



RAÚL HUAMÁN CORONADO

"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres"
"Año de la Unidad, Paz y Desarrollo"

PROYECTO DE LEY N° _____



LEY QUE DECLARA DE INTERÉS NACIONAL Y NECESIDAD PÚBLICA, LA EJECUCIÓN Y EQUIPAMIENTO DEL HOSPITAL REGIONAL DE GERIATRÍA EN LA PROVINCIA Y DEPARTAMENTO DE ICA

El congresista que suscribe, **Raúl Huamán Coronado**, integrante del Grupo Parlamentario Fuerza Popular, en el ejercicio del derecho de iniciativa legislativa que les confiere el artículo 107° de la Constitución Política del Perú y conforme lo establecen los artículos 22° inciso c), 67°, 75° y numeral 2 del artículo 76° del Reglamento del Congreso de la República, presenta el siguiente proyecto de ley:

FÓRMULA LEGAL

EL CONGRESO DE LA REPUBLICA

Ha dado la siguiente ley:

LEY QUE DECLARA DE INTERÉS NACIONAL Y NECESIDAD PÚBLICA, LA EJECUCIÓN Y EQUIPAMIENTO DEL HOSPITAL REGIONAL DE GERIATRÍA EN LA PROVINCIA Y DEPARTAMENTO DE ICA

Artículo 1. Objeto de la Ley

La presente ley tiene por objeto declarar de interés nacional y necesidad pública, la ejecución, equipamiento y dotación de recurso humano del Hospital Regional de Geriatría, ubicado en el distrito de Ica, provincia de Ica y departamento de Ica.

Artículo 2. Acciones a cargo de las instituciones competentes

El Ministerio de Salud, a través de las redes integradas de salud, y el Gobierno Regional de Ica, según corresponda, en el marco de sus respectivas competencias y funciones, realizan las acciones pertinentes para el cumplimiento de la presente ley.

Dese cuenta.

Lima, junio de 2023



Firmado digitalmente por:
OLIVOS MARTINEZ Leslie
Vivian FAU 20161749126 soft
Motivo: Soy el autor del
documento
Fecha: 14/06/2023 16:53:21-0500

Documento firmado digitalmente
RAÚL HUAMÁN CORONADO
Congresista de la República



Firmado digitalmente por:
MORANTE FIGARI Jorge
Alberto FAU 20161749126 soft
Motivo: Soy el autor del
documento
Fecha: 14/06/2023 16:34:57-0500



Firmado digitalmente por:
GUERRA GARCIA CAMPOS
Hernando FAU 20161749126 soft
Motivo: Soy el autor del
documento
Fecha: 14/06/2023 15:45:10-0500



Firmado digitalmente por:
HUAMAN CORONADO Raul FAU
20161749126 soft
Motivo: Soy el autor del
documento
Fecha: 14/06/2023 11:48:53-0500



Firmado digitalmente por:
JIMENEZ HEREDIA David
Julio FAU 20161749126 soft
Motivo: Soy el autor del
documento
Fecha: 14/06/2023 16:21:54-0500



Firmado digitalmente por:
LIZARZABURU LIZARZABURU
Juan Carlos Martin FAU
20161749126 soft
Motivo: Soy el autor del
documento
Fecha: 14/06/2023 15:13:03-0500



Firmado digitalmente por:
REVILLA VILLANUEVA CESAR
MANUEL FIR 44275599 hard
Motivo: Soy el autor del
documento
Fecha: 14/06/2023 15:31:53-0500



Firmado digitalmente por:
JUAREZ GALLEGOS Carmen
Patricia FAU 20161749126 soft
Motivo: En señal de
conformidad
Fecha: 14/06/2023 12:09:17-0500

I. EXPOSICIÓN DE MOTIVOS

La presente iniciativa legislativa pretende declarar de interés nacional la creación, construcción y equipamiento del Hospital Geriátrico en la provincia y departamento de Ica para mejorar la atención de salud de las personas mayores y garantizar la calidad de vida y cuidados necesarios. Es una propuesta normativa que contribuye a la descentralización y desconcentración de los servicios de salud especializados. Tiene carácter declarativo, por lo que su finalidad es exhortar a las autoridades nacionales y regionales, el anhelo de la población de adultos mayores de la Región Ica y regiones fronterizas. Pretende ser una guía de conducta gubernamental para que el Poder Ejecutivo lo tome en cuenta dentro de sus programas y políticas públicas.

La región Ica se encuentra ubicado en la zona sur del Perú, es la duodécima más poblada del país al albergar 850 900 mil personas, según el Censo Nacionales INEI - 2017: XII de Población y VII de Vivienda. Sobre ello, el Instituto Nacional de Estadística e informática (INEI) refiere que la población del grupo de 60 y más años de edad a nivel nacional es de 3 497 576 (11,9% de la población peruana total, de los cuales 98 913 pertenece a la región Ica. además, se aprecia que el 35,4% (1 millón 236 mil 646) presentan alguna discapacidad¹.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) ha definido a la salud como "**un estado de completo bienestar físico, mental y social, no solamente la ausencia de una enfermedad**"². El envejecimiento se relaciona "**con la pérdida de ciertas capacidades instrumentales y funcionales para mantener la autonomía y la independencia**"³. Las transiciones demográficas, al igual que el resto del mundo provocan que el Perú experimente un proceso de envejecimiento demográfico que incrementa los números porcentuales de los adultos mayores. Se aprecia que la proporción de adultos mayores ha aumentado de 5,7 % en 1950 a 13,3% en el 2022. Se proyecta que para el año **2050**, exista una población de 60 años a más de edad de 9 503 863⁴ de una población peruana total estimada de 39 363 351, lo que vendría a representar en términos porcentuales el 24,15 %. (Véase Gráfico N°1, Gráfico N°2, Tabla N°2 y Tabla N°3)

¹ https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1539/libro.pdf

² Organización Mundial de la Salud (OMS) (1946). Constitución adoptada por la Conferencia Sanitaria Internacional celebrada en Nueva York

³ Centro Latinoamericano y Caribeño de Demografía - División de Población y Comisión Económica para América Latina y el Caribe (2011). *Los derechos de las personas mayores*. Materiales de estudio y divulgación. Módulo 1. Hacia un cambio de paradigma sobre el envejecimiento y la vejez.p.1. Disponible en: https://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/21497/2011_Cepal_Fnuap_Asdi_01_es.pdf?sequence=1&isAllowed=y

⁴ Perú: Estimaciones y Proyecciones de la Población Total, por Año Calendario y Edad Simple, 1950-2050. Disponible en: https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1681/

La proporción de personas a mayores está aumentando, en otras palabras, la categoría de adultos mayores crece más rápido que toda la población. Esta diferencia se debe principalmente a la disminución de las tasas de natalidad, lo que se conoce como envejecimiento en la base de la pirámide.

El grupo de la tercera edad está creciendo en números absolutos a un ritmo constante como consecuencia del aumento de la esperanza de vida en todos los grupos de edad, de forma que en cada generación la proporción de personas que cruzan los 60 años aumenta con los años. En los últimos 45 años se ha triplicado el número de personas mayores de 60 años y ha crecido en poco más de 2 millones 650 mil. Mientras que la población total creció a un promedio de 1,7% anual durante ese período, la tasa de crecimiento de las personas mayores de 60 años es mayor, 3,3% anual. Pero en el grupo de adultos mayores, el proceso es aún más dinámico: la tasa de crecimiento de las personas de 80 años y más (3,6%) es más del doble que la de toda la población peruana. Pasó de 114.445 registrados en el censo de 1972, a 458.658 en el censo anterior. (Véase tabla N°1)

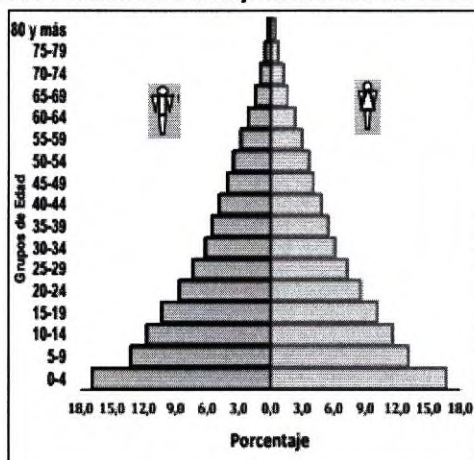
Tabla N°1

PERÚ: Población y crecimiento, según grupo especial de edad, 1972 y 2017

Grupo especial de edad	1972		2017		Evolución de la población	Tasa de crecimiento promedio anual (%)
	Abs.	%	Abs.	%		
Total	13 538 208	100,0	29 381 884	100,0	15 843 676	1,7
0 - 19	7 365 804	54,4	10 176 529	34,6	2 810 725	0,7
20-29	2 084 521	15,4	4 895 056	16,7	2 810 535	1,9
30-59	3 289 194	24,3	10 812 723	36,8	7 523 529	2,7
60 y más años	798 689	5,9	3 497 576	11,9	2 698 887	3,3
60-79	684 244	5,1	2 924 473	10,0	2 240 229	3,3
80 y más	114 445	0,8	573 103	2,0	458 658	3,6

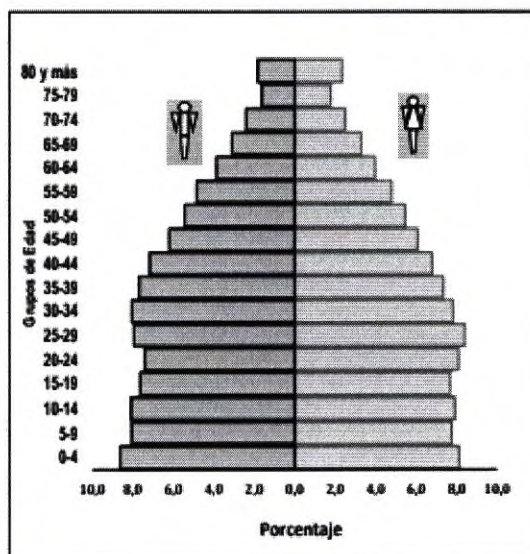
Fuente: INEI - Censos Nacionales de Población y Vivienda 1972 y 2017. Tomado de Perú: Perfil Sociodemográfico, Informe Nacional. Cap.1 Características de la Población (p.41), por Instituto Nacional de Estadística e Informática, 2017.

Gráfico N°1
PERÚ: Pirámide de la población en 1950



Fuente: Instituto Nacional de Estadística e Informática – Boletín de Análisis Demográfico N°24- Perú: Estimaciones y Proyecciones de la Población Nacional, por año Calendario y Edad Simple, 1950-2050

Gráfico N°2
PERÚ: Pirámide de la población en 2022



Fuente: Instituto Nacional de Estadística e Informática – Boletín de Análisis Demográfico N°24- Perú: Estimaciones y Proyecciones de la Población Nacional, por año Calendario y Edad Simple, 1950-2050

Tabla N°2

**PERÚ: ESTIMACIONES Y PROYECCIONES DE LA POBLACIÓN TOTAL
2022-2027**

Edad	2022	2023	2024	2025	2026	2027
60-64	1,307,031	1,358,840	1,409,126	1,455,259	1,497,162	1,536,588
60	285,069	295,320	305,008	313,621	320,782	326,831
61	271,719	283,164	294,115	303,743	311,857	319,007
62	259,608	271,259	282,543	292,585	301,382	309,520
63	249,630	259,970	270,143	279,639	288,629	297,454
64	241,005	249,127	257,317	265,671	274,512	283,776
65-69	1,066,612	1,085,980	1,107,771	1,137,801	1,178,708	1,226,615
65	232,082	238,083	244,396	251,695	260,470	270,271
66	223,223	226,844	231,059	237,202	245,972	256,482
67	213,967	216,303	219,351	224,751	233,249	243,750
68	203,930	206,805	210,241	215,620	223,479	232,893
69	193,410	197,945	202,724	208,533	215,538	223,219
70-74	813,971	850,012	884,521	915,792	941,408	962,505
70	183,136	189,090	194,997	201,107	207,243	213,242
71	173,020	180,505	187,618	194,033	199,185	203,289
72	162,846	171,126	178,869	185,403	189,971	193,019
73	152,600	160,401	167,774	174,096	178,738	182,119
74	142,369	148,890	155,263	161,153	166,271	170,836
75-79	565,024	584,526	605,772	629,635	657,651	689,237
75	132,248	137,685	143,211	148,728	154,238	159,804
76	122,217	126,547	131,220	136,377	142,332	148,994
77	112,547	116,033	120,015	124,791	130,864	138,032
78	103,385	106,524	110,136	114,533	120,165	126,829
79	94,627	97,737	101,190	105,206	110,052	115,578
80 y más	697,928	719,031	740,613	765,124	791,999	819,603

Fuente: Instituto Nacional de Estadística e Informática – Boletín de Análisis Demográfico N°24- Perú: Estimaciones y Proyecciones de la Población Nacional, por año Calendario y Edad Simple, 1950-2050

Tabla N°3

**PERÚ: ESTIMACIONES Y PROYECCIONES DE LA POBLACIÓN TOTAL
2046-2050**

Edad	2046	2047	2048	2049	2050
60-64	2,214,551	2,236,581	2,256,306	2,274,349	2,291,333
60	458,550	462,478	466,327	470,496	475,377
61	451,239	454,904	458,315	461,862	465,933
62	443,452	447,276	450,649	453,834	457,098
63	435,139	439,816	443,833	447,160	449,774
64	426,171	432,107	437,182	440,997	443,151
65-69	1,964,502	2,006,195	2,042,983	2,070,107	2,082,808
65	416,802	423,863	429,849	433,990	435,512
66	407,376	415,576	422,413	426,683	427,183
67	395,686	404,604	412,164	417,019	417,826
68	380,786	389,748	397,801	403,923	407,093
69	363,852	372,404	380,756	388,492	395,194
70-74	1,578,778	1,615,214	1,657,093	1,708,078	1,771,835
70	346,776	354,975	363,641	372,910	382,921
71	328,899	336,747	345,793	356,769	370,405
72	312,942	320,325	329,284	340,902	356,260
73	300,363	307,175	315,367	325,958	339,971
74	289,798	295,992	303,008	311,539	322,278
75-79	1,262,745	1,286,992	1,309,629	1,330,652	1,350,059
75	278,507	284,034	289,890	296,504	304,304
76	267,146	271,883	276,440	280,978	285,659
77	254,443	258,775	262,560	265,727	268,207
78	239,528	244,067	247,960	250,988	252,934
79	223,121	228,233	232,779	236,455	238,955
80 y más	1,742,826	1,809,766	1,877,107	1,943,558	2,007,828

Fuente: Instituto Nacional de Estadística e Informática – Boletín de Análisis Demográfico N°24- Perú: Estimaciones y Proyecciones de la Población Nacional, por año Calendario y Edad Simple, 1950-2050

En tal sentido, en el Perú según la nota de prensa N°048 (Situación de la Población Adulta Mayor, elaborado con los resultados de la Encuesta Nacional de Hogares -ENAHOG)⁵, publicado en el portal 30 de marzo de 2023 se precisa la siguiente información estadística:

Tabla N° 4
Características Sociales de los adultos mayores

CATEGORÍA	%
Hogares del país que tiene como jefa o jefe de hogar a una persona adulta mayor	26,1%
Hogares unipersonales (adulto mayor vive solo)	24,5%
Hogares del país que tienen entre sus miembros a una persona de 60 y más años de edad	40%
Población adulta mayor tiene algún seguro de salud	89,7%
Adultos mayores del total de la población que padece alguna discapacidad	41,6%
Población adulta mayor es económicamente activa	57,1%

Fuente: Elaboración propia basada en el *Informe Técnico INEI N°1- Marzo 2023*⁶

Asimismo, la OMS ha expresado que, a partir de los 60 años, se da la pérdida de visión, audición y movilidad lo cual está vinculado a la edad con la edad y las enfermedades no transmisibles, como enfermedades respiratorias crónicas, accidentes cerebrovasculares, cardiopatías, cáncer y demencia. Esto trae como consecuencia las grandes cargas de la discapacidad y la muerte⁷. Entre las demandas sobresalientes que trae consigo este proceso destacan una serie de necesidades y demandas de salud, particularmente referidas a las enfermedades crónicas, degenerativas e incapacidades⁸. Al respecto, resulta necesario que los sistemas de salud se adapten a las nuevas circunstancias.

Según datos de la Encuesta Nacional de Hogares (INEI)- 2017 publicados en el informe *"ENVEJECER EN EL PERÚ: Hacia el fortalecimiento de las políticas para personas adultas mayores"*, elaborado por la Defensoría del Pueblo se tuvo que, el 71.08% de adultos mayores y el 80.34% de adultas mayores sufre de alguna enfermedad crónica, definidas como aquellas de larga duración de progresión lenta (destacan las enfermedades respiratorias, enfermedades cardíacas, artritis, reumatismo, infartos, cáncer, TBC, VIH, colesterol y

⁵ <https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/noticias/nota-de-prensa-no-048-2023-inei.pdf>

⁶ https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/boletines/boletin_adulto_mayor_1.pdf

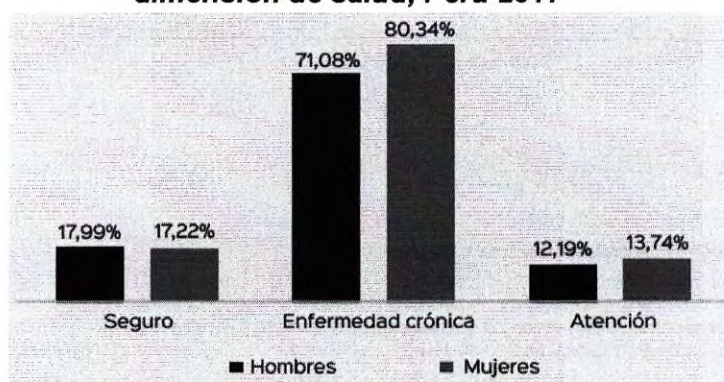
⁷ Organización Mundial de la Salud (OMS) (2015). Informe mundial sobre el envejecimiento y la salud. p. 28. Disponible en <https://bit.ly/2Y8Cozc>

⁸ Ham Chande, R. (1996). *El envejecimiento. Una nueva dimensión de la salud en México*. Revista de Salud Pública, México. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/106/10638603.pdf>

diabetes) (Véase Gráfico N°3 y Gráfico N°4). De igual manera, se muestra que 12.19% de adultos mayores y 13.74% de adultas mayores en el país sufrió de algún síntoma, malestar o recaída de accidente o enfermedad crónica y no acudió a alguna consulta médica por: falta de tiempo, hallarse lejos del centro de salud, carencia de dinero, demoras excesivas en la atención, desconfianza en los galenos, ausencia de seguro o maltrato por parte del personal de salud.

Gráfico N°3

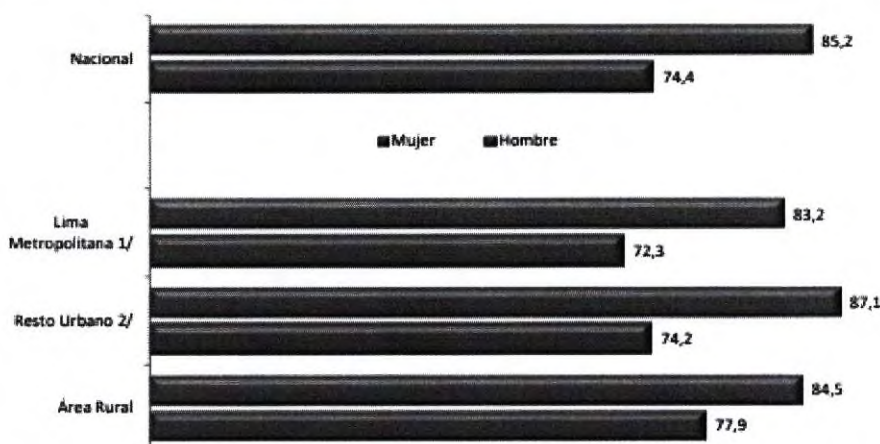
Incidencia de limitaciones de derechos de las personas mayores en la dimensión de salud, Perú 2017



Fuente: Encuesta Nacional de Hogares 2017. Tomado de *ENVEJECER EN EL PERÚ: Hacia el fortalecimiento de las políticas para personas adultas mayores* (p.21), por Defensoría del Pueblo, 2019.

Gráfico N°4

Población adulta mayor con algún problema de salud crónico según sexo y área de residencia, Perú 2022



Fuente: Encuesta Nacional de Hogares 2022. Tomado de *Situación de la Población Adulta Mayor* (p.9), por INEI, 2023

Cabe resaltar que la Convención Americana sobre la Protección de los Derechos Humanos de las Personas Mayores, es un instrumento que entró en vigencia en nuestro país el 31 de marzo de 2021, en su artículo 12 establece que toda persona mayor tiene derecho a un sistema de atención integral que incluye el componente de salud (protección y promoción de la salud)⁹.

El artículo 7 de nuestra Carta Magna reconoce que toda persona tiene derecho a la protección de su salud. A su vez, el artículo 4 de nuestra Carta Fundamental reconoce el deber estatal de protección especial a favor de las personas adultas mayores.

Por su parte, el Tribunal Constitucional reitera que el Estado democrático de derecho parte de la premisa de que la efectividad de los derechos básicos supone la creación de condiciones mínimas que permitan su ejercicio y concretización (cfr. Sentencia 0008-2003AI/TC, fundamento 11)¹⁰. Conforme al artículo 4° de la Constitución, hay un compromiso del Estado y la familia de ofrecer una protección especial a las personas adultas mayores (cfr. Sentencia 05625-2015-PHC/TC, fundamento 7)¹¹. Es importante resaltar que la protección a los adultos mayores es un deber constitucional del Estado lo cual se ve reforzado en diversos instrumentos internacionales. (cfr. Sentencia 08156-2013-PA/TC, fundamento 21)¹².

Así, encontramos al artículo 17° del Protocolo de San Salvador¹³ que señala:

*"Toda persona **tiene derecho a protección especial durante su ancianidad**. En tal cometido, los Estados Partes se comprometen a adoptar de manera progresiva las medidas necesarias a fin de llevar este derecho a la práctica y en particular a:*

*a. Proporcionar instalaciones adecuadas, así como alimentación **y atención médica especializada a las personas de edad avanzada** que carezcan de ella y no se encuentren en condiciones de proporcionársela por sí mismas(..)"*

La precitada norma regula expresamente la protección especial que merecen las personas adultas mayores. Por otro lado, queda claro que el trato preferente a favor de las personas adultas mayores es una situación que merece ser garantizada tanto por el Estado como por los particulares, en tanto se trata de un **grupo social vulnerable** (cfr. Sentencia 0895-2001-AA/TC, fundamento 5)¹⁴.

⁹ <https://busquedas.elperuano.pe/download/url/convencion-interamericana-sobre-la-proteccion-de-los-derecho-convenio-convencion-interamericana-1933144-1>

¹⁰ <https://www.tc.gob.pe/jurisprudencia/2003/00008-2003-AI.html>

¹¹ <https://tc.gob.pe/jurisprudencia/2018/05625-2015-HC.pdf>

¹² <https://www.tc.gob.pe/jurisprudencia/2017/08156-2013-AA.pdf>

¹³ <https://www.oas.org/es/sadye/inclusion-social/protocolo-ssv/docs/protocolo-san-salvador-es.pdf>

¹⁴ <https://tc.gob.pe/jurisprudencia/2003/00895-2001-AA.pdf>

Asimismo, es importante destacar que el trato preferente a favor de las personas adultas mayores tiene base en el **principio de dignidad**, específicamente en el hecho material de respeto hacia el ser humano en su etapa final (cfr. Sentencia 08156-2013-PA/TC, fundamento 24)¹⁵.

El Tribunal reconoce el derecho a la salud y su vínculo inseparable con el derecho a la vida y la integridad. De esta forma, el Estado es responsable de garantizar que, a través de acciones individuales, así como de medidas preventivas y de promoción (salud pública, se generen las condiciones normativas y materiales que permitan la realización del derecho a la salud.

La emergencia sanitaria del COVID 19 demostró que a pesar de los avances significativos que se han logrado en la materia con la promulgación de la Ley del Adulto Mayor N° 30490 en el año 2016; aún existen vacíos normativos que aún no aseguran la cobertura de calidad y especialidad en los servicios de salud para los adultos mayores¹⁶.

Por lo que, la creación de un hospital geriátrico en la región Ica representa una inversión en el bienestar y sobre todo en la calidad de vida de esta población. Se trata de un establecimiento de salud, constituida por una unidad productora de servicios, definida por el Ministerio de Salud como una *"unidad básica de la oferta constituida por el conjunto de recursos humanos, físicos y tecnológicos, organizados para desarrollar funciones homogéneas y producir determinados servicios de salud, en relación directa con su complejidad"*¹⁷

El objetivo de la creación de un hospital público geriátrico es mejorar la calidad de vida de las personas mayores, porque el número de personas mayores en nuestro país está aumentando y la calidad de vida a su vez se está deteriorando. Hoy por hoy, tenemos más desempleo, algunos no tienen seguro ni pensión. Lo cual no les permite acceder a servicios privados que les brinden calidad de vida.

Para plantear la concentración mayor de población adulta mayor, se tuvo en cuenta la investigación realizada por el Instituto Nacional de Estadística e Informática donde se pudo encontrar que Ica tiene la mayor concentración de población adulta mayor dentro de la zona de Libertadores Wari (Huancavelica, Ayacucho, Ica) y norte de Arequipa.

¹⁵ <https://www.tc.gob.pe/jurisprudencia/2017/08156-2013-AA.pdf>

¹⁶ El derecho a la salud de las personas adultas mayores en los centros de atención residencial: propuestas para una atención integral y prioritaria frente al COVID-19 (p.5), por Defensoría del Pueblo, 2021.

¹⁷ NT N.º 0021- MINSA / DGSP V.01 "Norma Técnica Categorías de Establecimientos de Sector Salud". Disponible: https://cdn.gacetajuridica.com.pe/laley/NORMA%20TÉCNICA%20DE%20SALUD%20Nº021-MINSA-DGSP-V.03_LALEY.pdf

Tabla N°8
Población censada, por grupo especial de edad, según departamento, 2017

Departamento	Grupo especial de edad					
	Total	Infantil	Joven	Adulta Joven	Adulta	Adulta Mayor
		0-14	15-29	30-44	45-59	60 y más
Total	29 381 884	7 754 051	7 317 534	6 332 438	4 480 285	3 497 576
Amazonas	379 384	122 307	88 705	76 413	52 659	39 300
Áncash	1 083 519	292 189	252 725	223 141	168 203	147 261
Apurímac	405 759	117 302	97 859	80 417	58 974	51 207
Arequipa	1 382 730	327 945	349 813	312 877	219 915	172 180
Ayacucho	616 176	176 027	157 381	124 482	85 028	73 258
Cajamarca	1 341 012	396 028	311 122	280 189	193 152	160 521
Prov. Const. del Callao	994 494	243 225	246 305	223 547	158 260	123 157
Cusco	1 205 527	327 336	309 072	253 802	181 512	133 805
Huancavelica	347 639	105 429	84 279	63 334	49 186	45 411
Huánuco	721 047	216 813	182 488	143 603	100 812	77 331
Ica	850 765	231 249	211 719	182 276	126 608	98 913
Junín	1 246 038	348 865	319 842	257 053	179 307	140 971
La Libertad	1 778 080	495 501	443 323	363 313	262 632	213 311
Lambayeque	1 197 260	325 621	294 700	240 625	186 044	150 270
Lima	9 485 405	2 132 876	2 420 156	2 187 501	1 536 309	1 208 563
Loreto	883 510	323 712	203 526	166 861	112 326	77 085
Madre de Dios	141 070	43 490	37 148	32 717	19 428	8 287
Moquegua	174 863	40 836	40 046	41 240	29 604	23 137
Pasco	254 065	71 727	65 587	55 365	36 716	24 670
Piura	1 856 809	555 470	444 150	376 377	273 924	206 888
Puno	1 172 697	292 278	301 202	248 642	178 326	152 249
San Martín	813 381	254 749	196 583	170 829	117 571	73 649
Tacna	329 332	75 874	84 602	79 698	54 002	35 156
Tumbes	224 863	65 916	53 507	48 641	34 658	22 141
Ucayali	496 459	171 286	121 694	99 495	65 129	38 855

Fuente: INEI - Censos Nacionales de Población y Vivienda 1972 y 2017. Tomado de *Perú: Perfil Sociodemográfico, Informe Nacional. Cap.1 Características de la Población*(p.41), por Instituto Nacional de Estadística e Informática, 2017.

En lo que respecta a las estadísticas de salud de la región Ica, se tiene en cuenta las elaboradas por el Oficina de Estadística e Informática- Oficina de Epidemiología del Hospital Regional de Ica, aquí encontramos el Perfil de la procedencia, las causas más frecuentes de ingresos hospitalarios y las causas de morbilidad en el servicio de emergencia.

Tabla N°5

Perfil de la procedencia de los pacientes atendidos y atenciones en consultorio externo en la Región Ica

PROCEDENCIA	60A+	
	ATENDIDO	ATENCION
TOTAL GENERAL .	3,014	10,531
ICA	1,768	6,523
PARCONA	282	924
PISCO	175	522
LA TINGUIYA	174	580
NAZCA	96	281
PALPA	75	204
LOS AQUIJES	64	211
SUBTANJALLA	60	173
SANTIAGO	60	238
SALAS	44	157
SAN JUAN BAUTISTA	37	103
CHINCHA ALTA	23	113
SAN JOSE DE LOS MOLINOS	23	69
PUEBLO NUEVO	22	78
PACHACUTEC	20	64
OCUCAJE	17	90
HUANCAVELICA	12	23
TATE	10	30
PUQUIO	8	16
AYACUCHO	7	28

Fuente: Hospital Regional de Ica- Oficina de Estadística e Informática- Oficina de Epidemiología. Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/2632.pdf>

Tabla N°6
Diez primeras causas de ingresos hospitalarios en la Región Ica

Nº DE ORDEN	DESCRIPCION CIE X	Nº	%
1	OTRAS ENFERMEDADES CEREBROVASCULARES ESPECIFICADAS	66	5.6
2	NEUMONIA DEBIDA A HAEMOPHILUS INFLUENZA	57	5.3
3	INSUFICIENCIA CARDIACA ,NO ESPECIFICADA	54	5.0
4	HEMORRAGIA GASTROINTESTINAL, NO ESPECIFICADA	46	4.1
5	HIPERPLASIA DE LA PROSTATA	41	4.0
6	COLECISTITIS CRONICA	35	3.5
7	INFECCION DE VIAS URINARIAS, SITIO NO ESPECIFICADO	28	2.6
8	HERNIA INGUINAL UNILATERAL O NO ESPECIFICADA,SIN OBSTRUCCION NI GANGRENA	25	2.3
9	OTRAS CIRROSIS DEL HIGADO Y LAS NO ESPECIFICADAS	24	2.2
10	TRAUMATISMOS MULTIPLES, NO ESPECIFICADOS	22	2.1
	RESTO DE CAUSAS	597	63.2
	TOTAL	1072	100.0

Fuente: Hospital Regional de Ica- Oficina de Estadística e Informática- Oficina de Epidemiología. Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/2632.pdf>

Tabla N°7
Diez primeras causas de morbilidad en el servicio de emergencia en la Región Ica

Nº DE ORDEN	DESCRIPCION CIE X	Nº	%
1	HIPERTENSION ESENCIAL	391	9.0
2	DIARREA Y GASTROENTERITIS	374	6.2
3	INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA	353	6.1
4	OTROS DOLORES ABDOMINALES	300	5.0
5	TRAUMATISMO MULTIPLE	257	4.2
6	ASMA	233	3.5
7	CONSULTA DE EMERGENCIA	214	3.0
8	INFECCIONES DE VIAS URINARIAS	199	2.9
9	RETENCION DE ORINA	94	2.6
10	COLECISTITIS AGUDA	87	2.4
	RESTO DE CAUSAS	2075	55.0
	TOTAL	4373	100.0

Fuente: Hospital Regional de Ica- Oficina de Estadística e Informática- Oficina de Epidemiología. Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/2632.pdf>

Por lo que se propone construir un Hospital Geriátrico de Categoría II-2, que corresponde a los hospitales con mayor especialización. Se define como *"Establecimiento de Salud del segundo nivel de atención responsable de satisfacer las necesidades de salud de la población de su ámbito referencial, brindando atención integral ambulatoria y hospitalaria especializada, con énfasis en la recuperación y rehabilitación de problemas de salud"*¹⁸. Este establecimiento cumple con las demandas asistenciales en Geriatria y satisface los requerimientos de la *"Norma Técnica de Salud para la Atención Integral de Salud de las Personas Adultas Mayores"*¹⁹. Este hospital contará con las áreas de: consulta externa, emergencia, hospitalización, centro quirúrgico, esterilización, farmacia, medicina de rehabilitación, diagnóstico por imágenes, patología clínica (laboratorio), unidad de cuidados intensivos, nutrición, trabajo social, administración, informática y servicios generales. Pertenecerá a la Red de Salud MINSA.

En resumen, la problemática planteada está relacionada a la necesidad de un hospital, edificado e implementado, en la provincia de Ica, región Ica que pueda brindar a los pobladores una atención de calidad y especializada en el grupo etario **adulto mayor** (de 60 años en adelante), en atención ambulatoria, hospitalización y de emergencia. Por su parte, el literal c) del artículo único-TITULO PRELIMINAR de la Ley N° 30490, Ley de la persona adulta mayor, dispone la *"atención de la salud centrada en la persona adulta mayor"*²⁰.

II. BASE LEGAL

La presente iniciativa normativa se sustenta en:

- Constitución Política del Perú
- Convención Americana sobre la Protección de los Derechos Humanos de las Personas Mayores
- Ley 30885, Ley que establece la conformación y el funcionamiento de las Redes Integradas De Salud (RIS).
- Ley 30490, Ley de la persona adulta mayor
- Protocolo de San Salvador, Artículo 17°
- Resolución 46/91 de la Organización de las Naciones Unidas (16 de diciembre de 1991), a través de la cual se adoptan diversos principios en favor de los derechos de las personas de avanzada edad, tales como independencia, participación, cuidados, autorrealización y dignidad²¹.

¹⁸ NT N° 0021- MINSA / DGSP V.01 "Norma Técnica Categorías de Establecimientos de Sector Salud"

¹⁹ <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/3132.pdf>

²⁰ Ley de la persona adulta mayor. Disponible en:

<https://busquedas.elperuano.pe/download/url/ley-de-la-persona-adulta-mayor-ley-n-30490-1407242-1>

²¹ <https://www.un.org/es/documents/ag/res/46/list46.htm>

- Resolución 50/141 de la Organización de las Naciones Unidas (30 de enero de 1996), que plantea a los Estados la formulación de programas especiales para las personas de edad²².
- La Carta de San José sobre los derechos de las personas mayores de América Latina y el Caribe, elaborada durante la Tercera Conferencia Regional Intergubernamental sobre Envejecimiento en América Latina y el Caribe, que se llevó a cabo en Costa Rica (del 8 al 11 de mayo de 2012), reitera el compromiso con el disfrute efectivo de sus derechos por parte de las personas adultas mayores, así como con el rol activo de los Estados, no solo en la protección, sino también en la promoción de políticas públicas que reconozcan la especial consideración que su condición de personas de avanzada edad les otorga²³.

➤ ANTECEDENTES LEGISLATIVOS

Dentro de las iniciativas legislativas nacidas en este honorable parlamento, tenemos:

- LEY N° 31759 - LEY QUE DECLARA DE NECESIDAD PÚBLICA E INTERÉS NACIONAL LA CREACIÓN Y CONSTRUCCIÓN DEL HOSPITAL DE GERIATRÍA EN LA PROVINCIA CONSTITUCIONAL DEL CALLAO, publicada el 04 de junio del 2023 en el Diario Oficial El Peruano nacida a partir de:

Autor	Título	Documento		FECHA DE PRESENTACIÓN
		TIPO	N°	
NOELIA ROSSVITH HERRERA MEDINA	Propone declarar de interés nacional y necesidad pública la creación y construcción del Hospital Nacional de Geriatría en la Provincia Constitucional del Callao.	PROYECTO DE LEY	1558/2021 CR	29/03/2022

III. VINCULACIÓN CON LAS POLÍTICAS DE ESTADO DEL ACUERDO NACIONAL

La presente iniciativa se enmarca dentro de los prescrito en el Segundo Objetivo del Acuerdo Nacional, Política de Estado N° 13 vinculado al "Acceso Universal a los servicios de salud y a la seguridad Social" y guarda armonía con los temas 45 y 48 de la Agenda Legislativa – Periodo Anual de Sesiones 2022-2023, relacionada a la mejora en el servicio e infraestructura en salud.

²² <https://www.un.org/es/documents/ag/res/46/list46.htm>

²³ <https://www.cepal.org/es/publicaciones/21534-carta-san-jose-derechos-personas-mayores-america-latina-caribe>



IV. EFECTO DE LA VIGENCIA DE LA NORMA EN LA LEGISLACIÓN NACIONAL

La presente propuesta no es contraria a lo dispuesto en la Constitución, y su aprobación no implica la derogación y/o modificación de ninguna norma vigente. Muy por el contrario, tendrá un impacto positivo en nuestra legislación pues operativiza el ejercicio al derecho a la salud y favorece las condiciones normativas del adulto mayor. Posee carácter declarativo, y su objetivo es exhortar a las autoridades nacionales y regionales, la construcción de un hospital geriátrico en la provincia y departamento de Ica. Pretende ser una guía de conducta gubernamental para que el Poder Ejecutivo lo tome en cuenta dentro de sus programas y políticas públicas.

V. ANÁLISIS COSTO- BENEFICIO

Los beneficios y costos de la iniciativa legislativa que se propone aprobar se muestran a continuación:

Cuadro 01
Análisis de beneficios

Sujetos	Beneficios
El Estado	Protección y promoción del derecho a la salud Políticas a favor de los adultos mayores Descentralización de los servicios especializados de salud
La ciudadanía en general	Protección de sus familiares en caso se produzca un accidente o enfermedad.
Adultos mayores	Tendrán un hospital especializado en atención ambulatoria, hospitalización y de emergencia. Así como el aumento de la calidad de vida. Los principales beneficiados son los adultos mayores de Ica, Ayacucho, Huancavelica y norte de Arequipa
Personal de salud	Existirá un mayor campo laboral en la especialidad médica de Geriátrica

Cuadro 02
Análisis de costos

Sujetos	Costos o desventajas
El Estado	Se trata de un proyecto declarativo, no genera costo adicional al erario nacional ni demanda recursos adicionales al tesoro público.
La ciudadanía en general	No se identifican desventajas