Proyecto de Ley N°.....6637/2023-CR

CONGRESO DE LA REPÚBLICA
ÁREA DE TRÁMITE DOCUMENTARIO
12 DIC. 2023
RECIBIDO
Fecha: Hora: 16:50

PROYECTO DE LEY QUE ESTABLECE DE NECESIDAD PÚBLICA LA CONSTRUCCIÓN DEL INSTITUTO DE SALUD DEL NIÑO AMAZÓNICO QUE BRINDARÁ ATENCIÓN ESPECIALIZADA A LOS NIÑOS DE LA AMAZONÍA PERUANA DE LA MACRO REGIÓN ORIENTE.

El grupo Parlamentario Somos Perú, a iniciativa del Congresista de la República HITLER SAAVEDRA CASTERNOQUE, representante de la Región Loreto, en uso de las facultades establecidas en el artículo 107 de la Constitución Política del Perú y artículos 67, 74 y 75 del Reglamento del Congreso de la República, propone el siguiente PROYECTO DE LEY:

I. FÓRMULA LEGAL:

El Congreso de la República ha dado la Ley siguiente:

"LEY QUE ESTABLECE DE NECESIDAD PÚBLICA LA CONSTRUCCIÓN DEL INSTITUTO DE SALUD DEL NIÑO AMAZÓNICO QUE BRINDARÁ ATENCIÓN ESPECIALIZADA A LOS NIÑOS DE LA AMAZONÍA PERUANA DE LA MACRO REGIÓN ORIENTE".

Artículo 1.- Objeto de Ley

Establecer de necesidad pública e interés nacional la construcción del Instituto de Salud del Niño Amazónico que brindará atención especializada a toda la población de la Macro Región Oriente, categoría III, el cual estará ubicado en el distrito de Iquitos, provincia de Maynas, perteneciente a la Región Loreto.

Artículo 2.- Entidades involucradas

El Ministerio de Economía y Finanzas, Ministerio de Salud, Gobierno Regional de Loreto, Gobierno Regional de Amazonas, Gobierno Regional de Ucayali, Gobierno Regional de San Martín. El Gobierno Regional de Loreto, será responsable de realizar las gestiones ante el Ministerio de Salud en coordinación con el Ministerio de Economía y Finanzas para dar cumplimiento a la presente iniciativa legislativa.

Artículo 3.- Implementación de una Comisión Interinstitucional

Para dar viabilidad a la construcción del Instituto de Salud del Niño Amazónico que brindará atención especializada a toda la población de la Macro Región Oriente, categoría III-2, se implementará una comisión que planificará y materializará la creación del mismo. Entre los representantes estarán:

- Representante del Ministerio Salud.
- Gerente Regional de Salud Loreto.
- Gerente Regional de Salud Amazonas.
- Gerente Regional de Salud San Martín.
- Gerente Regional de Salud Madre de Dios.
- Gerente Regional de Salud Ucayali.

Artículo 4. Vigencia

La Ley tendrá vigencia a partir del día siguiente de su publicación en el Diario Oficial el Peruano.

DISPOSICIONES COMPLEMENTARIAS

Primera.- Disposición modificatoria.

Dejase sin efecto o modifíquense las normas que se opongan a lo establecido en la presente Ley.

FIRMA DIGITAL
Firmado digitalmente por: SAAVEDRA CASTERNOQUE Hitler FAU 20161749126 soft
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 06/12/2023 08:20:52-0500

FIRMA DIGITAL
Firmado digitalmente por: AZURIN LOAYZA Alfredo FAU 20161749126 soft
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 06/12/2023 13:08:05-0500

FIRMA DIGITAL
Firmado digitalmente por: VALER PINTO Hector FAU 20161749126 soft
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 06/12/2023 09:55:29-0500

FIRMA DIGITAL
Firmado digitalmente por: VALER PINTO Hector FAU 20161749126 soft
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 06/12/2023 09:55:54-0500

FIRMA DIGITAL
Firmado digitalmente por: JERI ORE Jose Enrique FAU 20161749126 soft
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 12/12/2023 10:15:25-0500

FIRMA DIGITAL
Firmado digitalmente por: PAZO NUNURA Jorge Luis FAU 20161749126 soft
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 11/12/2023 10:52:25-0500

CONGRESO DE LA REPÚBLICA

Lima, **14** de **diciembre** de **2023**

Según la consulta realizada, de conformidad con el Artículo 77° del Reglamento del Congreso de la República: pase la Proposición N° **6637/2023 CR** para su estudio y dictamen, a la (s) Comisión (es) de

1. SALUD Y POBLACIÓN.

GIOVANNI FORNO FLOREZ
Oficial Mayor
CONGRESO DE LA REPÚBLICA

I. EXPOSICIÓN DE MOTIVOS

1.1. Contenido de la propuesta

La ubicación del Instituto de Salud del Niño Amazónico debe ser en el distrito de Iquitos, Provincia de Maynas, Región Loreto, Perú, el cual beneficiará a la población residente de las Regiones de San Martín, Ucayali, Amazonas, Madre de Dios y Loreto.

La población de Lima de acuerdo al último censo representa un tercio de la población nacional, los otros dos tercios de la población pertenecen a las regiones de todo el país, entre ellas las regiones de la Amazonía Peruana y su niñez.

Unicef en el Perú indica lo siguiente*:* Acercar la realidad de las niñas, niños y adolescentes de las regiones amazónicas al resto del país, a las autoridades del gobierno central, al sector empresarial y a la cooperación internacional, es un primer paso a la igualdad. La dispersión en el extenso territorio amazónico, el difícil acceso a los territorios que ocupan, la variedad de sus lenguas maternas y su ausencia en su historia oficial del país colocan las comunidades amazónicas en situación de "invisibles" para el imaginario colectivo.[1]

El medio de transporte más usado por parte de la población de la Amazonía Peruana son los ríos, mediante dicho transporte acuático se traslada aproximadamente el 90% de la carga y pasajeros que se desplazan en esta parte del territorio nacional. El sistema de transporte portuario en la Amazonía peruana está en proceso de formalización a estándares nacionales, pero en la mayoría de distritos los puertos son informales e inseguros, siendo este un sistema de transporte ineficiente e inseguro para el traslado de pacientes niños.

La ciudad de Iquitos, capital de la Región Loreto no cuenta con acceso terrestre a otras partes del Perú. Loreto es la región amazónica con mayor población en el Perú, posee la mayor cantidad de niños y es la región del Perú con una tasa de embarazo adolescente superior al 34%, triplicando el promedio nacional.

La región Loreto con su capital la ciudad de Iquitos, cuenta con un aeropuerto internacional ubicado en la av. Abelardo Quiñones, administrada por la empresa ADP, en el distrito de San Juan Bautista y un aeropuerto nacional/regional ubicado en la Av. Treinta de agosto, en el distrito de Iquitos, administrada por la Fuerza Aérea del Perú, esta

[1] https://www.unicef.org/peru/informes/ninez-amazonica-remando-hacia-la-igualdad

infraestructura aeroportuaria nos permitirá realizar los traslados de los niños amazónicos desde los aeropuertos de las regiones San Martín, Ucayali, Madre de Dios y Amazonas, Tarapoto, Pucallpa, Madre de Dios, Amazonas y de las provincias de Loreto, que por su tamaño de 368,852 km2 son muy extensas, provincias fronterizas el Putumayo, Datem del Marañón, Mariscal Ramon Castilla, Requena, Alto Amazonas y la Provincia de Loreto, única provincia que se encuentra conectada por tierra, a 100 km de distancia de la ciudad de Iquitos.

La Región Loreto por su tamaño es más grande que el vecino país de Ecuador, quiere decir que el trasladarse de una provincia a otra, es casi igual que trasladarse dentro de un país, esto hace aún más necesaria la ubicación del Instituto del Niño Amazónico en la ciudad de Iquitos - Región Loreto.

La Región Loreto tiene como fortaleza su tamaño poblacional, el cual es el más grande de todas las regiones de la Macro Región Oriente, sumada a las otras regiones amazónicas del Perú, superan el 50% del territorio nacional, siendo esto una fortaleza para que los pueblos amazónicos cuenten con un Instituto de Salud del Niño Amazónico.

El Clima Tropical en los pueblos amazónicos beneficia a la niñez, pues los seres humanos somos más sensibles al frío. Siendo Lima el único lugar donde los niños del Perú pueden ser atendidos por especialistas, al ser trasladado un niño amazónico a la capital de la república representa una condición en contra para la mejora del paciente.

Una gran ventaja en la región Loreto es la infraestructura aeroportuaria, lo cual permitirá un mejor traslado aéreo en beneficio de los pacientes.

Construir el Instituto de Salud del Niño Amazónico representaría un incremento de la oferta de salud para la población de la Macro Región Oriente. El impacto económico sería al corto, mediano y largo plazo. Con una construcción de esta magnitud, se generaría puestos de trabajo de manera directa en el corto y mediano plazo, así mismo la oferta laboral en el sector salud se verá beneficiado al largo plazo con trabajadores especialistas y administrativos de planta. Y generaría un polo de desarrollo económico con las pequeñas empresas que se ubicarían alrededor del Instituto de Salud del Niño Amazónico.

Los pobladores amazónicos más pobres son aquellos que viven en las zonas de frontera, teniendo la Región Loreto tres fronteras amazónicas con los países de Ecuador, Colombia y Brasil, países hermanos que muchas veces tienen que recibir en sus hospitales a ciudadanos peruanos, porque al ciudadano amazónico sus ingresos económicos no le alcanzan para poder trasladarse a la ciudad de Lima a atenderse, por el costo y tiempo es casi imposible realizar el transporte multimodal. Por ejemplo: Si existe un paciente en la ciudad de Requena en la Región Loreto, para ser

trasladado a la ciudad de Lima, el paciente sería trasladado de la siguiente manera:

- Por el río desde la ciudad de Requena, hasta la ciudad de Nauta.
- Por carretera desde la ciudad de nauta, hasta la ciudad de Iquitos.
- Por aire desde la ciudad de Iquitos, hasta la ciudad de Lima.

1.2.Consideraciones Generales

Desde los inicios de la humanidad la protección y cuidado del niño ha sido fundamental para el desarrollo de las civilizaciones. Ningún líder que desee el desarrollo de su nación debe descuidar a los niños. El presente proyecto de ley resalta los derechos fundamentales del niño amazónico y como fuente legal está la jurisprudencia de la Corte Interamericana de Derechos Humanos, institución judicial autónoma del Sistema Interamericano de Derechos Humanos, establecida por la Convención Americana sobre Derechos Humanos en el marco de la Organización de los Estados Americanos (OEA), que tiene como uno de sus referentes normativos la Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Niño.

El Día del Niño Peruano fue instaurado por el Congreso de la República del Perú en el año 2002, mediante Ley N° 27666, cuya fecha de celebración es el segundo domingo de abril y busca promover acciones de protección a favor de la niñez.

1.3. Instituto Nacional de Salud del Niño San Borja (INSNSB)

En 2009 se inició la construcción del Instituto Nacional de Salud de Niño San Borja (INSN-SB) presentándose la obra el 21 de julio de año 2011. El 27 de febrero del año 2013 se formaliza la creación de la unidad ejecutora 139 INSN-SB en el pliego número 11 del Ministerio de Salud, iniciando sus actividades en el mes de junio del mismo año en el servicio de consulta externa de niños quemados y de niños con enfermedades cardiovasculares para estudios ecocardiográficos y en el mes de julio entra en operaciones el servicio de emergencia para progresivamente implementar cinco ejes de atención: Atención Integral al Niño, Cardiología y Cirugía Cardiovascular, Cirugía Pediátrica y Neonatal Compleja, Neurocirugía, y Trasplante de Progenitores Hematopoyéticos; para posteriormente adicionar tres ejes (Especialidades Quirúrgicas, Pediatría y Subespecialidades y Donación y Trasplante de órganos sólidos).

1.4. Instituto Nacional de Salud del Niño Breña (INSNB)

El Instituto Nacional de Salud del Nino es una institución dependiente del Ministerio de Salud, siendo catalogado como de nivel III, y desde sus inicios, hace 94 años, presta atención a la población infantil y adolescente tanto en las áreas clínicas como quirúrgicas.
El Instituto Nacional del Niño de Breña ofrece para las atenciones las siguientes especialidades en Medicina Pediátrica:

- Neumología.
- Cardiología
- Neuropediatría
- Endocrinología y Metabolismo
- Gatroentereología, Hepatología y Nutrición Pediátrica.
- Hemtología clínica.
- Infectología.
- Nefrología y diálisis.
- Dermatología.
- Neonatología.
- Medicina Física y Rehabilitación.
- Reumatología
- Unidad de Rehidratación Oral.
- Unidad Funcional Asma y Alergía e Inmunología.
- Unidad de Hospital de Día.
- Unidad de Consultorios Externos.
- Unidad de Oncología Pediátrica.
- Unidad de Cuidados Paliativos Pediátricos.
- Salud Mental: Psiquiatría y Psicología.

1.5.Características de la niñez en el Perú

Como parte de las actividades por el 30 Aniversario de la Convención sobre los Derechos del Niño establecida por la Asamblea de las Naciones Unidas, el Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI) dio a conocer que, al primer semestre del presente año, el Perú tiene una población de 9 millones 652 mil niñas, niños y adolescentes.

Cabe destacar que la Convención sobre los Derechos del Niño marcó un hito en la historia de la humanidad, pues de manera explícita reconoció a las niñas, niños y adolescentes como sujetos de derecho y fue ratificada por el Perú el 4 setiembre de 1990.

Los niños, niñas y adolescentes constituyen uno de los sectores más vulnerables de la población. Esta situación de vulnerabilidad exige una especial protección por parte del Estado, la familia y la comunidad, tal como lo han establecido diversos instrumentos internacionales, entre ellos, la Convención sobre los Derechos del Niño, que reconoce a los niños, niñas y adolescentes como sujetos de derechos, es decir, como titulares de derechos y obligaciones.

Los problemas que atañen a los niños, niñas y adolescentes de nuestro país son objeto de una especial preocupación institucional, manifiesta en la defensa, promoción y respeto de sus derechos.[2]

Según estimaciones y proyecciones de población efectuadas por el INEI al 30 de junio de este año, del total de niñas, niños y adolescentes, el 50,5% (4 millones 878 mil) son hombres y el 49,5% (4 millones 774 mil) mujeres.

Del total de la población de 0 a 17 años de edad, el 34,2% (3 millones 301 mil) tiene de 0 a 5 años de edad, seguido del 33,4% (3 millones 221 mil) de 6 a 11 años de edad y el 32,4% (3 millones 130 mil) está constituido por la población de 12 y 17 años de años de edad.[3]

Más de la mitad de las niñas, niños y adolescentes del país padecen algún problema de salud

El INEI informó que el 53,9% de la población menor de 18 años de edad padeció algún problema de salud (síntoma o malestar, enfermedad, recaída de enfermedad crónica y/o accidente).

Según ámbito geográfico, las niñas, niños y adolescentes del área urbana (excluye Lima Metropolitana) presentaron en mayor proporción algún problema de salud (56,9%), que en el área rural (52,9%) y que en Lima Metropolitana (49,6%).

El 58,2% de los hogares del país cuentan con al menos una persona menor de 18 años de edad

En el trimestre de análisis, el 58,2% de los hogares tiene entre sus miembros al menos una persona menor de 18 años de edad. Según área de residencia, la proporción de los hogares con niñas, niños o adolescente se incrementó en Lima Metropolitana al pasar de 50,7% a 54,2%; no obstante, disminuyó en el área rural de 58,6% a 57,3% y en el área urbana (excluye Lima Metropolitana) de 62,1% a 61,5%.[4]

---

[2] https://m.inei.gob.pe/prensa/noticias/peru-tiene-una-poblacion-de-9-millones-652-mil-ninas-ninos-y-adolescentes-al-primer-semestre-del-presente-ano-11909/

[3] https://m.inei.gob.pe/prensa/noticias/el-854-de-la-poblacion-menor-de-18-anos-de-edad-cuenta-con-seguro-de-salud-9603

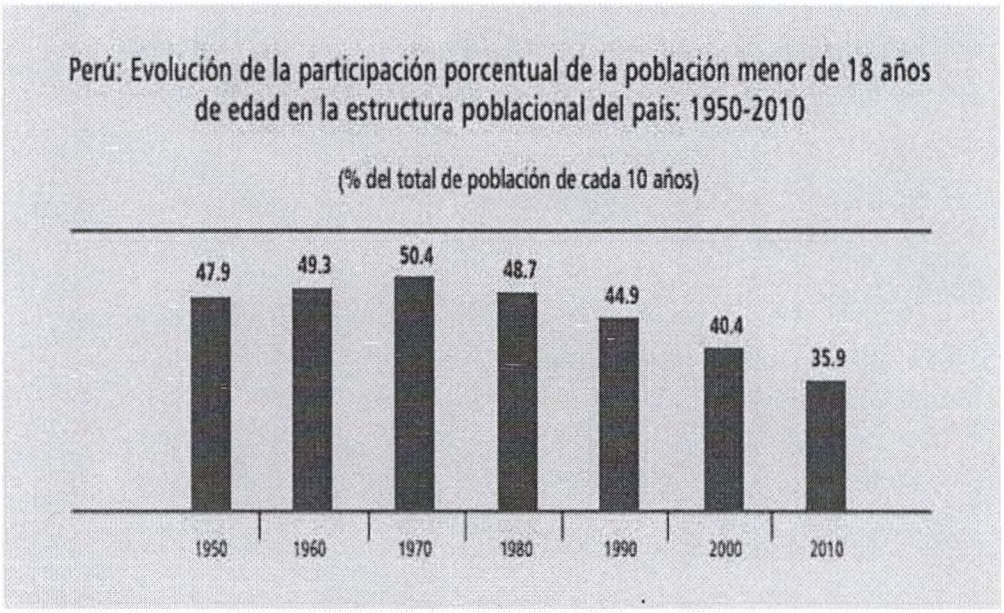
[4] https://www.defensoria.gob.pe/grupos_de_proteccion/ninez-adolescencia-y-adultos-mayores/

1.5.1. Cuadros Estadísticos

1.5.1.1.Estructura poblacional de la niñez

La niñez a lo largo de medio siglo ha disminuido su participación es la estructura etaria de la población en el Perú. Por tal motivo debe ser mucho más accesible poder cumplir con las demandas de salud de nuestra niñez.

GRÁFICO 1

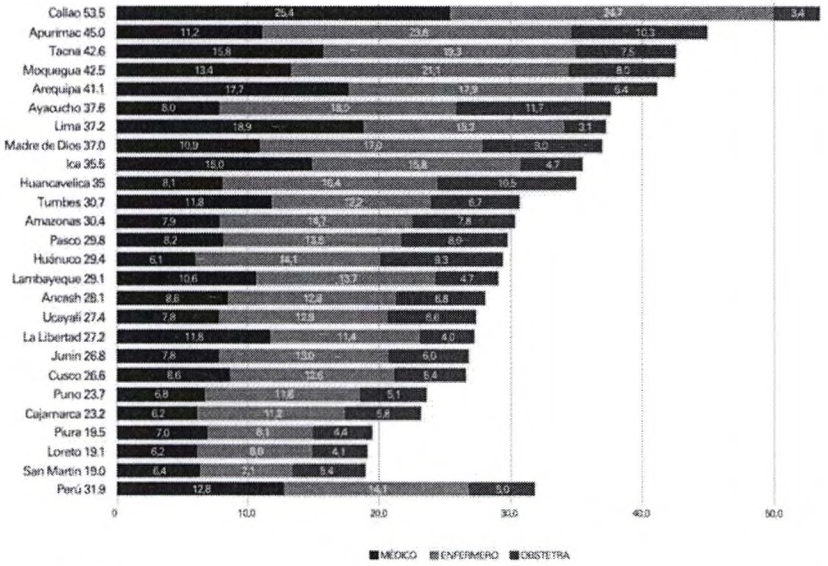


Fuente: INEI. Estimaciones y proyección de población 1950-2050. Boletín especial N° 17.
Elaboración propia.

1.5.1.2. Densidad de trabajadores de salud por regiones.

Las regiones Amazónicas de Loreto, San Martín y Ucayali son de las que menos trabajadores de salud cuentan por cada diez mil habitantes, por ellos es importante que las regiones amazónicas cuenten con un Instituto de Salud para la niñez del Perú, y así reducir la brecha entre las regiones amazónicas con referencia regiones ubicadas en la costa y sierra que cuentan con un mayor número de trabajadores de salud.

Figura 17.
Densidad de trabajadores de salud (por 10 000 hab.) según departamentos, Perú 2017.



Fuente: MINSA. Información de Recursos Humanos en el Sector Salud. Dirección General de Personal de Salud. 2017

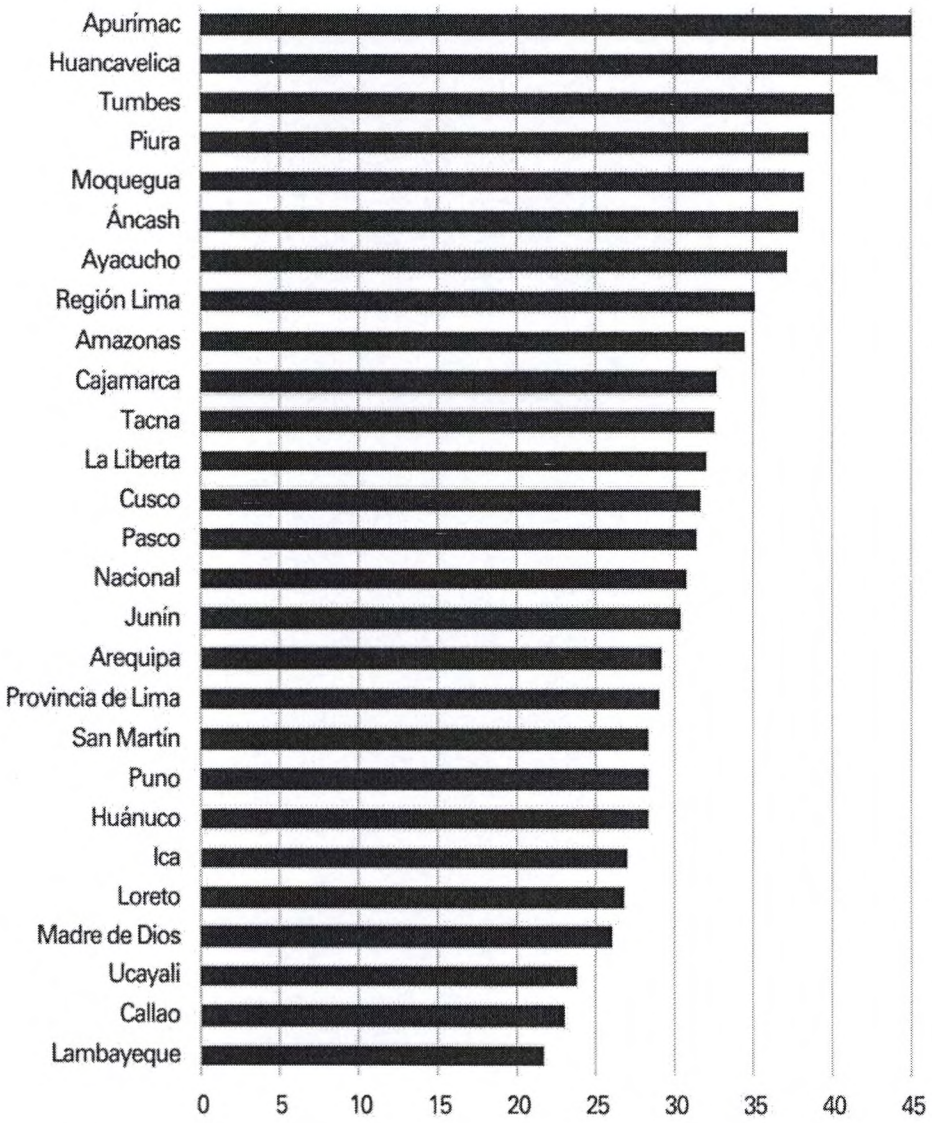
1.5.1.3. Acceso a seguro de Salud

La Amazonía Peruana en rural en la mayoría de su territorio, con cientos de pueblos mestizos e indígenas, donde la niñez nunca ha sido tratada por un Médico Pediatra Especialista. Llegar hasta la ciudad de Lima para la población rural amazónica es casi imposible.

1.5.1.4. Dotación de hierro a niños por Regiones

Las regiones de la Amazonía peruana están en el tercio inferior en dotación de suplemento de hierro a la niñez entre 6 y 36 meses. Esto se debe a la falta de personal de salud en toda la Amazonía Peruana.

Proporción de niños de 6 a 36 meses que recibieron hierro suplementario en los últimos 7 días, según departamentos, 2017



Fuente: INEI: ENDES 2017.

1.5.1.5. Población Pediátrica

Las regiones amazónicas del Perú cuentan con más de 1 millón de población pediátrica, más del 10% de la población nacional que no cuenta con atención de médicos pediatras especializados, por ello es importante y urgente la construcción del Instituto de Salud del Niño Amazónico.

Tabla N° 2. Población pediátrica, por regiones y por grupos de edades, 2017.

Región	Grupos de edad de la población pediátrica					Total	
	<1 año	1 a 4 años	5 a 9 años	10 a 14 años	15 a 17 años	N°	%
Amazonas	8,218	34,301	44,839	43,447	22,797	153,602	1.5%
Ancash	21,016	86,225	111,136	110,924	63,509	392,810	3.8%
Apurímac	9,519	39,261	50,821	48,977	25,182	173,760	1.7%
Arequipa	20,485	83,141	104,789	106,657	68,096	383,168	3.7%
Ayacucho	15,027	61,250	77,192	75,031	42,394	270,894	2.6%
Cajamarca	28,718	118,084	155,370	157,458	87,887	547,517	5.3%
Callao	15,304	62,596	79,959	81,491	50,596	289,946	2.8%
Cusco	23,628	97,329	126,352	126,812	72,852	446,973	4.3%
Huancavelica	12,976	52,125	63,693	59,210	31,804	219,808	2.1%
Huánuco	18,058	73,234	93,487	91,588	50,199	326,566	3.1%
Ica	13,210	53,330	68,830	71,404	43,060	249,834	2.4%
Junín	28,585	112,815	139,826	138,837	80,852	500,915	4.8%
La Libertad	33,154	135,761	173,937	175,563	104,876	623,291	6.0%
Lambayeque	20,958	85,470	111,993	117,652	72,377	408,450	3.9%
Lima	160,526	643,142	797,630	808,457	516,903	2,926,658	28.2%
Loreto	21,130	87,772	116,953	118,767	65,619	410,241	4.0%
Madre de Dios	2,528	10,358	13,355	13,423	7,836	47,500	0.5%
Moquegua	2,618	10,669	13,730	13,981	8,275	49,273	0.5%
Pasco	6,259	24,656	31,249	31,859	18,131	112,154	1.1%
Piura	35,965	145,368	185,171	185,387	107,108	658,999	6.4%
Puno	28,805	115,379	146,374	148,137	87,574	526,269	5.1%
San Martín	15,440	64,623	85,092	85,102	47,925	298,182	2.9%
Tacna	5,435	22,510	29,159	29,671	18,055	104,830	1.0%
Tumbes	3,846	16,019	20,656	20,598	12,305	73,424	0.7%
Ucayali	8,580	35,649	49,694	53,377	29,714	177,014	1.7%
Total	**559,988**	**2,271,067**	**2,891,287**	**2,913,810**	**1,735,926**	**10,372,078**	**100.0%**

Fuente: MINSA-OGTI. INEI. Perú: Estimaciones y proyecciones de la población por años calendarios y edades simples y especiales, 2017.

1.5.1.6. Pacientes atendidos en población menos de 18 años

Cerca del 90% de atenciones se realizan en la Costa y la Sierra, mientras que en las regiones Amazónicas supera mínimamente el 10%. Esta realidad puede mejorar para las Regiones Amazónicas del Perú con la construcción del Instituto de Salud del Niño Amazónico.

Tabla N° 37. Número y porcentaje de pacientes atendidos en población menor de 18 años, por grupos de edad, 2016.

Atendidos	<1 año		1 a 4 años		5 a 9 años		10 a 14 años		15 a 17 años		Total	
REGIÓN	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
AMAZONAS	15,122	16.0%	26,395	28.0%	21,866	23.2%	19,765	21.0%	11,180	11.9%	94,328	1.5%
ANCASH	49,462	19.1%	72,578	28.0%	54,857	21.2%	50,381	19.5%	31,607	12.2%	258,885	4.1%
APURIMAC	29,098	19.2%	39,084	25.9%	30,935	20.5%	32,965	21.8%	19,086	12.6%	151,168	2.4%
AREQUIPA	72,958	24.9%	82,660	28.2%	55,695	19.0%	49,499	16.9%	32,427	11.1%	293,239	4.7%
AYACUCHO	31,522	17.1%	48,470	26.3%	31,091	16.9%	42,769	23.2%	30,642	16.6%	184,494	3.0%
CAJAMARCA	80,826	17.2%	126,673	27.0%	101,353	21.6%	103,021	22.0%	56,771	12.1%	468,644	7.5%
CALLAO	43,107	24.6%	48,422	27.6%	36,261	20.7%	28,115	16.1%	19,256	11.0%	175,161	2.8%
CUSCO	61,269	19.5%	72,345	23.0%	64,783	20.6%	70,945	22.6%	45,100	14.3%	314,442	5.0%
HUANCAVELICA	19,977	15.8%	31,906	25.2%	24,792	19.5%	31,237	24.6%	18,908	14.9%	126,820	2.0%
HUANUCO	41,774	19.5%	55,562	25.9%	40,236	18.8%	46,799	21.8%	30,081	14.0%	214,452	3.4%
ICA	46,880	26.0%	47,179	26.2%	38,467	21.3%	30,134	16.7%	17,629	9.8%	180,289	2.9%
JUNIN	88,006	25.2%	105,698	30.3%	54,982	15.7%	59,199	17.0%	41,342	11.8%	349,227	5.6%
LA LIBERTAD	88,155	22.9%	101,869	26.5%	79,244	20.6%	74,287	19.3%	40,741	10.6%	384,296	6.2%
LAMBAYEQUE	62,516	22.7%	65,788	23.9%	66,087	24.0%	53,066	19.3%	27,797	10.1%	275,254	4.4%
LIMA	307,700	25.3%	332,931	27.3%	236,254	19.4%	197,813	16.2%	143,644	11.8%	1,218,342	19.5%
LORETO	51,023	22.1%	67,834	29.4%	45,210	19.6%	39,218	17.0%	27,252	11.8%	230,537	3.7%
MADRE DE DIOS	13,178	22.1%	14,682	24.7%	12,572	21.1%	11,583	19.5%	7,495	12.6%	59,510	1.0%
MOQUEGUA	6,478	16.4%	9,305	23.5%	9,237	23.4%	9,109	23.0%	5,424	13.7%	39,553	0.6%
PASCO	8,463	17.3%	13,895	28.4%	11,809	24.1%	9,650	19.7%	5,100	10.4%	48,917	0.8%
PIURA	78,896	20.8%	104,862	27.7%	80,274	21.2%	75,355	19.9%	39,518	10.4%	378,905	6.1%
PUNO	51,271	17.9%	71,034	24.7%	54,376	18.9%	64,335	22.4%	46,181	16.1%	287,197	4.6%
SAN MARTIN	43,515	20.3%	59,913	27.9%	42,772	19.9%	40,719	19.0%	27,652	12.9%	214,571	3.4%
TACNA	15,325	17.8%	20,863	24.2%	18,216	21.2%	19,802	23.0%	11,857	13.8%	86,063	1.4%
TUMBES	9,228	19.0%	12,707	26.2%	9,850	20.3%	9,401	19.4%	7,354	15.2%	48,540	0.8%
UCAYALI	43,738	28.1%	50,576	32.5%	26,179	16.8%	19,625	12.6%	15,722	10.1%	155,840	2.5%
Total general	**1,359,487**	**21.8%**	**1,683,231**	**27.0%**	**1,247,398**	**20.0%**	**1,188,792**	**19.1%**	**759,766**	**12.2%**	**6,238,674**	**100.0%**

Fuente: Oficina General de Tecnologías de la Información. MINSA.

II. ANTECENDES LEGISLATIVOS

2.1. Convención de los Derechos del Niño

2.1.1. Convención sobre los Derechos del Niño (CDN).

La Convención sobre los Derechos del Niño (CDN), adoptada por la Asamblea General de las Naciones Unidas el 20 de noviembre de 1989, es el tratado internacional de derechos humanos más ampliamente avalado, ya que ha sido ratificado por 196 países. [5]

Recordando que en la Declaración Universal de Derechos Humanos las Naciones proclamaron que la infancia tiene derecho a cuidados y asistencia especiales.

Reconociendo que el niño, para el pleno y armonioso desarrollo de su personalidad, debe crecer en el seno de la familia, en un ambiente de felicidad, amor y comprensión.

Considerando que el niño debe estar plenamente preparado para una vida independiente en sociedad y ser educado en el espíritu de los ideales proclamados en la carta de las Naciones Unidas y, en particular, en un espíritu de paz, dignidad, tolerancia, libertad, igualdad y solidaridad.

Teniendo presente que la necesidad de proporcionar al niño una protección especial ha sido enunciada en la declaración de Ginebra de 1924 sobre los Derechos del Niño y en la declaración de los Derechos del Niño, adoptado por la Asamblea General el 20 de noviembre de 1959, y reconocida en la Declaración Universal de Derechos Humanos, en el Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos, en el Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales y en los estatutos e instrumentos pertinentes de los organismos especializados y de las organizaciones internacionales que se interesan en el bienestar del niño.

Como se indica en la Declaración de los Derechos del Niño, "el niño, por su falta de madurez física y mental, necesita

[5] https://www.plataformadeinfancia.org/derechos-de-infancia/convencion-derechos-del-nino/?gclid=EAIaIQobChMI5NLAkaTzgQMVdSKtBh0BpwY0EAAYASAAEgJ1MvD_BwE)

protección y cuidados especiales, incluso la debida protección legal, tanto antes como después del nacimiento".[6]

La Convención sobre los Derechos del Niño en materia de salud, indica los siguiente:

Artículo 24:

1. Los Estados partes reconocen el derecho del niño al disfrute del más alto nivel posible de salud y a servicios del tratamiento de las enfermedades y la rehabilitación de la salud. Los Estados partes se esforzarán por asegurar que ningún niño sea privado de su derecho al disfrute de esos servicios sanitarios.
2. Los Estados partes asegurarán la plena aplicación de este derecho y, en particular, adoptarán las medidas apropiadas para:

    a) Reducir la mortalidad infantil y en la niñez;
    b) Asegurar la prestación de asistencia médica y la atención sanitaria que sean necesarias a todos los niños, haciendo hincapié en el desarrollo de la atención primaria de salud;
    c) Combatir las enfermedades y la malnutrición en el marco de la atención primaria de la salud mediante, entre otras cosas, la aplicación de la tecnología disponible y el suministro de alimentos nutritivos adecuados y agua potable salubre, teniendo en cuenta los peligros y riegos de contaminación del medio ambiente;
    d) Asegurar la atención sanitaria prenatal y postnatal apropiada de las madres.
    e) Asegurar que todos los sectores de la sociedad, y en particular los niños y los padres, conozcan los principios básicos de la salud y la nutrición de los niños, las ventajas, de la lactancia materna, la higiene y el saneamiento ambiental y las medidas de prevención de accidentes, tengan acceso a la educación pertinente y reciban apoyo en la aplicación de esos conocimientos;
    f) Desarrollar la atención sanitaria preventiva, la orientación a los padres y la educación y servicios en materia de planificación familiar.

[6] https://www.plataformadeinfancia.org/derechos-de-infancia/convencion-derechos-del-nino/convencion-sobre-los-derechos-del-nino-texto-oficial/)

3. Los Estados Partes adoptaran todas las medidas eficaces y apropiadas posibles para abolir las prácticas tradicionales que sean perjudiciales para la salud de los niños.

4. Los Estados Partes se comprometen a promover y alentar la cooperación internacional con miras a lograr progresivamente la plena realización del derecho reconocido en el presente artículo. A este respecto, se tendrán plenamente en cuenta las necesidades de los países en desarrollo.

Artículo 25.- Los Estados Partes reconocen el derecho del niño que ha sido internado en un establecimiento por las autoridades competentes para los fines de atención, protección o tratamiento de su salud física o mental a un examen periódico del tratamiento a que esté sometido y de todas las demás circunstancias propias de su internación.

Artículo 26.-

1. Los Estados Partes reconocerán a todos los niños el derecho a beneficiarse de la seguridad social, incluso del seguro social y adoptarán las medidas necesarias para lograr la plena realización de este derecho de conformidad con su legislación nacional.
2. Las prestaciones deberían concederse, cuando corresponda, teniendo en cuenta los recursos y la situación del niño y de las personas que sean responsables del mantenimiento del niño, así como cualquier otra consideración pertinente a una solicitud de prestaciones hecha por el niño o en su nombre.

2.1.2. Constitución Política del Perú.

Artículo 4.- La comunidad y el Estado protegen especialmente al niño, al adolescente, a la madre y al anciano en situación de abandono.

2.1.3. Ley General de Salud Nª 26842

Según la Ley General de Salud Nº 26842, la protección de la salud es de interés público. Por lo tanto, es responsabilidad del Estado regular, vigilarla y promoverla, así como velar por la provisión de servicios de salud, cualquiera sea la persona o institución que los provea, siendo responsabilidad del Estado el promover las condiciones que garanticen una adecuada cobertura de

prestaciones de salud a la población, en términos socialmente aceptables de seguridad, oportunidad y calidad. Es irrenunciable la responsabilidad del Estado en la provisión de servicios de salud pública.

III. MARCO NORMATIVO

- Constitución Política del Perú.
- Ley N°26790 – Ley de Modernización de la Seguridad Social en Salud.
- Ley N°27337 – Aprueba Nuevo código de los niños y adolescentes.
- Ley N°27654 – que declara el 25 de marzo de cada año como Día del Niño por nacer.
- Decreto Supremo N°026-2020-SA – Política Nacional Multisectorial de Salud al 2030 – Perú.
- Ley N°27783 – Ley de Bases de la Descentralización, el Ministerio de Salud.
- Ley N°30224 – Ley del sistema nacional para la calidad y el instituto nacional de calidad.
- Ley N°27867 – Ley Orgánica de gobiernos Regionales.
- Ley N°27813 – Ley del sistema nacional coordinado y descentralizado de salud.

IV. ANÁLISIS COSTO BENEFICIO

La presente iniciativa legislativa no demandará gastos adicionales al tesoro público, dado que la norma propuesta es de carácter declarativo que busca priorizar la gestión necesaria para la creación, construcción e implementación del Instituto de Salud del Niño Amazónico, Categoría III, en la región Loreto, con la finalidad de descentralizar el acceso al derecho a la salud y atenciones especializas a los niños y niñas de las regiones de la Macroregión Oriente.

V. IMPACTO DE LA VIGENCIA DE LA NORMA SOBRE LA LEGISLACIÓN NACIONAL

La presente propuesta no modifica ni deroga alguna norma de nuestra legislación, es concordante con la Constitución Política, la Ley General de salud y se encuentra enmarcada en la Política General del Gobierno.

VI. VINCULACIÓN CON EL ACUERDO NACIONAL

La presente propuesta legislativa tiene vinculación con la Décimo Tercera Política de Estado: "Acceso Universal a los Servicios de Salud y a la Seguridad Social, donde indica que el Estado se compromete a asegurar las condiciones para un acceso universal a la salud en forma gratuita, continua, oportuna y de claridad, con prioridad en las zonas de concentración de pobreza y en las poblaciones más vulnerables.[7]

[7] www.mimp.gob.pe