Proyecto de Ley N° 5605/2022-CR

CONGRESO de la REPÚBLICA

SEGUNDO TEODOMIRO QUIROZ BARBOZA

"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para mujeres y hombres"
"Año de la unidad, la paz y el desarrollo"

CONGRESO DE LA REPÚBLICA
Área de Trámite y Digitalización de Documentos
21 JUL 2023
RECIBIDO
Firma ____ Hora 9:35AM

PROYECTO DE LEY QUE PROMUEVE LA MODERNIZACIÓN DE LA INFRAESTRUCTURA DEL HOSPITAL BICENTENARIO MODULAR "GILBERTO VILLENA ARROBAS" UBICADO EN EL DISTRITO Y PROVINCIA DE CHOTA, EN EL DEPARTAMENTO DE CAJAMARCA, ASÍ COMO LA IMPLEMENTACIÓN Y DEL SERVICIO DE HEMODIÁLISIS Y PRIORIZACIÓN DE LA SALUD RENAL

El congresista que suscribe, **SEGUNDO TEODOMIRO QUIROZ BARBOZA** miembro de la bancada BLOQUE MAGISTERIAL DE CONCERTACIÓN NACIONAL al amparo de los artículos 102° y 107° de la Constitución Política del Estado, concordante con los artículos 75° y 76°, 2 del Reglamento del Congreso de la República, presenta la siguiente:

FÓRMULA LEGAL

LEY QUE PROMUEVE LA MODERNIZACIÓN DE LA INFRAESTRUCTURA DEL HOSPITAL BICENTENARIO MODULAR "GILBERTO VILLENA ARROBAS" UBICADO EN EL DISTRITO Y PROVINCIA DE CHOTA, EN EL DEPARTAMENTO DE CAJAMARCA, ASÍ COMO LA IMPLEMENTACIÓN Y DEL SERVICIO DE HEMODIÁLISIS Y PRIORIZACIÓN DE LA SALUD RENAL.

Artículo 1.- Objeto

La presente ley tiene por objeto recalcar la importancia y urgencia de implementar y modernizar el servicio de hemodiálisis y todo lo relacionado a la salud renal en el Hospital Bicentenario Modular "Gilberto Villena Arrobas", ubicado en el distrito y provincia de Chota, en el departamento de Cajamarca, esto mediante la declaración de necesidad pública e interés nacional de la modernización de su infraestructura.

Artículo 2.- Declaración

Declárese de necesidad pública e interés nacional la modernización del Hospital Bicentenario Modular Gilberto Villena Arrobas, ubicado en el distrito y provincia de Chota, departamento de Cajamarca; y consecuentemente la implementación del servicio de hemodiálisis en dicho nosocomio; así como, la priorización de la salud renal en dicho distrito.

Artículo 3.- Entidades Competentes

El Ministerio de Salud, a través de las Redes Integradas de Salud, con el apoyo del Gobierno Regional de Cajamarca, en el marco de sus respectivas competencias y funciones, llevan a cabo las acciones y gestiones pertinentes para el cumplimiento de la presente ley.

Lima, 20 de julio del 2023

FIRMA DIGITAL
Firmado digitalmente por: MEDINA HERMOSILLA Elizabeth Sara FAU 20161749126 soft
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 20/07/2023 15:28:16-0500

FIRMA DIGITAL
Firmado digitalmente por: QUIROZ BARBOZA Segundo Teodomiro FAU 20161749126 soft
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 20/07/2023 12:47:09-0500

FIRMA DIGITAL
Firmado digitalmente por: MEDINA HERMOSILLA Elizabeth Sara FAU 20161749126 soft
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 20/07/2023 15:28:27-0500

FIRMA DIGITAL
Firmado digitalmente por: PAREDES GONZALES Alex Antonio FAU 20161749126 soft
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 20/07/2023 15:59:40-0500

FIRMA DIGITAL
Firmado digitalmente por: VASQUEZ VELA Lucinda FAU 20161749126 soft
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 20/07/2023 16:07:37-0500

FIRMA DIGITAL
Firmado digitalmente por: GUTIERREZ TICONA Paul Silvio FAU 20161749126 soft
Motivo: Doy V° B°
Fecha: 20/07/2023 16:49:08-0500

FIRMA DIGITAL
Firmado digitalmente por: TACURI VALDIVIA German Adolfo FAU 20161749126 soft
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 21/07/2023 09:09:08-0500

EXPOSICIÓN DE MOTIVOS

I. FUNDAMENTOS DE LA PROPUESTA

1.1. ANTECEDENTES

Respecto a antecedentes de propuestas legislativas, es de notar que existen muy pocos proyectos anteriores referidos a hospitales de Cajamarca, o del Hospital Bicentenario Modular Gilberto Villena Arrobas o de otro centro de salud de Cajamarca, pudiendo nombrar al Proyecto de Ley 4381/2022-CR, "*LEY QUE DECLARA DE NECESIDAD PÚBLICA E INTERÉS NACIONAL LA MODERNIZACIÓN DE LA INFRAESTRUCTURA Y LA AMPLIACIÓN DE LOS SERVICIOS DE ONCOLOGÍA Y HEMODIÁLISIS DEL HOSPITAL REGIONAL DOCENTE DE CAJAMARCA DEL DEPARTAMENTO DE CAJAMARCA* ", cuyo objeto buscaba declarar la necesidad pública e interés nacional de la modernización de la infraestructura y la ampliación de los servicios de oncología y hemodiálisis del Hospital Regional Docente de Cajamarca.

1.2. MARCO NORMATIVO

Nuestra Constitución es la norma máxima en nuestra legislación por lo que para que toda ley sea válida no puede contradecirla. Considerando ello, el presente proyecto de ley se adecua con lo señalado por el artículo 7 de la nuestra Carta Magna: "*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.*". Este artículo resalta el derecho del acceso a la salud que el presente proyecto pretende resguardar. También es acorde al 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.*", esto porque el proyecto también se adecua al diseño descentralizado de la política nacional de salud al ampliar el servicio de salud de calidad al departamento de Chota.

En el nivel de leyes, primero se debe señalar a la Ley N°26842 – Ley General de Salud, que en su Título Preliminar señala: *"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".

Otras leyes que se pueden mencionar en el marco normativo de la presente norma debido a regular las funciones de los entes ejecutivos responsables del objetivo de la presente propuesta: la Ley N° 27657, Ley del Ministerio de Salud que junto con la Ley N° 30895, Ley que fortalece la función Rectora del MINSA, y finalmente la Ley N° 27867, Ley Orgánica de Gobiernos Regionales.

Finalmente, en un siguiente nivel normativo, tenemos las resoluciones sobre las categorías de los servicios de los hospitales, tema central de la propuesta: Resolución Ministerial 862-2015/MINSA que aprueba la NORMA TÉCNICA DE SALUD "INFRAESTRUCTURA Y EQUIPAMIENTO DE LOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD DEL TERCER NIVEL DE ATENCIÓN"

1.3. MARCO TEORICO

Hospital Bicentenario Modular Gilberto Villena Arrobas

El Hospital Bicentenario de Chota, llamado "Gilberto Villena Arrobas", levantado sobre un terreno de casi 15,000 metros cuadrados, es uno de los hospitales que fueron construidos durante los años 2021 y 2022, en las provincias de Lima, Junín, Cajamarca y La Libertad como parte del plan de construcción de nosocomios denominados Bicentenarios. Este centro de salud fue entregado a finales del mes de junio del 2022.

La construcción de este centro de salud demandó una inversión de S/ 26 millones, y se encuentra implementado con 42 camas de hospitalización, cada una con puntos fijos de suministro de oxígeno, además de un centro quirúrgico, centro obstétrico, así como área de urgencias, con planes próximos para que se implemente un banco de sangre y un moderno laboratorio. Sobre las especialidades que ofrece, tiene consultorios en medicina general, pediatría, gineco-obstetricia, medicina interna, cirugía general, odontología, cardiología, neumología, gastroenterología, medicina física y rehabilitación, oftalmología y obstetricia. Debido a sus características técnicas y las especializaciones medicas que atiende, y a través de la Resolución Directoral Ejecutiva N.º 079 – 2023, la Dirección Regional de Salud de Cajamarca asignó la categoría II-1 a este hospital.

Otra de sus características, es que se trata de un hospital modular, y beneficia a más de 22,000 asegurados de Chota que podrán contar con un centro de atención medica moderno más cerca de sus hogares, ayudando también que la no esté congestionado la atención medica en la zona, sin contar que brinda

trabajo a 169 nuevos profesionales de la salud que están a cargo de brindar atención médica a la población las 24 horas del día.

Un aspecto importante de resaltar, es el equipamiento, el cual se considera de última tecnología talles como un ecógrafo portátil, torre de cirugía laparoscópica, ventiladores mecánicos, incubados, monitores de funciones vitales multiparámetros, máquinas de anestesia entre otros; con planes para la obtención de resonadores magnéticos y tomógrafos. "*Además, se prevé la compra de un lote de ambulancias para el traslado de pacientes que están en condición crítica de salud hacia los hospitales.*[1]"

Diálisis

Se conoce como diálisis al tratamiento encaminado a depurar la sangre cuando los riñones ya no son capaces de hacerlo, de esta manera, se ayuda al organismo a eliminar los desechos y el exceso de líquido de la sangre. Un riñón sano y en funcionamiento puede depurar el líquido y los desechos las 24 horas del día, mientras que la diálisis solo es capaz de hacer un 10% a 15% de lo que hace un riñón normal.

La diálisis puede usarse para aquellos pacientes con un trastorno agudo de la función renal, como la llamada insuficiencia renal aguda, o progresiva pero empeorando crónicamente la función renal, un estado conocido como enfermedad renal crónica (antes conocida como insuficiencia renal crónica). Esta última forma puede desarrollarse durante meses o años, pero en contraste con la insuficiente renal aguda, no suele ser reversible.

Este proceso se realiza en un cuarto higiénico para evitar el riesgo de contraer alguna infección en la sangre durante el proceso.

Hay dos tipos de diálisis: la hemodiálisis y la diálisis peritoneal. La hemodiálisis elimina desechos y agua haciendo que la sangre circule fuera del cuerpo a través de un filtro externo, llamado dializador, que contiene una membrana semipermeable: "*En una hemodiálisis, la sangre sale del cuerpo por una manguera y entra a la máquina de diálisis. Una vez en la máquina, la sangre pasa por un filtro llamado dializador que depura la sangre retirando parte de los desechos y el exceso de líquido. A continuación, la sangre depurada sale de la máquina de diálisis por una manguera y regresa al cuerpo. Para llevar la sangre al dializador, el médico tiene que preparar un punto de acceso (es decir, una*

[1] https://andina.pe/agencia/noticia-essalud-hospital-bicentenario-chota-beneficiara-a-mas-22000-personas-898776.aspx

entrada) a los vasos sanguíneos de la persona. A esto se lo llama acceso vascular.[2]"

En cambio, en la diálisis peritoneal, los desechos y el agua son eliminados de la sangre del interior del cuerpo usando la membrana peritoneal del peritoneo como una membrana semipermeable natural. Los desechos y el exceso de agua salen de la sangre, a través de la membrana peritoneal, y un líquido especial de diálisis, con composición similar al plasma sanguíneo, entra en la cavidad abdominal. *En la diálisis peritoneal se usa un catéter para llenar el abdomen de un líquido depurador llamado líquido de diálisis. Un catéter es un tubo delgado por el cual se introduce líquido al cuerpo o se extrae de él. El tejido que cubre la mayor parte de los órganos del abdomen se llama peritoneo, y actúa como filtro en este proceso. El líquido de diálisis se deja en el abdomen durante un tiempo (por lo general, de cuatro a seis horas) para que depure la sangre. Este tiempo se llama tiempo de permanencia. Después, la persona saca de su abdomen el líquido de diálisis y lo repone con líquido de diálisis nuevo. Este proceso se llama intercambio. Estos intercambios se pueden hacer manualmente o con la ayuda de una máquina. El médico le indicará cuántos intercambios debe hacer al día. En la diálisis peritoneal, la persona tiene siempre líquido de diálisis en el abdomen, salvo en el momento del intercambio*[3]. Durante el tiempo de permanencia en el tratamiento, el paciente puede moverse con libertad e incluso realizar sus actividades cotidianas con el líquido de diálisis adentro del abdomen

1.4. PROBLEMÁTICA

En el Perú, la Enfermedad Renal Crónica, como en caso de otros países de la región, es un serio problema de salud pública; y según el propio Ministerio de Salud, tal como aparece en el Boletín Epidemiológico de marzo del 2022, se calculó que para el año 2021, más de 3 millones de personas mayores de 18 años habrían tenido una ERC desde estadio I a IV, y que sería el grueso de pacientes que no son visualizados por el sistema sanitario por la carencia de una estrategia de salud renal que implemente políticas de prevención primaria y secundaria. "*La ERC en el Perú sería responsable de 31 924 años de vida perdidos por muerte prematura (AVP) y 16 117 años vividos con discapacidad (AVD). La ERC en la fase terminal requiere seleccionar cualquiera de las modalidades de TRR; hemodiálisis crónica (HDC), diálisis peritoneal crónica (DPC) y trasplante renal (TR), en esta fase nuestro sistema sanitario financia a pocos pacientes a muy altos costos, consumiendo entre el 3,35% hasta el 6% del presupuesto en salud del Perú*"[4]

---

[2] https://www.kidneyfund.org/es/tratamientos/la-dialisis/hemodialisis-un-tipo-de-dialisis
[3] https://www.kidneyfund.org/es/tratamientos/la-dialisis/la-dialisis-peritoneal
[4] https://www.dge.gob.pe/epipublic/uploads/boletin/boletin_202210_30_230802.pdf

En nuestro país, está claramente establecido que la diabetes, la hipertensión y las glomerulopatías primarias serían responsables de más del 75% de los casos, de la presencia de ERC. Del mismo modo, el impacto de la Injuria Renal Aguda se pudo visualizar en todo el periodo de la pandemia por el SARS-CoV, pues hasta diciembre del 2021, sería responsable de un 19,17% del exceso de muertes, afectando en mayor proporción a la población económicamente activa (entre 18 – 59 años) y a la población de mayor nivel educativo, de esta manera la IRA se ha constituido como un problema de salud pública durante este periodo de la pandemia, problema que requiere atención y una estrategia razonable para su tratamiento y prevención

El boletín finalizar expresando preocupación sobre la carencia de una estrategia de salud renal para enfrentar los problemas descritos, así como, la carencia de instrumentos de vigilancia de los problemas de salud renal de mayor prevalencia, que permita visualizar la magnitud de carga de enfermedad que representa la ERC en todas sus fases, al igual que la IRA para nuestro país. Esta información solo mostraría que las enfermedades renales, en especial aquellas que su tratamiento se realiza mediante diálisis, siguen siendo perjudiciales para la salud de nuestros compatriotas, debido a la falta de infraestructura y recursos para poder tratar estas enfermedades.

Respecto a la oferta y demanda de servicios de diálisis en el Perú, la Dirección General de Epidemiología realizó una encuesta de capacidad resolutiva y recursos humanos en el año 2015, elaborando una ficha la cual fue enviada a todas las instituciones públicas y privadas de II y III nivel de atención en la ciudad de Lima (Hospitales y Clínicas) y a las Direcciones Regionales de Salud (DIRESAS) del Perú, conjuntamente a solicitar información al Centro Nacional de Salud Renal (CNSR) y a la Gerencia Central de Seguros y Prestaciones de EsSalud.. Luego de recolectar información desde junio de 2014 hasta junio de 2015, se pudo obtener información confiable y precisa con algunos márgenes de error por efecto de la dinámica de las poblaciones enfermas, que afectan las tasas de incidencia y prevalencia, siendo sus resultados presentados en el artículo *"Análisis de la situación de la enfermedad renal crónica en el Perú, 2015,* en la cual se puede observar que La prevalencia de TRR (terapias de sustitución renal) por millón de población (pmp) en el Perú fue de 415 pmp; *mientras que, la tasa de prevalencia de las TRR en el mundo muestra tasas de 2902 pmp en Taiwan, 2365 pmp en Japón, 1435 pmp en EEUU como las más altas tasas en el Mundo, y en los países de Latinoamérica, Chile reporta una de las más altas tasas con 1060 pacientes pmp, luego siguen con 883 pmp en Jalisco (México), 757 pmp en Uruguay, 668 pmp en Argentina, 505 pmp en Brasil y Colombia con*

479 pmp.[5] Como podemos ver, una tasa baja incluso en comparación de otros países de Sudamérica.

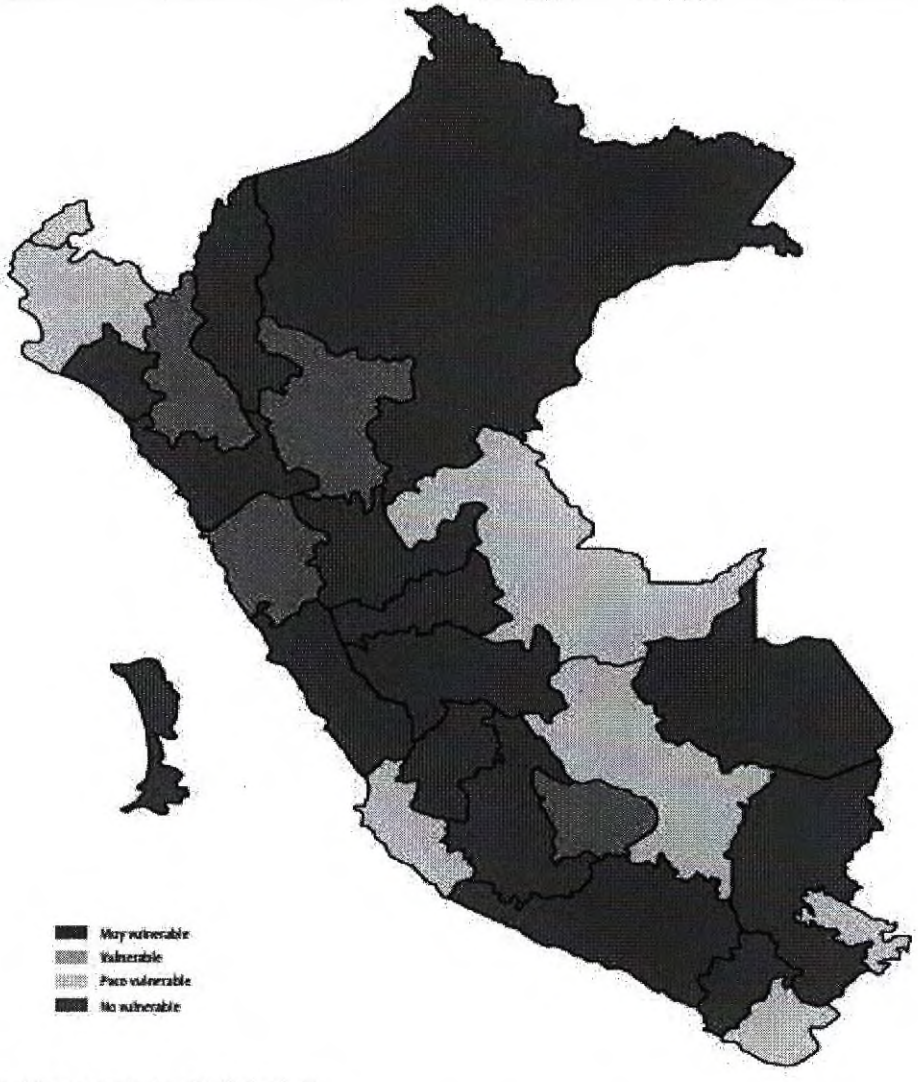
Respecto al departamento de Cajamarca, la situación no mejora, de hecho, se vuelve más delicada debido tanto a la pobreza que aqueja el departamento en conjunto, como por la falta de centros de salud especializados para brindar el servicio de diálisis. Como datos que grafican la situación de dicho departamento, nuevamente referimos al artículo denominado *"Análisis de la situación de la enfermedad renal crónica en el Perú, 2015"*, de la Dirección General de Epidemiología, la cual, reporta que el departamento de Cajamarca se puede calificar como "vulnerable" respecto a la respuesta ante la enfermedad renal crónica y fines de intervención, esto mediante la construcción de un índice de vulnerabilidad basado en la obtención de indicadores por cada región, considerando lo siguiente:

- *Sociodemográfico: Índice de desarrollo humano.*
- *Epidemiológico: Tasa ajustada de mortalidad por enfermedad renal crónica.*
- *Oferta: Número de máquinas de hemodiálisis por millón de habitantes, número de especialistas en nefrología por millón de habitantes.*
- *Demanda: Tasa de pacientes en hemodiálisis por millón de habitantes*
- *Presupuesto: Porcentaje del presupuesto regional asignado a salud, presupuesto (en salud) por habitante.*[6]

Bajo estos parámetros, puntajes y en base a los indicadores propuestos se obtuvo el índice de vulnerabilidad para cada región estableciéndose el grado de vulnerabilidad para la respuesta ante los casos de Enfermedades Renales Crónicas, generándose el siguiente mapa, que muestra como Vulnerable al departamento de Cajamarca:

---

[5]https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/342568/An%C3%A1lisis_de_la_situaci%C3%B3n_de_la_enfermedad_renal_cr%C3%B3nica_en_el_Per%C3%BA__201520190716-19467-1w36r85.pdf
[6]ídem



Fuente: Encuesta sobre capacidad resolutiva para la ERC - DGE
Elaborado por la DGE

Según información también del mismo artículo, se observar que el departamento gana esa calificación por obtener un puntaje alto (4) respecto al índice "Máquinas de hemodiálisis por millón de habitantes", pues dicho puntaje significa que hay menos de 1 máquina de diálisis por millón de habitantes.

1.5. JUSTIFICACIÓN DE LA PROPUESTA

En observación a los datos presentados en la problemática, podemos concluir que la atención y respuesta ante enfermedades renales que requieran diálisis

como tratamiento, no es óptima, pues se hace evidente la falta de equipo e infraestructura a nivel nacional.

Aunado a ello, también se tiene que el departamento de Cajamarca, resulta estar entre los considerados vulnerables respecto de este tipo de enfermedades, demostrando que a pesar de que el personal médico pueda dar la mejor atención posible, la falta de equipo y de salas especializadas, es crítico para el tratamiento de diálisis, pues debido a la naturaleza del riñón, es imperativo el uso de equipo especializado que pueda replicar la función de este órgano.

Debido a ello, justificamos nuestra propuesta en que Cajamarca, siendo ya un departamento vulnerable en lo que respecta a la salud renal, la provincia de Chota, encontrándose entre las más pobres de dicho departamento, lo es más. Aunado al hecho de que las enfermedades renales siguen representando un número importante entre las enfermedades que más aquejan a los peruanos, esto basándonos en las estadísticas que muestran que más de 3 millones de peruanos mayores de edad, una parte importante de la población total, necesitaran tratamiento e incluso terapia de diálisis para sanar enfermedades renales crónicas.

Por ello, desde el congreso debe tomarse todas las medidas posibles para asegurar la salud de nuestros compatriotas, y consideramos que una de las medidas posibles es mediante una norma declarativa, la cual, visibilice y recalque como necesidad pública e interés nacional la implementación y modernización, del servicio de hemodiálisis y de salud renal para el Hospital Bicentenario Modular Gilberto Villena Arrobas, ubicado en el distrito y provincia de Chota, departamento de Cajamarca, de esa manera, buscando la salvaguarda de la salud de la población más pobre de nuestro país frente a uno de los tipos de enfermedad que pueden costa la propia vida, junto con buscar la mejora en la infraestructura médica de la región en beneficio de la población en general.

II. EFECTO DE LA VIGENCIA DE LA NORMA SOBRE LA LEGISLACIÓN NACIONAL

La presente propuesta legislativa esta conforme a lo dispuesto por la Constitución Política de nuestro país, no contradiciéndola en ninguna parte, al contrario, reconociendo lo señalado por los artículos de la Carta Magna, por lo que la aprobación de la presente norma no se contrapone a la norma constitucional, al contrario, estaría conforme los artículos 4 y 10 de nuestra Constitución.

La presente iniciativa legislativa es concordante con la normativa vigente, por lo que, al ser aprobada y promulgada, pues al ser de naturaleza declarativa, no implica modificación ni derogación alguna en la legislación existente, por lo que

se integrará a la normativa nacional, toda vez que no contraviene al ordenamiento jurídico vigente, ni colisiona con otra norma aplicable al caso.

También, la presente propuesta mantiene relación directa con lo dispuesto en el artículo 25 de la Declaración Universal de Derechos Humanos, en el cual, se recoge y determina que es derecho de toda persona tener accedo a un nivel de vida adecuado y que el Estado le asegure el acceso a la salud.

III. ANÁLISIS COSTO – BENEFICIO

La presente propuesta legislativa, al tener una su fórmula una naturaleza declarativa, no generará ningún costo al erario nacional, no contraviniendo el artículo 79 de la Constitución Política, por el contrario, trae beneficios varios respecto de la salud de los pobladores de Chota, considerando que, al tratarse del tema de salud de los peruanos, debe considerarse como un tema de suma importancia.

Al buscar que exista mejor implementación, que se amplie y moderniza la infraestructura y que se incremente la calidad de los servicios médicos ofrecido en el Hospital Bicentenario Modular Gilberto Villena Arrobas, se consigue un beneficio incalculable en el cuidado de la vida e integridad de los pobladores de Cajamarca.

IV. VINCULACIÓN CON EL ACUERDO NACIONAL

La iniciativa legislativa encuentra coincidencia en el marco de las Políticas de Estado del Acuerdo Nacional siguientes:

Política 8. Descentralización política, económica y administrativa para propiciar el desarrollo integral, armónico y sostenido del Perú

Política 10. Reducción de la pobreza

Política 13. Acceso universal a los servicios de salud y a la seguridad social

Política 28. Plena vigencia de la Constitución y de los derechos humanos y acceso a la justicia e independencia judicial

I. Democracia y Estado de Derecho

8. Descentralización política, económica y administrativa para propiciar el desarrollo integral, armónico y sostenido del Perú

El objetivo del presente proyecto legislativo, se alinea con la política de Descentralización política, económica y administrativa, debido a que al buscar que un hospital de Cajamarca cuente con un mejor servicio asegurando la salud

en el aspecto renal de los habitantes de Chota, se esta promoviendo la eficiencia y transparencia en la regulación y provisión de servicios públicos, así como en el desarrollo de infraestructura en todos los ámbitos territoriales. Siendo que el proyecto ayuda a la descentralización del servicio de salud, también se adecua al tema 25. REGULACIÓN REFERIDA A LA DESCENTRALIZACIÓN Y LOS DISTINTOS NIVELES DE GOBIERNO, de la Resolución Legislativa del Congreso 002-2022-2023-CR que aprueba la agenda legislativa para el período anual de sesiones 2022-2023.

II. Objetivo de Competitividad del país

10. Reducción de la pobreza

La presente propuesta también se adecua con la Política décima del Acuerdo Nacional, debido a que mejorar los servicios de salud en Chota, sobre todo en el tema de la hemodiálisis, servicio que de forma privada cuesta mucho, permitirá reducir brechas de pobreza, ya que no sólo los pobladores locales, sino de Cajamarca en general, podrán ahorrar dinero que hubiesen usado en contratar servicios particulares al no encontrar un servicio público de calidad, de esta manera dando prioridad efectiva a la lucha contra la pobreza y a la reducción de la desigualdad social. Asimismo, se adecua al tema 28. LUCHA CONTRA LA POBREZA de la Resolución Legislativa del Congreso 002-2022-2023-CR.

13. Acceso universal a los servicios de salud y a la seguridad social

El presente proyecto de ley de adecua con el compromiso de asegurar las condiciones para un acceso universal a 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, esto al buscar aumentar y modernizar la infraestructura medica junto con los servicios médicos en el Hospital Bicentenario Modular Gilberto Villena Arrobas, esto al brindar el servicio de hemodiálisis en la provincia de Chota, en donde se concentra población de escasos recursos. Debido a ello, entra en los temas 45. MEJORA EN EL SERVICIO DE SALUD y 48. SOBRE LA INFRAESTRUCTURA EN SALUD de la Resolución Legislativa del Congreso 002-2022-2023-CR.

IV. OBJETIVO DE ESTADO EFICIENTE, TRANSPARENTE Y DESCENTRALIZADO

28. Plena vigencia de la Constitución y de los derechos humanos y acceso a la justicia e independencia judicial

El presente proyecto de ley, al cumplir con lo señalado por la Constitución sobre el derecho a la salud, está cumpliendo con el compromiso de adoptar medidas administrativas para garantizar la vigencia y difusión de la Constitución, afianzando el respeto irrestricto de los derechos humanos.