Proyecto de Ley N°.....6654/2023-CR

CONGRESO DE LA REPÚBLICA

GRUPO PARLAMENTARIO
PERÚ LIBRE

"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 DOCUMENTARIO
13 DIC. 2023
RECIBIDO
Firma: Hora: 21:00

PROYECTO LEY: .....

LEY QUE DECLARA DE NECESIDAD PÚBLICA E INTERÉS NACIONAL LA CONSTRUCCIÓN DE INSTITUTOS ESPECIALIZADOS MATERNO PERINATAL Y DEL NIÑO EN LAS REGIONES.

Los congresistas de la República que suscriben, miembros del Grupo Parlamentario **PERÚ LIBRE**, de conformidad con lo señalado en el artículo 107 de la Constitución Política del Perú, así como de los artículos 75 y 76 del Reglamento del Congreso de la República, presentan la siguiente fórmula legal.

FÓRMULA LEGAL

El Congreso de la República

Ha dado la ley siguiente:

LEY QUE DECLARA DE NECESIDAD PÚBLICA E INTERÉS NACIONAL LA CONSTRUCCIÓN DE INSTITUTOS ESPECIALIZADOS MATERNO PERINATAL Y DEL NIÑO EN LAS REGIONES.

Artículo 1.- Objeto de la Ley

La presente ley tiene por objeto se declare de necesidad pública e interés nacional la construcción de institutos especializados materno perinatal y del niño en las regiones.

Artículo 2. Finalidad

El proyecto de ley tiene por finalidad mejorar el servicio de salud especializado en las regiones, garantizando la capacidad resolutiva en la atención materno perinatal y pediátrico; para disminuir la tasa de mortalidad materna perinatal, infantil y niños en regiones del país.

Artículo 2.- Declaratoria de interés nacional

Se declara necesidad pública e interés nacional la construcción de Institutos Especializados Materno Perinatal y del Niño en las regiones.

Artículo 3.- Financiamiento

El financiamiento de la ejecución de los proyectos de inversión sobre infraestructura hospitalaria para Institutos Especializados Materno Perinatal y del Niño en las regiones, se efectúa progresivamente conforme a la disponibilidad presupuestal del sector Salud y los

gobiernos regionales y/o mediante priorización de los recursos determinados a cargo del Ministerio de Economía Finanzas y de acuerdo al nivel de avance del saneamiento físico legal de los predios seleccionados para su ejecución.

DISPOSICIONES COMPLEMENTARIAS

Primera. – Responsables de la coordinación

Se encarga al Ministerio de Salud en coordinación los gobiernos regionales realizar los procedimientos y acciones correspondientes para la construcción, implementación y funcionamiento de Institutos Especializados Materno Perinatal y del Niño.

Margot Palacios Huamán
Portavoz Titular
Grupo Parlamentario Perú Libre

Margot Palacios

WILSON RÚSBELO QUISPE MAMANI

SEGUNDO T. MONTALVO CUBAS.

Elsa Cruz Mamani

Waldemar Cerrón

Abel Reyes Cam

M. Elizabeth G.

Américo Gonza

Kelly Portalatino Avalos

Isaac Mita Alanoca

CONGRESO DE LA REPÚBLICA

Lima, **15** 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° **6654/2023 CR** para su estudio y dictamen, a la (s) Comisión (es) de

1. SALUD Y POBLACIÓN

GIOVANNI PORNO FLOREZ
Oficial Mayor
CONGRESO DE LA REPÚBLICA

EXPOSICIÓN DE MOTIVOS

I. FUNDAMENTOS DE LA PROPUESTA

1.1. Identificación del problema

El Perú tiene un problema complejo de centralización de los servicios de salud especializado, según el Ministerio de Salud, La Capital Lima concentra la mayor cantidad de establecimientos en sus tres niveles, especialmente los Institutos Especializados: de los 15 que tenemos en total, 10 se encuentran en Lima.

La pandemia del **COVID-19** ha evidenciado la precariedad de nuestro sistema de salud, en infraestructura hospitalaria, en recursos humanos, equipamiento especializado, etc.

La mortalidad materna y mortalidad infantil son indicadores clave para medición el desarrollo en salud de un país, porque el nivel y la calidad de la asistencia proporcionada a las mujeres antes, durante y después del embarazo y a los infantes recién nacidos hasta 5 años dentro del sistema de salud, refleja el valor relativo que cada sociedad le otorga.

Cada día mueren en todo el mundo unas 830 mujeres por complicaciones relacionadas con el embarazo o el parto; En el Perú entre los años 2016 y el 2022 han fallecido 2587 maternas, de las cuales el 81.7% (2264) se ha producido en las regiones y el 8.3% (323) se dieron en la Capital Lima.

Así mismo a nivel mundial cinco millones de niños y niñas murieron antes de cumplir cinco años, 1,9 millones de bebés nacieron muertos y otros 2,1 millones de niños y jóvenes de entre 5 y 24 años perdieron la vida en 2021. En el Perú cada año mueren en el Perú cerca de 4,500 niños antes de llegar a cumplir el primer mes de vida. Lo más graves es que la mitad de estas muertes podrían evitarse con medidas sencillas y de bajo costo. Esto significa que cada año se podría salvar, con acciones de fácil aplicación, la vida de más de 2,200 recién nacidos.

Muchas de estas trágicas muertes podrían haberse evitado si las madres, los recién nacidos, los adolescentes y los niños tuvieran un acceso equitativo a un sistema de salud de alta calidad.

A) MORTALIDAD MATERNA.

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), la mayoría de las muertes maternas son evitables, la existencia y conocimiento de soluciones sanitarias para prevenir o tratar las complicaciones presentadas durante el embarazo, parto o puerperio.

En un informe de febrero del presente año 2023, ha evidenciado datos preocupantes de retrocesos para la salud materna en muchas partes del mundo y subrayan enormes disparidades en el acceso a la atención de salud Cada dos

[1]minutos muere una mujer en el embarazo o el parto, según las estimaciones más recientes. El informe, titulado *Tendencias en la mortalidad materna*, revela alarmantes retrocesos para la salud de las mujeres en los últimos años, puesto que prácticamente en todas las regiones del mundo el número de muertes maternas ha aumentado o se ha estancado su descenso.

Pese a que el embarazo debería ser un momento de enorme esperanza y una experiencia positiva para todas las mujeres, sigue siendo por desgracia una experiencia increíblemente peligrosa para millones de mujeres de todo el mundo que carecen de acceso a una atención de salud respetuosa y de alta calidad, señaló el Dr. Tedros Adhanom Ghebreyesus, Director General de la Organización Mundial de la Salud (OMS).

Estas nuevas estadísticas revelan la necesidad urgente de garantizar que todas las mujeres y niñas tengan acceso a servicios de salud cruciales antes, durante y después del parto, y que puedan ejercer plenamente sus derechos reproductivos.

La OMS hace la recomendación para que los países adopten medidas inmediatas, más inversiones en sistema de salud más sólidos, fortalecer la atención primaria de salud y los establecimientos especializados promoviendo los derechos de las mujeres, infantes y niños.

Entre las causas más comunes de la mortalidad materna son las infecciones relacionadas con el embarazo, las hemorragias graves, la hipertensión, las complicaciones debidas a la práctica de abortos en condiciones de riesgo y las afecciones subyacentes que pueden agravarse durante el embarazo (como el VIH/sida y el paludismo) son las principales causas de la mortalidad materna. Todo ello puede prevenirse y tratarse en gran medida con acceso a una atención de salud respetuosa y de alta calidad.

En la salud mundial, reducir la mortalidad materna es uno de los temas prioritarios a atender, garantizar el acceso seguro a una atención de salud materna de calidad requiere esfuerzos nacionales e internacionales sostenidos y compromisos inquebrantables, especialmente para las poblaciones más vulnerables. Tenemos la responsabilidad colectiva de velar por toda madre, dondequiera que esté, sobreviva al parto, y por ella y sus hijos salgan adelantes.

El informe revela que se deben acelerar considerablemente los progresos para cumplir las metas mundiales de reducción de las muertes maternas, o de lo contrario poner en riesgo la vida de más de 1 millón de mujeres de aquí a 2030.

La Organización Panamericana de la Salud (OPS) junto con otras agencias de las Naciones Unidas y socios en marzo de año 2023 lanzaron la campaña para comprometer a los países de América Latina y el Caribe a tomar medidas para

[1] *Informe de Organización Mundial de la Salud – enero 2023*

acelerar la reducción de la mortalidad materna, cuya razón se incrementó 15% entre 2016 y 2020.

Alrededor de 8.400 mujeres mueren cada año en la región a causa de complicaciones en el embarazo, el parto y el puerperio. La hipertensión en el embarazo, la hemorragia y las complicaciones por aborto inseguro son las causas más comunes. Sin embargo, nueve de diez de estas muertes se pueden evitar con cuidados de calidad, acceso a métodos anticonceptivos y reduciendo las desigualdades de acceso a la atención.[2]

"Todavía demasiadas mujeres, sobre todo indígenas, afrodescendientes, migrantes, con bajos ingresos y menor escolaridad, mueren durante el embarazo y el parto", afirmó el doctor Jarbas Barbosa, Director de la OPS. "Es hora de invertir urgentemente en la salud materna para cambiar esta realidad inaceptable"

Cero Muertes Maternas. Evitar lo evitable busca acelerar el camino para alcanzar la ambiciosa meta regional de menos de 30 muertes maternas por cada 100.000 nacidos vivos, comprometida por los países de la región en la Agenda de Salud Sostenible para las Américas de la OPS. El año pasado, la razón de mortalidad materna (es decir, el número de muertes maternas por cada 100.000 nacidos vivos) en América Latina y el Caribe fue de 68 por cada 100.000 nacidos vivos.

La pandemia por COVID-19 provocó un retroceso de 20 años en los indicadores de salud materna en América Latina y el Caribe, donde la razón de mortalidad materna se incrementó en un 15% entre 2016 y 2020 luego de una reducción del 16,4% entre 1990 y 2015.

"Si queremos retomar el camino del descenso de la mortalidad materna debemos abordar las inequidades socioeconómicas, de género, etnia, educación y lugar de residencia que determinan la muerte de muchas de nuestras mujeres", subrayó Suzanne Serruya, Directora del Centro Latinoamericano de Perinatología, Salud de la Mujer y Reproductiva (CLAP) de la OPS. "Hacerlo requiere el involucramiento de todos los sectores de gobierno y de la sociedad", consideró.

Contar con servicios de salud materna accesibles, así como profesionales disponibles, entrenados, equipados y respetuosos de los derechos e idiosincrasia de las futuras mamás, es también clave para reducir la mortalidad materna.

La meta 2030 comprometida por los países de la región en la Agenda de Salud Sostenible para las Américas de la OPS es alcanzar una razón de mortalidad materna de menos de 30 muertes maternas por cada 100.000 nacidos vivos.

---

[2] *Organización Panamericana de Salud – marzo 2023*
https://www.paho.org/es/noticias/8-3-2023-ops-socios-lanzan-campana-para-acelerar-reduccion-mortalidad-materna-america

B) MORTALIDAD MATERNA EN EL PERÚ

Entre los años 2016 y el 2022 en el Perú han fallecido 2587 maternas, de las [3]cuales el 81.7% (2264) se ha producido en las regiones y el 8.3% (323) se dieron en la Capital Lima. Evidenciándose que el problema es agudo en las regiones, debido a su capacidad limitada en salud.

Durante la pandemia, la tasa de mortalidad materna se ha visto incrementada, especialmente en países subdesarrollados, donde una de cada tres gestantes con COVID-19 no pudieron.

En el país, la mortalidad materna tuvo una presencia desigual, de acuerdo a la región. Antes de la pandemia, las regiones que reportaron más tasas de mortalidad fueron Amazonas, Ucayali, Madre de Dios y Loreto; mientras que, durante la pandemia, los departamentos que reportaron más incidencias de mortalidad materna fueron Lima, La Libertad, Piura, Cajamarca y Puno que en conjunto sumaron 65,8% de todas las muertes durante este tiempo.

Por otro lado, el principal cambio en las causas de mortalidad materna a raíz de la pandemia de COVID-19 fue el paulatino ascenso de las causas indirectas como las enfermedades respiratorias, el COVID-19, entre otras; desplazando a las causas directas como los trastornos hipertensivos y hemorragia obstétrica, que antes de la pandemia eran las predominantes a nivel nacional

MORTALIDAD MATERNA SEGÚN PROCEDENCIA

DEPARTAMENTOS DE PROCEDENCIA	AÑOS							TOTAL	%
	2016*	2017*	2018*	2019*	2020*	2021*	2022*		
AMAZONAS	17	11	7	8	14	13	9	79	3.74
ANCASH	14	11	14	10	16	20	9	94	4.45
APURIMAC	3	1	0	2	2	7	5	20	0.95
AREQUIPA	10	4	7	4	10	14	9	58	2.74
AYACUCHO	8	6	10	5	8	8	1	46	2.18
CAJAMARCA	17	25	21	12	15	27	22	139	6.58
CALLAO	6	6	7	4	8	10	4	45	2.13
CUSCO	14	22	17	6	19	12	9	99	4.69
HUANCAVELICA	2	10	3	2	5	3	4	29	1.37
HUANUCO	12	14	15	11	8	14	11	85	4.02
ICA	2	4	7	8	9	17	8	55	2.60
JUNIN	9	10	14	16	21	16	11	97	4.59
LA LIBERTAD	20	20	15	15	17	21	23	131	6.20
LAMBAYEQUE	11	11	11	13	17	26	10	99	4.69
LIMA	36	29	42	36	67	84	29	323	15.29
LORETO	21	31	22	24	31	24	16	169	8.00
MADRE DE DIOS	2	3	3	4	9	4	2	27	1.28
TUMBES	0	2	3	0	5	5	1	16	0.76
MOQUEGUA	1	1	0	1	0	2	1	6	0.28
PASCO	4	8	4	1	2	7	3	29	1.37
PIURA	30	30	25	19	17	32	23	176	8.33
PUNO	10	24	19	16	13	16	8	106	5.02
SAN MARTIN	7	17	3	12	15	19	6	79	3.74
TACNA	6	3	3	1	5	2	0	20	0.95
UCAYALI	6	5	11	21	20	11	12	86	4.07
Total Perú	**268**	**308**	**283**	**251**	**353**	**414**	**236**	**2113**	**100.00**

Fuente: Centro Nacional de Epidemiologia, Prevención y Control de Enfermedades –MINSA. (*) Hasta la SE 41 -2022

El cuadro anterior demuestra que el mayor número de muertes maternas se

[3] *Ministerio de Salud - Centro Nacional de Epidemiologia*

presenta en las Regiones, debido a la escasa capacidad resolutiva de estas, los hospitales en las regiones, son de nivel general y ante la ausencia de establecimientos especializados, se refiere a hospital especializado de Lima, exponiendo a la paciente en una situación de alto riesgo, debido que se enfrenta a varias barreras y dificultades.

C) PRINCIPALES CAUSAS DE MORTALIDAD MATERNA

Las causas médicas de las muertes maternas se han clasificado en causas obstétricas directas e indirectas. Las primeras se refieren a las complicaciones del embarazo o el parto, en el Perú las causas recuentes son: hemorragia, infección, toxemia, parto obstruido y aborto inducido, siendo este último el que presenta mayor subregistro y posiblemente está más expuesto a sufrir complicaciones. En cuanto al segundo grupo se refiere a enfermedades que se agravan con el embarazoy la falta de atención especializada.

La alta proporción de muertes maternas por causas totalmente evitables y tratables refleja el limitado acceso a atención materna básica y la baja calidad de la misma, incluida la asistencia obstétrica de urgencia. Además, la mayoría de muertes maternas derivan de uno o más de los denominados tres retrasos: en buscar ayuda, en llegar al centro sanitario y en recibir la atención adecuada. Sin embargo, durante los primeros meses del 2022, el 68,3% del total de mortalidad materna sucedieron debido a causas directas y el 31,7% por causas indirectas;

En conclusión, debido a que la mortalidad materna representa un problema de salud pública grave, es de interés conocer aspectos relacionados a la mortalidad materna en el Perú, ocurridos en el contexto de la pandemia del COVID-19, y servirse de esas experiencias en futuros escenarios similares donde la salud pública de las gestantes se vea involucrada.

1.2. MORTALIDAD INFANTIL

La Organización Panamericana de la Salud, afirma que los sistemas de salud afrontan la necesidad de dar respuesta a diversos requerimientos de los pacientes y de la población en general. [4]Sin embargo, considerando que la dinámica demográfica varía constantemente, por influencias externas e internas; que abarcan desde situaciones de tipo epidemiológicas, aparición de nuevas tecnologías, incremento de costos, falta de equidad y cohesión social para el acceso a una atención especializada en salud.

Además, de los reclamos y cuestionamientos sobre la calidad y seguridad en las prestaciones, dificultad en la disponibilidad de profesionales calificados para el manejo de equipos de alta gama destinados al diagnóstico fiable de las enfermedades, preocupa y evidencia un fragmentado acceso y cobertura de la

[4] *La Organización Panamericana de la Salud*

salud. En efecto, se crea la necesidad de reorientar el funcionamiento de los sistemas de salud, debido, a que gran parte de las hospitalizaciones se deben a un quiebre previo del sistema social y de salud.

En ese orden de ideas, la función de un hospital, debe ser entendida como un nodo de una red centrada en el paciente, que busca de forma prioritaria e incansablemente mantener sana a la persona (mediante el diagnóstico preventivo), sólo cuando amerite, caso exista daño en su salud, el abordaje integral mediante el acceso oportuno y de bajo costo a equipos de alta complejidad para tratarla y curarla.

Asimismo, el establecimiento de salud de alta complejidad se relacione con otras de menor nivel de atención, respondiendo a las exigencias clínicas que estas requieran a través de atenciones prehospitalarias y de las referencias y contrareferencia.

El sistema de salud en el Perú, respecto a los hospitales de tercer nivel de atención, muestra deficiente capacidad instalada en las regiones, sólo contando con 06 de tipo III-E ubicadas en las regiones de Libertad, Junín, y Lima, tal como se muestra en el cuadro siguiente:

MORTALIDAD INFANTIL EN EL PERÚ

Los índices de las organizaciones internacionales evidencian que hacen falta medidas que impacten a esta población positivamente en este tema, ya que se detalla que Perú ocupa el puesto 93 en el ranking mundial de mortalidad infantil, con una tasa de 14,4 muertes por cada 1.000 nacidos vivos, de acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (OMS).

Siendo las principales causas de estos fallecimientos son la neumonía con un 17%, seguido de la diarrea con 16%, las enfermedades perinatales con 15% y las infecciones respiratorias agudas el 10% de acuerdo con el INEI; así mismo en el Perú sólo 3 de cada 10 personas tienen acceso a servicios de salud de alta complejidad, agudizándose aún más en la zona rural donde 2 de cada 10 niños acceden a servicio de salud de calidad [5]

REFERENCIAS DE REGIONES A INSTITUTOS ESPECIALIZADOS EN LIMA

ATENCION DE REFERENCIAS DE REGIONES EN INSTITUTO DEL NIÑO – LIMA

En informe del área de referencias y contra referencias de Instituto Nacional de Salud del Niño – San Borja Lima, entre el año 2020 y agosto de 2023 evidencia cifras preocupantes.

---

[5] *Instituto Nacional de Estadística e Informática - INEI*

AÑO	ACEPTADAS	NO ACEPTADAS	REFERENCIAS TOTALES
2020	810	2893	3703
2021	788	2935	3723
2022	760	2831	3591
2023 (ENE – AGO)	451	1490	1941
TOTAL	2809	10149	12958

Fuente. Servicio de Referencias y Contrareferencias, INSN SB - LIMA

En el cuadro anterior se evidencia cifras preocupantes, desde año 2020 a agosto de año 2023, el Instituto del Niño – Lima ha recibido solicitudes referencias para atención especializada de las regiones en total de 12958, de las cuales sólo se han aceptado y atendido 2809 pacientes, sin embargo 10149 solicitudes han sido rechazados, este dato evidencia la enorme demanda de atención especializada infantil y del niño en las regiones, también la limitada capacidad resolutiva de los hospitales generales que operan en el interior del país.

CUADRO DE SERVICIOS DE SALUD CON MAYOR DEMANDA PARA REFERENCIAS.

SERVICIOS DE SALUD CON MAYOR DEMANDA PARA REFERENCIAS					
SERVICIO O EJE DE ATENCIÓN			2022	2023 (ENE-AGO)	TOTAL
CIRUGIA PEDIATRICA Y NEONATAL	172	175	146	91	584
CARDIOLOGÍA Y CARDIOVASCULAR	162	141	155	83	541
NEUROCIRUGÍA	138	109	156	89	492
ESPECIALIDADES QUIRÚRGICAS	124	184	99	82	489
SUAEIP QUEMADOS	143	119	131	86	479
SUAIEP TPH	42	40	38	10	130
ESPECIALIDADES PEDIÁTRICAS	29	20	35	10	94
TOTAL GENERAL					**2809**

Fuente. Servicio de referencias y contrarreferencias Instituto Nacional del Niño - Lima.

En el cuadro anterior se demuestra que las atenciones especializadas mayormente requeridas por las regiones son Cirugía pediátrica y neonatal, Cardiología y Cardiovascular, Neurocirugía, Especialidades quirúrgicas y pediátricas, quemados, TPH - trasplante de progenitores hematopoyéticos para tratamiento de inmunodeficiencias primarias graves (IDP), recambio completo de las células de la sangre de nuestro cuerpo; servicios de salud especializado cuya oferta es escasa en las diversas regiones del país.

OFERTA DE SERVICIO DE INSITUTOS ESPECIALIZADOS EN EL PERÚ

Cuadro 2. INSTITUTOS DE SALUD ESPECIALIZADOS

INO DR. FRANCISCO CONTRERAS C.	INSTITUTOS DE SALUD ESPECIALIZADOS	LIMA	III-2
INSTITUTO NACIONAL DE SALUD DEL NIÑO	INSTITUTOS DE SALUD ESPECIALIZADOS	LIMA	III-2
REGIONAL DE ENFERMEDADES NEOPLASICAS - NORTE - DR. LUIS PINILLOS GANOZA	INSTITUTOS DE SALUD ESPECIALIZADOS	LA LIBERTAD	III-2
INSTITUTO NACIONAL DE ENFERMEDADES NEOPLASICAS	INSTITUTOS DE SALUD ESPECIALIZADOS	LIMA	III-2
INSTITUTO REGIONAL DE ENFERMEDADES NEOPLASICAS	INSTITUTOS DE SALUD ESPECIALIZADOS	AREQUIPA	III-2
INSTITUTO NACIONAL DE SALUD MENTAL "HONORIO DELGADO - HIDEYO NOGUCHI"	INSTITUTOS DE SALUD ESPECIALIZADOS	LIMA	III-2
INSTITUTO NACIONAL DE SALUD NIÑO SAN BORJA	INSTITUTOS DE SALUD ESPECIALIZADOS	LIMA	III-2
IRO	INSTITUTOS DE SALUD ESPECIALIZADOS	LA LIBERTAD	III-2
INSTITUTO NACIONAL MATERNO PERINATAL	INSTITUTOS DE SALUD ESPECIALIZADOS	LIMA	III-2
INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS NEUROLOGICAS	INSTITUTOS DE SALUD ESPECIALIZADOS	LIMA	III-2
INSTITUTO REGIONAL DE ENFERMEDADES NEOPLÁSICAS DEL CENTRO - IREN CENTRO	INSTITUTOS DE SALUD ESPECIALIZADOS	JUNIN	II-E

Fuente. MINSA 2023.

Del cuadro adjunto, se observa que sólo en Capital Lima existen Institutos de Salud Especializados Materno Perinatal y del Niño. Tenemos una deficiencia en las 24 regiones, porque no se cuenta con establecimientos de Salud con capacidad especializada para atención de maternas, infantes y niños.

1.3. DELIMITACIÓN CONCEPTUAL

a) **Instituto Especializado de Salud Materno Perinatal:** Es una institución encargada de la asistencia altamente especializada en salud reproductiva de la mujer desde el embarazo al parto hasta el pos-parto, es decir, brindar servicios de Salud de calidad para garantizar un embarazo saludable, un parto seguro y un puerperio sin complicaciones a todas las mujeres, con énfasis en la atención materno perinatal y seguimiento coordinado del recién nacido hasta las 4 semanas de vida del neonatal.

b) **Instituto Especializado de Salud Del Niño:** "Es un centro hospitalario pediátrico quirúrgico y especializado de Alta complejidad que atiende niños, niñas y adolescentes, referidos de otros Hospitales.

Con especialidades en medicina pediátrica, odontología, oftalmología, otorrinolaringología, urología, traumatología, sicología, cirugía pediátrica, cirugía plástica, anestesiología, enfermería pediátrica, alergología, neumología, entre otras especialidades desde el mes de nacido hasta la culminación de la etapa adolescente.

II. EFECTO DE LA VIGENCIA DE LA NORMA EN NUESTRA LEGISLACIÓN

La presente iniciativa legislativa se encuentra en concordancia a la Constitución Política del Perú y a la ley general de salud; reconoce el derecho constitucional de la Salud, no vulnera o infringe ninguna norma del marco jurídico vigente ni el ordenamiento constitucional, tal como refiere el:

La Constitución Política del Perú garantiza el derecho a la salud.

> *"**Artículo 7.** 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."*[6]

Asimismo, el PL al ser declarativo exhorta al ejecutivo cumplimiento de sus funciones, establecidos constitucionalmente, tal como señala:

> ***"Artículo 9.** El Estado determina la política nacional de salud. El Poder Ejecutivo norma y supervisa su aplicación. Es responsable de diseñarla y*

[6] *Constitución Política del Perú*

conducirla en forma plural y descentralizadora para facilitar a todos el acceso equitativo a los servicios de salud."[7]

De aprobar la presente iniciativa legislativa se impulsará las acciones estratégicas y operativas en la política nacional en salud, para disminución de la brecha de cobertura de atenciones especializadas descentralizada a madres gestantes, infantes, niños y adolescentes; además de generar condiciones para la mejora de la capacidad resolutiva del sistema de salud en las regiones.

III. ANÁLISIS COSTO-BENEFICIO

El presente proyecto no genera gasto público, ni transgrede el principio de equilibrio presupuestario fiscal, está alineado a artículo 78 y 79 de la Constitución Política del Perú, donde se fija: ***los representantes ante el Congreso no tienen iniciativa para crear ni aumentar gastos públicos, salvo en lo que se refiere a su presupuesto***, porque el presupuesto del Ministerio de Salud, Gobiernos Regionales y las unidades ejecutoras regionales de Salud (DIRESAS, GERESAS, etc.) son de carácter autónomo, el mismo que debe orientarse a mejorar los objetivos institucionales del sector y políticas de estados en beneficio de la población.

La propuesta es declarativa, debido a que exhorta al poder ejecutivo fortalecer el sistema de salud en todas las regiones del Perú, la misma que permitirá el acceso a hospitales especializados materno perinatal y del niño de manera descentralizada; tal como se señala en la Ley N° 26842, Ley General de Salud, en su título preliminar ***II. "La protección de la salud es de interés público."***[8] ***VI. "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".***

La implementación de Institutos Especializados Materno Perinatal y del Niño a las regiones, conlleva ahorros no sólo a los pacientes sino principalmente al estado. Y considerando la ubicación de los establecimientos de salud de alta complejidad de manera descentralizada a nivel regional, se cierra brechas de acceso a la salud y se concretice progresivamente la descentralización de la salud pública especializada.

IV. CONCORDANCIA CON EL ACUERDO NACIONAL

La iniciativa legislativa está alineado a las políticas del Acuerdo Nacional, sobre la **Equidad y justicia social**, en su décimo tercera política de estado **"Acceso universal a los servicios de salud y a la seguridad social"**:

"Nos comprometemos a asegurar las condiciones para un acceso universal a la salud en forma gratuita, continua, oportuna y de calidad, con prioridad en

---

[7] *Idem*
[8] *Ley N° 26842, Ley General de Salud*

las zonas de concentración de pobreza y en las poblaciones más vulnerables. Nos comprometemos también a promover la participación ciudadana en la gestión y evaluación de los servicios públicos de salud."

Con este objetivo el Estado[9]: "*(f) ampliará y descentralizará los servicios de salud, especialmente en las áreas más pobres del país, priorizándolos hacia las madres, niños, adultos mayores y discapacitados;* (...) *(i) promoverá el acceso gratuito y masivo de la población a los servicios públicos de salud y la participación regulada y complementaria del sector privado;* (m) *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; (n) promoverá la investigación biomédica y operativa, así como la investigación y el uso de la medicina natural y tradicional".*

V. VINCULACIÓN CON EL ACUERDO DE LA AGENDA LEGISLATIVA

El proyecto de ley coincide con la agenda legislativa 2023-2024, aprobada con Resolución legislativa del Congreso 002-2023-2024-CR, **Objetivo: Equidad y justicia social. Política de estado: 13.** Acceso universal a los servicios de salud y a la seguridad social. **Temas: 51.** Leyes para acceso, reforma, modernización y financiamiento en el sistema de salud, **58.** Leyes que contribuyan con la mejora de la infraestructura de salud.

[9] http://www.redsaludchepen.gob.pe/wp-content/uploads/2017/02/POLITICAS-DE-ESTADO.pdf