a que INDECI identificó 112 establecimientos afectados y 14 destruidos, tal como se detalla a continuación:

Daños en establecimientos de salud según región y provincia

Región y Provincia	Tipo de daño	
	Destruido	Afectado
Ica	9	13
Chincha	4	10
Ica	4	
Pisco	1	
Nazca		
Paipa		3
LIMA	4	35
Cañete		2
Huarocharí	2	15
Lima		3
Yauyos	2	8
Callao		7
HUANCAVELICA	1	8
Huancavelica		8
Castrovirreyna		4
Huaytará	1	4
AYACUCHO		56
Cangallo		
Huamanga		1
Huanta		2
Huancasancos		5
Lucanas		20
Pañacochas		26
Paucar Sarasara		2
TOTAL	14	112

Fuente: INDECI

"Adicionalmente a los daños en la infraestructura, muchos establecimientos sufrieron destrucción o desperfectos de sus equipos médicos, de diagnóstico y de vitales servicios de apoyo, como esterilización. Estos daños, sumados a la falta energía eléctrica, de agua y de alcantarillado sanitario, limitaron aún más su capacidad funcional de respuesta en los momentos más críticos.

En algunos lugares hubo falta de personal para responder a la crítica e incrementada demanda inicial. Algunos de los trabajadores ausentes tenían algún familiar entre los fallecidos o heridos graves y muchos de ellos habían perdido sus viviendas"⁵

Ante esta situación, se expuso en riesgo la vida de los pacientes con enfermedades inmunológicas, debido a que tenían que acudir al nosocomio a recoger sus medicinas, lo que conllevó a que exista una mayor demanda de atención.

⁵Terremoto en Pisco -Perú, a dos años del sismo, crónica y lecciones aprendidas en el sector Salud. Organización Panamericana de la Salud. 2010

Es en ese sentido que, en salvaguarda de la población diagnosticada con enfermedades inmunológicas, se está proponiendo esta iniciativa legislativa, a fin que tengan una mejor calidad de vida, en los momentos de una declaratoria de emergencia.

EFEECTO DE LA VIGENCIA DE LA NORMA

La presente iniciativa legislativa tiene como finalidad velar la salud de los pacientes diagnosticados con enfermedades inmunológicas, toda vez que podrán recibir sus medicamentos en sus domicilios, los cuales serán repartidos por los establecimientos de salud Ministerio de Salud y de los que se encuentren a cargo las gerencias regionales de salud, esto solamente en situaciones que se haya declarado el aislamiento o por encontrarnos en un estado de emergencia por desastre naturales.

Asimismo, esta ley dispone que solo se brindará este servicio, hasta que pase el estado de emergencia.

ANALISIS COSTO – BENEFICIO

El proyecto de ley no genera gastos para el Tesoro Público, toda vez que se financia con cargo al presupuesto institucional de las entidades públicas respectivas, con la finalidad que proteja la vida, la salud, y la integridad de las personas.

Esta propuesta legislativa, beneficiará a todos los ciudadanos peruanos puesto que se va a reducir la propagación del Covid-19, así como también, se estaría evitando mayor tasa de mortalidad.

RELACIÓN CON LAS POLÍTICAS DE ESTADO EXPRESADAS EN EL ACUERDO NACIONAL

La presente iniciativa legislativa se encuentra enmarcada en la Política de Estado N° 13 referida al acceso universal a los servicios de salud y a la seguridad social, el Estado se compromete a asegurar las condiciones para un acceso universal de la salud en forma gratuita, continua, oportuna y de calidad, con prioridad en las zonas de concentración de pobreza y en las poblaciones más vulnerables (...), con este objeto el Estado: a) potenciará la promoción de la salud, la prevención y control de enfermedades transmisibles y crónico degenerativas. (...), (d) desarrollará un plan integral de control

de las principales enfermedades emergentes y reemergentes, de acuerdo con las necesidades de cada región"⁶

Asimismo, se encuentra enmarcada en la Política de Estado N° 32 referida a la Gestión del Riesgo de Desastres, en el cual el Estado Peruano se compromete a promover una política de gestión de riesgos de desastres, con la finalidad de proteger la vida, la salud y la integridad de las personas; así como el patrimonio público y privado, promoviendo y velando por la ubicación de la población y sus equipamientos en las zonas de mayor seguridad, reduciendo las vulnerabilidades con equidad e inclusión, bajo un enfoque de procesos que comprenda: la estimación y reducción del riesgo, la respuesta ante emergencias y desastres y la reconstrucción.⁷

LPderecho.pe

⁶ <http://acuerdonacional.pe/politicas-de-estado-del-acuerdo-nacional/politicas-de-estado%e2%80%8b/politicas-de-estado-castellano/ii-equidad-y-justicia-social/13-acceso-universal-a-los-servicios-de-salud-y-a-la-seguridad-social/>

⁷ En <http://acuerdonacional.pe/politicas-de-estado-del-acuerdo-nacional/politicas-de-estado%e2%80%8b/politicas-de-estado-castellano/iv-estado-eficiente-transparente-y-descentralizado/32-gestion-del-riesgo-de-desastres/>