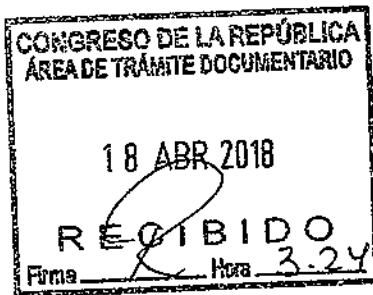




Proyecto de Ley N° 2727/2017-CR



PROYECTO DE LEY QUE INCORPORA A LOS CENTROS DE ATENCION RESIDENCIAL (CAR) DEL INABIF; ASI COMO, A LOS DEMAS SERVICIOS QUE BRINDA EL MIMP COMO UNIDADES RECEPTORAS DEL SERVICIO RURAL Y URBANO MARGINAL DE SALUD (SERUM).

PROYECTO DE LEY QUE INCORPORA A LOS CENTROS DE ATENCION RESIDENCIAL (CAR) DEL INABIF; ASI COMO, A LOS DEMAS SERVICIOS QUE BRINDA EL MIMP, COMO UNIDADES RECEPTORAS DEL SERVICIO RURAL Y URBANO MARGINAL DE SALUD (SERUM)



FORMULA LEGAL



ARTÍCULO 01.- OBJETO

La presente norma tiene por objeto modificar el artículo 3 de la Ley N° 23330, Ley del Servicio Rural y Urbano Marginal de Salud, incorporando a los Centros de Atención Residencial (CAR) del Programa Integral Nacional para el Bienestar Nacional (INABIF), así como, a los demás servicios a cargo del Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables (MIMP) o que promueve este sector en diversas entidades públicas, que involucre o requiera el servicio de profesionales de la salud, como unidades receptoras del SERUM, quedando redactado de la siguiente manera:

(...)

"Artículo 3.-

El Servicio Rural y Urbano Marginal de Salud estará a cargo del Ministerio de Salud, el que lo organizará coordinando su funcionamiento con los organismos públicos y privados que actúan en el Sector Salud *y en otros sectores donde prestan sus servicios los profesionales de las ciencias de la salud.*

Opcionalmente podrán ser considerados como unidades receptoras del SERUM los Centros de Atención Residencial (CAR), que tiene a su cargo el Programa Integral Nacional para el Bienestar Nacional (INABIF), así como, los demás servicios que brinda el Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables (MIMP) y/o que el sector promueva a través de los Gobiernos Regionales y Gobiernos Locales.

ARTÍCULO 02.- FINANCIAMIENTO

La implementación de la presente Ley se financiará con cargo al presupuesto institucional asignado al Servicio Rural y Urbano Marginal de Salud (SERUM) – Ministerio de Salud y no demandaría recursos adicionales al tesoro público.

ARTÍCULO 03.- REGLAMENTACION DE LA LEY

En un plazo no mayor a sesenta (60) días, el Ministerio de Salud (MINSA) conjuntamente con el Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables – MIMP, aprueban el reglamento de la presente Ley.

ARTÍCULO 04.- DEROGATORIA


Deróguense las demás normas que se opongan a la presente ley:


ARTÍCULO 05.- VIGENCIA DE LA LEY


La presente Ley, entra en vigencia a partir del siguiente día de su publicación.

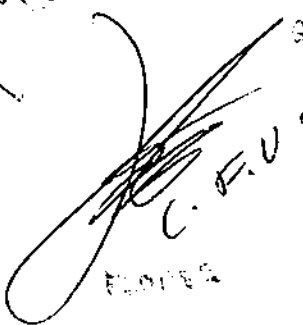
En Lima, a los diez días del mes de abril del año dos mil dieciocho.

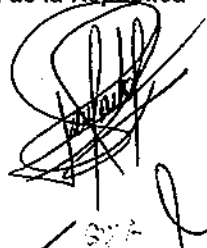
Lima, 10 de abril de 2018.



ATA MARIA CHOQUEHUANCA DE VILLANUEVA
Congresista de la República

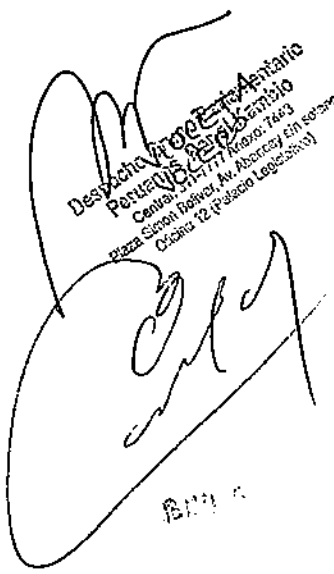
 DONAIRE


 FLORES

 C.F.U.

 S.A.

 S.H.E.P.O.T.

 B.M.P.

 Desycho Virocén Astarita
Peruano, nacido en Arequipa
Centro: J. 1777 Arequipa, Taxis
Plaza Simon Bolivar, Av. Absconcy sin sesam
Calle 12 (Palacio Legislativo)

EXPOSICIÓN DE MOTIVOS

1- ANTECEDENTES

Mediante Ley N° 23330, se creó el Servicio Rural y Urbano Marginal de Salud donde prestan sus servicios profesionales de la Ciencias de la Salud constituyendo un requisito indispensable para ocupar cargos en entidades públicas, ingresar a los programas de segunda especialización profesional y recibir del Estado beca u otra ayuda equivalente para estudios o perfeccionamiento.

El artículo 6° del Decreto Supremo N° 005-97-SA, Reglamentó la Ley N° 23330, señala que el Servicio Rural y Urbano Marginal de Salud - SERUMS - será realizado por los siguientes profesionales de la salud: Médicos - Cirujanos, Odontólogos, Enfermeras, Obstetras, Químicos-Farmacéuticos, Nutricionistas, Tecnólogos Médicos, Asistentes Sociales, Biólogos, Psicólogos, médicos Veterinarios e Ingenieros Sanitarios.

Que el artículo 11° de esta misma norma legal señala que el SERUM se realizará en establecimientos de salud de primer y segundo nivel de atención (puestos y centros de salud); así como, hospitales de apoyo en zonas rurales y urbano marginales; mientras que el artículo 12 de este dispositivo contempla la posibilidad que el SERUM pueda realizarse en instituciones no públicas que cuenten con las características establecidas en el artículo 11.

Actualmente existen diversas instituciones públicas como son el Ministerio de Salud, ESSALUD, el Ejército Peruano, Policía Nacional del Perú, Marina de Guerra del Perú y Fuerza Aérea del Perú, quedando en consecuencia la posibilidad que el Programa Integral Nacional para el Bienestar Familiar - INABIF, al ser una unidad ejecutora adscrita al Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables - MIMP, pueda constituir como una unidad receptora del SERUM, toda vez que se encuentra avocada a atender y apoyar a niños, niñas, adolescentes, jóvenes, mujeres, adultos, adultos mayores y en general a quienes se encuentran en situación de riesgo y abandono en nuestro país.

Que es sabido que un alto porcentaje de los niños y niñas en situación de desprotección debido a la violencia, carencia de cuidados parentales, situación de calle: el 74% de niños y niñas de 9 a 11 años han sufrido violencia psicológica o física¹, el 81% de adolescentes de 12 a 17 años han sufrido violencia psicológica o física mientras que el 35% de adolescentes de 12 a 17 años fueron víctimas de violencia sexual.

¹ ENARES 2015

Que según estadísticas 06 de cada 1000 de Niños, niñas y adolescentes se encuentran en riesgo de desprotección familiar. Según la Encuesta Nacional de Hogares 2014 el 24,6% de niños, niñas y adolescentes trabajan en nuestro país².

De igual modo, se tiene que el 75% de niños, niñas y adolescentes se encuentran en situación de calle tiene 2-3 años de atraso escolar³. A raíz de ello se tiene que 226,345 madres son menores de 16 años y 427, 366 son madres de 16 a 19 años⁴

Según datos estadísticos la situación de los niños, niñas y adolescentes en los Centros de Atención Residencial (CAR) son las siguientes:

- Por rango de edades se tiene que del total de 5661: 2734 (48%) que son de 12-17 años; 1887 (34%) que son de 06 a 11 años; 456 (8%) de 04 – 05 años y 584 (10%) de 0 – 03 años propiamente dicha.
- Por entidad administradora al 2015: el 68% se encuentra en entidades privadas; el 15% en el INABIF; el 9% en el Gobierno Regional; el 6% en la Sociedad de Beneficencia Pública y el 2% a cargo de las Municipalidades en general.

Al 23.09.2016⁵ se tenía un total de 44 Centros de Atención Residencial (CAR) a cargo del INABIF siendo las modalidades de ingreso a través de la Unidad de Investigación Tutelar (UIT) 690 mientras que a través del Poder Judicial 1211 y otros 29.



En este orden de ideas se considera importante que los Centros de Atención Residencial (CAR) que tienen a cargo la cobertura de centros de especialización de los servicios dentro del Programa Integral Nacional para el Bienestar Nacional (INABIF) donde reciben alojamiento, alimentación y capacitación para que reinicien

² ENAHO 2014

³ Línea de Base PNY UNICEF, 2014

⁴ Según datos RENIEC 2015.

⁵ Según datos expuestos por la Ministra de la Mujer y Poblaciones Vulnerables (MIMP) ante la Comisión de Inclusión Social y Personas con Discapacidad del Congreso de la República el 23.09.2016.

su vida deban ser consideradas como unidades receptoras de profesionales para que realicen el Servicio Rural y Urbano Marginal de Salud en favor de las poblaciones más vulnerables existentes en el país.

Las Defensorías del Niño y del Adolescente promovidas por municipalidades (DEMUNA) vienen funcionando en 1782 de las 1874 municipalidades del país, alcanzando una cobertura de 95%⁶ del territorio nacional, brindando diversas atenciones, incluyendo orientaciones psicológicas. Las participaciones de profesionales de la salud en este servicio cumplen un rol muy importante en esta intervención de las Defensorías, y más aun con la entrada en vigencia del Decreto Legislativo N° 1297, donde se regula y exige la presencia de dichos profesionales de la salud para la conformación de los equipos interdisciplinarios que deben intervenir en la atención por riesgo de desprotección.

Considerando el avance progresivo y el posicionamiento que viene logrando el servicio de Defensoría del Niño y del Adolescente en sus más de 25 años de existencia y el respaldo de un marco normativo sólido, como es el Código de los Niños y Adolescentes y la misma Ley Orgánica de Municipalidades N° 27972; resulta conveniente continuar con el fortalecimiento de las DEMUNA, a través de mayores herramientas y participación de profesionales de la medicina en la atención de casos, a favor de las niñas, niños y adolescentes.

2- FUNDAMENTOS DE LA PROPUESTA

MARCO CONSTITUCIONAL CONSTITUCIÓN POLÍTICA DEL PERÚ

- **Artículo 9.-Política Nacional de Salud**

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.

Por su parte Enrique Chirinos Soto⁷ al comentar dicho artículo señala en primer término, al Estado, como tal corresponde determinar la política de salud. Al poder Ejecutivo, órgano de gobierno del Estado, corresponde supervisar la aplicación de esa política. El mismo Poder Ejecutivo es responsable de diseñarla y de conducirla en forma plural, con lo que excluye el monopolio y fomenta la descentralización – en servicio de las provincias – para facilitar a todos el acceso equitativo a los servicios de salud.

- **Protección a la familia. Promoción del matrimonio**

⁶ DSLD.- Base de datos DNA al 28 de febrero 2018

⁷ Chirinos Soto. La Constitución Lectura y comentario. 5ª edición. Mayo 2006. Editorial Rodhas SAC. Página 79.

Artículo 4.- La comunidad y el Estado protegen especialmente al niño, al adolescente, a la madre y al anciano en situación de abandono. También protegen a la familia y promueven el matrimonio. Reconocen a estos últimos como institutos naturales y fundamentales de la sociedad.

Al respecto, el Constitucionalista Enrique Chirinos Soto⁸ señala en este extremo que se otorga protección al niño, al adolescente, la madre y al anciano en situación de abandono. Solo se niega esa protección al adulto que todavía no ha llegado a viejo.

MARCO LEGAL

- LEY N° 23330, Ley del Servicio Rural y Urbano Marginal de Salud.
- DECRETO SUPREMO N° 005-97-SA, Reglamento de la Ley N° 23330

ANÁLISIS DE LA PROPUESTA

Es sabido que tanto la legislación supra nacional como nacional está encaminada hoy en día a tomar medidas promocionales y/o excepcionales que garanticen los derechos de los menores en nuestro país, tomando en consideración el interés superior del niño y adolescente

Por ello se viene proponiendo realizar las gestiones necesarias para que se modifique la Ley del SERUMS y con ello hacer posible que los Centros de Atención Residencial (CAR) del INABIF que no cuentan con profesionales en salud puedan beneficiarse con la designación de una plaza que se encuentre en condiciones de atender las necesidades de los beneficiarios de estos centros especializados en niños y adolescentes, adultos mayores y personas con discapacidad.

Una de las misiones del Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables (MIMP) es la protección integral que comprende el conjunto de acciones dirigidas al desarrollo de la niña, niño y el adolescente en los aspectos físicos, morales y mentales y demás dimensiones de la vida a fin de lograr su incorporación plena y responsable a la sociedad y su realización individual; pudiendo ser brindando una atención Integral inclusiva y exclusiva a personas con discapacidad en un Centro de Atención Residencial, teniendo como referencia lograr la inclusión social.

Para ello, resulta necesario que se autorice la participación de los profesionales en salud en los Centros de Atención Residencial (CAR). Para ello resulta necesario que el Ministerio de Salud debe proporcionar – de manera excepcional - al INABIF información sobre el número de profesionales de salud que anualmente tengan dificultades para cumplir con el requisito del SERUMS y donde precisamente

⁸ Chirinos Soto. La Constitución Lectura y comentario. 5ª edición. Mayo 2006. Editorial Rodhas SAC. Página 61.

puedan desempeñarse libremente en beneficio de las poblaciones más vulnerables del país como son:

- o *Centro de Atención Residencial para Niñas y Adolescentes*
- o *Centro de Atención Residencial para personas adultas mayores*
- o *Centro de Atención Residencial para personas con Discapacidad.*



Por otro lado, se tiene que más del 13% de atención que brinda la DEMUNA están relacionadas a orientaciones especializadas en psicología⁹, siendo cada vez mayor la demanda por dicho servicio; sin embargo, aún en muchos de estos centros no se cuenta con psicólogos, pese a la alta demanda de este servicio por parte de la población.

3- EFECTOS DE LA VIGENCIA DE LA NORMA QUE SE PROPONE SOBRE LA LEGISLACION NACIONAL

Con la propuesta legislativa se pretende dar un marco legal adecuado para el desarrollo de la institución denominada Servicio Rural y Urbano Marginal de Salud (SERUM), permitiendo de ese modo que algunos profesionales de la salud tales como Médicos - Cirujanos, Odontólogos, Enfermeras, Obstetrias, Químicos-Farmacéuticos, Nutricionistas, Tecnólogos Médicos, Asistentes Sociales, Biólogos, Psicólogos puedan realizar su actividades de profesionalización al interior Centros de Atención Residencial (CAR) del Programa Integral Nacional para el Bienestar Nacional (INABIF), tomando en consideración que estos centros requieren la atención especializada e integral en beneficio de los niños, niñas y adolescentes, adultos mayores y personas con discapacidad que permanecen bajo su cuidado y protección.

Igualmente se permitiría que dichos profesionales puedan realizar sus actividades de profesionalización en los demás servicios que brinda el sector; esto incluye los que se promueva a través de los Gobiernos Regionales y Gobiernos Locales; como es el caso de las DEMUNA.

⁹ DSLD.- Data estadística a junio 2017.- información presentada por DNA a nivel nacional correspondiente al año 2016

4- ANÁLISIS COSTO BENEFICIO

La promulgación de la presente norma no implica costo adicional al erario nacional ni irrogara costos sustanciales a los agentes privados. Por el contrario, con esta iniciativa se pretende dar un reconocimiento legal a los profesionales de la salud para que puedan realizar su Servicio Rural y Urbano Marginal de Salud (SERUM) no solamente en instituciones del Ministerio de Salud, ESSALUD, Policía Nacional del Perú y de las Fuerzas Armadas sino también en los Centros de Atención Residencial (CAR) del Programa Integral Nacional para el Bienestar Nacional (INABIF), siendo que además la implementación de la presente Ley se financia con cargo al presupuesto del mismo Servicio Rural y Urbano Marginal de Salud (SERUM) – Ministerio de Salud y, no demandaría recursos adicionales al tesoro público.

5- RELACIÓN DE LA INICIATIVA CON LA AGENDA LEGISLATIVA Y CON LAS POLÍTICAS DE ESTADO EXPRESADAS EN EL ACUERDO NACIONAL.

La propuesta legislativa de incorporar a los profesionales que necesitan del SERUM para ejercer su carrera dentro de nuestro país, tiene vinculación con la Política 13 del Acuerdo Nacional, referido al acceso universal a los servicios de salud¹⁰, siendo congruente entonces con uno de los objetivos del Estado el contemplado en el literal m) de este mismo dispositivo legal mediante el cual se señala que el Estado desarrollará una política intensa y sostenida de capacitación oportuna y adecuada de los recursos humanos involucrados en las acciones de salud para asegurar la calidad y calidez de la atención a la población.

¹⁰ Según los datos extraídos de la página web de Políticas de Estado del Acuerdo Nacional.