Proyecto de Ley N° 8151/2023-CR

ALEX ANTONIO PAREDES GONZALES
CONGRESISTA DE LA REPUBLICA

CONGRESO de la REPÚBLICA

"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para mujeres y hombres"
"Año del Bicentenario, de la consolidación de nuestra Independencia, y de la conmemoración de las heroicas batallas de Junín y Ayacucho"

CONGRESO DE LA REPÚBLICA
ÁREA DE TRÁMITE DOCUMENTARIO
11 JUN. 2024
RECIBIDO
Firma: Hora: 6:57pm

SUMILLA: "LEY QUE DECLARA DE INTERÉS NACIONAL Y NECESIDAD PÚBLICA LA CULMINACIÓN DE LAS OBRAS DEL CENTRO DE ATENCIÓN PRIMARIA MELITON SALAS TEJADA, DE LA RED ASISTENCIAL ESSALUD AREQUIPA "

El **CONGRESISTA DE LA REPÚBLICA, ALEX ANTONIO PAREDES GONZALES,** integrante del Grupo Parlamentario **"BLOQUE MAGISTERIAL DE CONCERTACION NACIONAL"**, de conformidad al artículo 107° de la Constitución Política del Perú y en concordancia con el Reglamento del Congreso de la República, Artículos 22° inciso c), 67°, 74°, 75° y 76°, presenta la siguiente **PROPUESTA LEGISLATIVA**:

El Congreso de la República;
Ha dado la siguiente ley:

LEY QUE DECLARA DE INTERÉS NACIONAL Y NECESIDAD PÚBLICA LA CULMINACIÓN DEL CENTRO DE ATENCIÓN PRIMARIA MELITON SALAS TEJADA, DE LA RED ASISTENCIAL ESSALUD AREQUIPA

Artículo 1 .- Objetivo de la Ley
La presente ley tiene por objeto declarar de interés nacional y necesidad pública la culminación de las obras de construcción de infraestructura, mejoramiento, equipamiento, dotación de recursos humanos y modernización del Centro de Atención Primaria Melitón Salas Tejada, de la Red Asistencial EsSalud de la provincia de Arequipa.

Artículo 2.- Finalidad de la ley
La presente ley tiene como finalidad mejorar la calidad, la eficiencia y la eficacia del servicio de atención de la salud, así como elevar la calidad de vida de todos los asegurados en el Seguro Social de Salud (EsSalud), principalmente en la Macro región Sur del Perú.

Articulo 3.- De la declaración de interés nacional y necesidad pública
Declarar de interés nacional y necesidad pública la culminación de las obras de construcción de infraestructura, mejoramiento, equipamiento, dotación de recursos humanos, modernización y el control concurrente necesario al Centro de Atención Primaria Melitón Salas Tejada, de la Red Asistencial EsSalud de la provincia de Arequipa.

Articulo 4.- Alcances
La declaración a que se contrae el artículo tercero, comprende la culminación de las obras de construcción de infraestructura, mejoramiento, equipamiento, dotación de recursos humanos, modernización y control concurrente del Centro de Atención Primaria Melitón Salas Tejada, de la Red Asistencial EsSalud de la provincia de Arequipa, ubicada en el distrito Socabaya, provincia y departamento de Arequipa.

www.congreso.gob.pe
Central Telefónica: 311-7777

Palacio Legislativo 2do piso
Plaza Bolívar, Av. Abancay s/n
Lima, Perú

DISPOSICIÓN COMPLEMENTARIA

ÚNICA.- Encárguese al Poder Ejecutivo, para que, en el marco de sus competencias y funciones, dispongan las normas y acciones pertinentes para la aplicación de la presente norma.

Lima, junio del 2024

ALEX ANTONIO PAREDES GONZALES
CONGRESISTA

LUCINDA VÁSQUEZ VELA
Vocera Titular del
Grupo Parlamentario Bloque
Magisterial de Concertación Nacional

Lucinda V.V.

Elizabeth Medina H.

Paúl Gutiérrez T.

Germán Tacuri

Segundo Quiroz B

www.congreso.gob.pe
Central Telefónica: 311-7777

Palacio Legislativo 2do piso
Plaza Bolívar, Av. Abancay s/n
Lima, Perú

EXPOSICIÓN DE MOTIVOS

I. ANTECEDENTES

1. DEL DERECHO A LA SALUD.

La Constitución Política del Perú dispone en su artículo 10 que "***La defensa de la persona humana y el respeto de su dignidad son el fin supremo de la sociedad y del Estado***"[1] (el subrayado es nuestro); y en su artículo 2° que "***Toda persona tiene derecho a***: (...) 2. ***A la igualdad ante la ley***. *Nadie debe ser discriminado por motivo de origen, raza, sexo, idioma, religión, opinión, condición económica o de cualquiera otra índole.* (...)"[2] (el subrayado es nuestro).

Respecto al acceso a la salud, dicho cuerpo normativo en su artículo 7° refiere que: "***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.* (...)"[3] (el subrayado es nuestro); en su artículo 9° que "***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***."[4] (el subrayado es nuestro); y en su artículo 11° que "***El Estado garantiza el libre acceso a prestaciones de salud y a pensiones, a través de entidades públicas, privadas o mixtas.***

Supervisa asimismo su eficaz funcionamiento. (...)"[5] (el subrayado es nuestro). Al respecto, el Tribunal Constitucional en su sentencia recaída en el Expediente N° 002002-2006-PC/TC[6], de fecha 12 de mayo de 2006, expresó con relación al derecho a la salud que:

(...)

> C) ***El proceso de cumplimiento, la inacción administrativa y la protección "indirecta" del derecho a la salud***
>
> 16. El Tribunal Constitucional ha sostenido también ***que el contenido constitucionalmente protegido del derecho a la salud***
>
> (...) *comprende la facultad que tiene todo ser humano de mantener la normalidad orgánica funcional, tanto física como mental; y de restablecerse cuando se presente una perturbación en la estabilidad orgánica y funcional de su ser, lo que implica, por tanto, una acción de conservación y otra de restablecimiento; acciones que el Estado debe proteger tratando de que todas las personas, cada día, tengan una mejor calidad de vida, para lo cual debe invertir en la modernización y fortalecimiento de todas las instituciones encargadas de la prestación del servicio de salud, debiendo adoptar*

[1] Véase el siguiente enlace: https://www.congreso.gob.pe/Docs/files/constitucion/constitucion-noviembre2022.pdf
[2] Véase el siguiente enlace: https://www.congreso.gottpe/Docsifiles/constitucion/constitucion-noviembre2022.pdf
[3] Véase el siguiente enlace: https://www.concreso.gob.pe/Docsifilesiconstitucion/constitucion-noviembre2022.pdf
[4] Véase el siguiente enlace: https://www.congreso.gob.pe/Docsifilesiconstitucioniconstitucion-noviembre2022.pdt
[5] Véase el siguiente enlace: https://www.congresagob.pe/Docsnlies/constitucioniconstitucion-noviembre2022.pdf
[6] Véase el siguiente enlace: https://tc.gob.pe/iurisprudencia/2006/02002-2006-ACpdf.

www.congreso.gob.pe
Central Telefónica: 311-7777

Palacio Legislativo 2do piso
Plaza Bolívar, Av. Abancay s/n
Lima, Perú

políticas, planes y programas en ese sentido".

17. *De ello se desprende que la protección del derecho a la salud se relaciona con la obligación por parte del Estado de realizar todas aquellas acciones tendentes a prevenir los daños a la salud de las personas, conservar las condiciones necesarias que aseguren el efectivo ejercicio de este derecho, y atender, con la urgencia y eficacia que el caso lo exija, las situaciones de afectación a la salud de toda persona, prioritariamente aquellas vinculadas con la salud de los niños, adolescentes, madres y ancianos, entre otras.*

18. En cuanto a la protección «indirecta» del derecho a la salud mediante el proceso de cumplimiento, cabe destacar que procederá siempre y cuando exista un mandato claro, concreto y vigente contenido en una norma legal o en un acto administrativo, mandato que precisamente se deberá encontrar en una relación indisoluble con la protección del referido derecho fundamental.

(...)"[7] *(el subrayado es nuestro).*

Es bajo este marco constitucional, que la Ley N° 26842, Ley General de Salud, publicada con fecha 20 de julio de 1997, establece en su artículo II que "*La protección de la salud es de interés público. Por tanto, es responsabilidad del Estado regularla, vigilarla y promoverla.*"[8] (el subrayado es nuestro); en su artículo III que "*Toda persona tiene derecho a la protección de su salud en los términos y condiciones que establece la ley. El derecho a la protección de la salud es irrenunciable.* (...)"[9] (el subrayado es nuestro); en su artículo VI que "*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. Es irrenunciable la responsabilidad del Estado en la provisión de servicios de salud pública. El Estado interviene en la provisión de servicios de atención médica con arreglo a principios de equidad.*"[10] (el subrayado es nuestro); en su artículo VIII que "*El financiamiento del Estado se orienta preferentemente a las acciones de salud pública y a subsidiar total o parcialmente la atención médica a las poblaciones de menores recursos, que no gocen de la cobertura de otro régimen de prestaciones de salud, público o privado.*"[11] (el subrayado es nuestro); en su artículo 1° que "*Toda persona tiene el derecho al libre acceso a prestaciones de salud y a elegir el sistema previsional de su preferencia.*"[12] (el subrayado es nuestro); en su artículo 2° que "*Toda persona tiene derecho a exigir que los bienes destinados a la atención de su*

[7] Véase el siguiente enlace: https://tc.gob.pe/jurisprudencia/2006/02002-2006-AC.pdf
[8] Véase el siguiente enlace: http://www.essalud.gob.pe/transparencia/pdf/publicacioniley26842.pdf
[9] Véase el siguiente enlace: http://www.essalud.gob.pe/transparencia/pdf/publicacion/ley26842.pdf
[10] Véase el siguiente enlace: http://www.essalud.gob.pe/transparencia/pdf/publicaclon/lev26842.pdf
[11] Véase el siguiente enlace: http://www.essalud.gob.pe/transparencia/pdf/publicacion/ley26842.pdf
[12] Véase el siguiente enlace: http://www.essalud.itob.pe/transparencia/pdf/Publicaciontlev26842.pdf

www.congreso.gob.pe
Central Telefónica: 311-7777

Palacio Legislativo 2do piso
Plaza Bolívar, Av. Abancay s/n
Lima, Perú

salud correspondan a las características y atributos indicados en su presentación y a todas aquellas que se acreditaron para su autorización. Así mismo, tiene derecho a exigir que los servicios que se le prestan para la atención de su salud cumplan con los estándares de calidad aceptados en los procedimientos y prácticas institucionales y profesionales."[13] (el subrayado es nuestro); y en su artículo 37° que "*Los establecimientos de salud y los servicios médicos de apoyo, cualquiera sea su naturaleza o modalidad de gestión, deben cumplir los requisitos que disponen los reglamentos y normas técnicas que dicta la Autoridad de Salud de nivel nacional en relación a planta física, equipamiento, personal asistencial, sistemas de saneamiento y control de riesgos relacionados con los agentes ambientales físicos, químicos, biológicos y ergonómicos y demás que proceden atendiendo a la naturaleza y complejidad de los mismos*. (...)[14] (el subrayado es nuestro); lo cual significa que una atención médica integral (ambulatoria y/o hospitalaria) por parte del Estado no solo requiere de infraestructura adecuada y segura, sino también de equipos médicos de alta calidad y profesionales de la salud altamente capacitados; y ello, obliga al Poder Ejecutivo a realizar diversos tipos de intervenciones a través de la inversión pública y/o privada, según corresponda, para satisfacer las necesidades y/o requerimientos de la población en materia de salud.

Asimismo, el Decreto Legislativo N° 1155 referente a la promoción de la inversión pública en materia de salud, tenemos que, dicta medidas destinadas a mejorar la calidad del servicio y declara de interés público el mantenimiento de la infraestructura y el equipamiento en los establecimientos de salud a nivel nacional, publicado con fecha 13 de setiembre de 2013, dispone en su artículo 2° que "*El presente Decreto Legislativo es de aplicación al Ministerio de Salud, sus Organismos Públicos adscritos, los establecimientos de salud de los Gobiernos Regionales, del Seguro Social de Salud (ESSALUD), la sanidad de la Policía Nacional del Perú del Ministerio de/Interior y las sanidades de las Fuerzas Armadas del Ministerio de Defensa.*"[15] *(el subrayado es nuestro); en su artículo 3° que "Declárese de interés público el mantenimiento de la infraestructura y el equipamiento en los establecimientos de salud a nivel nacional, con la finalidad de mejorar la calidad de servicio al usuario*."[16] (el subrayado es nuestro); y en su artículo 4° que "*Para efectos de aplicación de lo dispuesto en el presente Decreto Legislativo, entiéndase como mantenimiento de la infraestructura y el equipamiento, a todas aquellas acciones que permitan mejorar las condiciones existentes y mantener la operatividad de las instalaciones físicas de los establecimientos de salud y del equipamiento existente, sin ampliar o modificar la capacidad operativa para la provisión de los servicios de salud*."[17]

---

[13] Véase el siguiente enlace: http://www.essalud.gob.pe/transparencia/pdf/publicacion/lev26842.pdf
[14] Véase el siguiente enlace: http://www.essalud.gob.pe/transparencia/pdf/publicacion/ley26842.pd
[15] Véase el siguiente enlace: https://www.leyes.congreso.gob.pe/Documentos/DecretosLegislativos/01153.pdf
[16] Véase el siguiente enlace: https://www.leyes.congreso.gob.pe/Documentos/DecretosLegislativos/01153.pdf
[17] Véase el siguiente enlace: https://www.leyes.congreso.gob.pe/Documentos/DecretosLegislativos/01153.pdf

Tenemos también que, con fecha 06 de diciembre de 2013, se publicó el Decreto Legislativo N°1157, el cual aprueba la modernización de la gestión de la inversión pública en salud, en los siguientes términos:
(...)

Artículo 2.- Alcance.
El presente Decreto Legislativo es de aplicación al Ministerio de Salud, sus Organismos Públicos adscritos, los Gobiernos Regionales, los Gobiernos Locales, Seguro Social de Salud (ESSALUD), la Sanidad de la Policía Nacional del Perú del Ministerio del Interior y la Sanidad de las Fuerzas Armadas del Ministerio de Defensa.

Artículo 3.- De los criterios orientadores para la expansión y sostenimiento de la oferta en salud.
Las decisiones de expansión o sostenimiento de la oferta de los servicios de salud se rigen por los siguientes criterios orientadores:
a. Las decisiones de inversión pública están orientadas por los objetivos de la política nacional de salud, establecidos por el Ministerio de Salud.
(...)

d. La política nacional de salud prioriza el fortalecimiento de establecimientos de salud estratégicos y de las redes integradas en salud.
(...)

f. Las decisiones de expansión y sostenimiento de la oferta pública del sector salud deben estar acordes a la disponibilidad presupuestal de las instituciones y deberán ser programadas.

g. Las proyecciones de expansión y sostenimiento de la oferta pública de servicios de salud, de un territorio deben ser concordantes con la disponibilidad de recursos humanos en salud que garanticen la operación eficiente de los servicios instalados.
(...)

Artículo 5.-De la priorización para la expansión y sostenimiento de la oferta en salud
Las prioridades de expansión y sostenimiento de la oferta pública de servicios de salud, anual y multianual son definidas concertadamente entre todos los prestadores y decisores de inversión en salud para todos los niveles de complejidad. La priorización es la conclusión
de la aplicación de la metodología de planeamiento multianual de inversiones.

Artículo 6.- De los mecanismos de concertación

6.1. Créase la Comisión Multisectorial de Inversión en Salud (CMIS) de naturaleza permanente, compuesto por el Ministerio de Salud, los Gobiernos Regionales, EsSalud, el Ministerio de Defensa, el Ministerio del Interior, y otros prestadores públicos; para la priorización concertada y el seguimiento de las iniciativas de expansión y sostenimiento de la oferta pública de mediana y alta complejidad en el ámbito nacional, en lo que corresponde a hospitales, institutos, u otros servicios de salud de alcance regional, macro regional o nacional. La CMIS cuenta con la asistencia técnica del Ministerio de Economía y Finanzas.

6.2. Créanse los Comités Regionales Intergubernamentales de Inversión en Salud (CRIIS) en cada región, como los espacios de concertación intergubernamental, compuesto por el gobierno regional y los gobiernos locales para la priorización concertada y el seguimiento de las iniciativas de expansión y sostenimiento de la oferta pública de baja y mediana complejidad en el ámbito distrital y provincial, en lo que corresponde a puestos, centros de salud, hospitales locales u otros servicios de salud. El CRIIS cuenta con la asistencia técnica del Ministerio de Salud, del Ministerio de Economía y Finanzas, y la participación de EsSalud. Su conformación, mecanismos de designación y funciones serán establecidas por el reglamento correspondiente. El Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social podrá participar del CR/IS para brindar asistencia técnica en las materias de competencia de su sector.

Artículo 7.- De la aprobación de la cartera de servicios de salud de los estudios de preinversión en salud.

7.1. La autoridad sanitaria, según corresponda, aprueba la cartera de servicios de salud, propuesta en los estudios de preinversión, que corresponden a los establecimientos de salud de baja y mediana complejidad, en el ámbito distrital y provincial, en lo que corresponde a puestos, centros, hospitales locales u otros servicios de salud de los Gobiernos Regionales y del Ministerio de Salud.

7.2. El Ministerio de Salud aprueba la cartera de servicios de salud de los estudios de preinversión de establecimientos de salud de mediana y alta complejidad en el ámbito nacional, en lo que corresponde a hospitales o institutos de alcance regional, macrorregional o nacional.

(...)

Artículo 9.- De las acciones de seguimiento y evaluación

El Ministerio de Salud realizará las acciones de seguimiento y evaluación de los planes de expansión y sostenimiento de la oferta pública de servicios de salud, nacional y regionales, desde la fase de planeamiento hasta la puesta en operaciones, en coordinación con todas las entidades públicas involucradas. Esto permitirá identificar tempranamente las restricciones del ciclo de gestión, en los tres niveles de gobierno, y sobre la base de información disponible por diversas fuentes de información.

(--.)

DISPOSICIONES COMPLEMENTARIAS FINALES

PRIMERA. *- Formulación y ejecución de proyectos de inversión en salud.*

Otórguese a la Unidad Ejecutora 0123 del Pliego 011: Ministerio de Salud, la facultad de formular y ejecutar proyectos de inversión en salud para todos los niveles de complejidad del Ministerio de Salud, y a nivel nacional a solicitud de los pliegos interesados de acuerdo al marco normativo vigente.

www.congreso.gob.pe
Central Telefónica: 311-7777

Palacio Legislativo 2do piso
Plaza Bolívar, Av. Abancay s/n
Lima, Perú

SEGUNDA. *- Identificación y priorización de hospitales de alcance regional y macroregional. A fin de mejorar y ampliar la capacidad resolutiva de salud en los hospitales, de alcance regional o macroregional, el Ministerio de Salud elaborará la respectiva metodología de Planeamiento Multianual Sectorial de Inversiones en Salud, en un plazo de (90) noventa días hábiles siguientes a la entrada en vigencia del presente Decreto Legislativo.*
(...)"[18]

Al respecto, podemos decir que, el acceso al derecho a la salud, así como a los servicios de salud, son muy importantes para alcanzar el bienestar y desarrollo individual y colectivo de las personas, es por ello que corresponde al Estado promover e impulsar medidas y/o acciones concretas, que permitan una correcta atención integral de salud, a través de una infraestructura adecuada y segura, que cuente con equipamiento médico de calidad, en favor de la población en general.

II. ESTADO SITUACIONAL DEL CENTRO DE ATENCIÓN PRIMARIA MELITON SALAS TEJADA, DE LA RED ASISTENCIAL ESSALUD AREQUIPA

1. CONTEXTO SOCIOECONÓMICO DEL DEPARTAMENTO DE AREQUIPA

El departamento de Arequipa, situado en el sur de Perú, abarca una extensa área que limita con seis departamentos vecinos y se extiende a lo largo de 1,071 kilómetros. Su costa occidental bordea el Océano Pacífico en una longitud de 528 kilómetros, representando el 17% de la costa peruana. Arequipa se divide en ocho provincias y 109 distritos, ocupando una superficie de 63,345 km², lo que equivale al 4.9% del territorio nacional. La densidad poblacional es de 20.7 habitantes por km². Arequipa, una región ubicada en el sur del Perú, se destaca por su enorme capacidad productiva y potencial de desarrollo, impulsados por una abundante riqueza de recursos naturales, una diversidad de pisos ecológicos y climas propicios para la producción agrícola. Con una extensión costera significativa y ocho provincias que albergan 109 distritos, la región se beneficia de una amplia red hidrográfica que facilita la actividad agrícola, destacándose tres ríos con infraestructura de regulación para este fin.

Según el Censo Nacional de 2017, Arequipa cuenta con una población de 1,382,730 habitantes, lo que representa el 4.1% de la población total del país. En el período entre 2007 y 2017, la tasa de crecimiento promedio anual fue del 1.8%, con un aumento de 230,427 habitantes en ese lapso.

La distribución de la población muestra una proporción casi equitativa entre hombres y mujeres, con un 51% de mujeres y un 49% de hombres. En cuanto a la distribución por grupos de edad, el mayor porcentaje de la población se encuentra en el grupo de 15 a 64 años, representando el 67.5% del total. El grupo de 0 a 14 años constituye el 23.7%, mientras que el grupo de 65 años o más comprende el 8.8%.

[18] Véase el siguiente enlace: https://www.gob.pe/institucion/minsainormas-legales/197021-1157

2. ESTADO SITUACIONAL DEL CENTRO DE ATENCIÓN PRIMARIA MELITON SALAS TEJADA, DE LA RED ASISTENCIAL ESSALUD AREQUIPA

Cuadro 01 Categoría I-3 Especialidades y/o servicios

Código	Servicios	Estado
220000	UPSS - CONSULTA EXTERNA	ACTIVO
150000	UPSS - PATOLOGÍA CLÍNICA	ACTIVO
010000	UPSS - DEL ESTABLECIMIENTO DE SALUD (SERVICIOS ADMINISTRATIVOS)	ACTIVO
1	ACTIVIDAD - ATENCIÓN DE URGENCIAS Y EMERGENCIAS	ACTIVO
2	ACTIVIDAD - REFERENCIAS Y CONTRARREFERENCIAS	ACTIVO
3	ACTIVIDAD - DESINFECCIÓN Y ESTERILIZACIÓN	ACTIVO
4	ACTIVIDAD - VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA	ACTIVO
5	ACTIVIDAD - REGISTROS DE ATENCION DE SALUD E INFORMACIÓN	ACTIVO
10	ACTIVIDAD - NUTRICIÓN INTEGRAL	ACTIVO
11	ACTIVIDAD - SALUD FAMILIAR Y COMUNITARIA	ACTIVO
12	ACTIVIDAD - ATENCIÓN CON MEDICAMENTOS	ACTIVO
13	ACTIVIDAD - PRUEBAS RÁPIDAS Y TOMA DE MUESTRAS	ACTIVO
14	ACTIVIDAD - PREVENCIÓN Y DIAGNOSTICO DEL CÁNCER	ACTIVO
16	ACTIVIDAD - ATENCIÓN DE PARTO INMINENTE	ACTIVO
19	ACTIVIDAD - ECOGRAFÍA	ACTIVO
20	ACTIVIDAD - RADIOLOGÍA	ACTIVO
21	ACTIVIDAD - RADIOLOGÍA DENTAL	ACTIVO

Cuadro 01, elaborado por la Gerencia Regional EsSalud Arequipa

www.congreso.gob.pe
Central Telefónica: 311-7777

Palacio Legislativo 2do piso
Plaza Bolívar, Av. Abancay s/n
Lima, Perú

Cuadro 02 Unidades Productoras de Servicios de Salud

Código	Servicios	Estado
010000	SERVICIOS ADMINISTRATIVOS	ACTIVO
010301	SERV.ADM.-CENTRO DE DOCUMENTACIÓN E INFORMACIÓN-ARCHIVO CENTRAL O GENERAL	ACTIVO
011901	SERV.ADM.-REGISTROS MÉDICOS E INFORMACION / ESTAD. E INF.-ESTADISTICA	ACTIVO
012000	SERV.ADM.-SERVICIO SOCIAL / TRABAJO SOCIAL-	ACTIVO
080000	DIAGNÓSTICO POR IMÁGENES	ACTIVO
150000	PATOLOGÍA CLÍNICA (LABORATORIO CLINICO)	ACTIVO
220000	CONSULTA EXTERNA	ACTIVO
221502	CONSULTA EXTERNA-GINECOLOGÍA GENERAL-GINECOLOGÍA	ACTIVO
221505	CONSULTA EXTERNA-GINECOLOGÍA GENERAL-PLANIFICACION FAMILIAR	ACTIVO
221601	CONSULTA EXTERNA-OBSTETRICIA / ATENCIÓN DE LA MUJER-OBSTETRICIA	ACTIVO
221602	CONSULTA EXTERNA-OBSTETRICIA / ATENCION DE LA MUJER-PSICOPROFILAXIS OBSTETRICA	ACTIVO
221900	CONSULTA EXTERNA-ODONTOLOGÍA GENERAL-	ACTIVO
222300	CONSULTA EXTERNA-RADIOLOGÍA ODONTOLOGICA -	ACTIVO
222400	CONSULTA EXTERNA-MEDICINA GENERAL / ATENCION DEL ADULTO-	ACTIVO
224104	CONSULTA EXTERNA-PSICOLOGÍA-PSICOLOGÍA FAMILIAR	ACTIVO
224700	CONSULTA EXTERNA-PEDIATRÍA GENERAL-	ACTIVO
230200	EMERGENCIA-NO EMERGENCIA / NO URGENCIA / PRIORIDAD 4-	ACTIVO
260000	ESTRATEGIAS SANITARIAS NACIONALES	ACTIVO

Cuadro 02, elaborado por la Gerencia Regional EsSalud Arequipa

www.congreso.gob.pe
Central Telefónica: 311-7777

Palacio Legislativo 2do piso
Plaza Bolívar, Av. Abancay s/n
Lima, Perú

Cuadro 3 Especialidades de Prestación

Código	Servicios
1-0034	GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA
1-0041	LABORATORIO CLÍNICO
1-0048	MEDICINA GENERAL INTEGRAL
1-0076	PEDIATRÍA
3-0091	ODONTOLOGIA
8-0001	PSICOLOGÍA CLÍNICA Y DE LA SALUD
9-0003	RADIOLOGÍA

Cuadro 03, elaborado por la Gerencia Regional EsSalud Arequipa

Cuadro 4 Oferta según categoría asignada

NOMBRE: CAP III MELITON SALAS TEJADA

Razón Social: SEGURO SOCIAL DE SALUD

Código Único de IPRESS: N° 00013298

Categoría: **I-3, Centro de Salud**, establecimiento de salud con población asignada.

UPSS y Actividades de Atención Directa y/o de soporte que el EESS oferta, según categoría asignada	
UPSS DE ATENCION DIRECTA	Consulta Externa.
UPSS DE ATENCIÓN DE SOPORTE	Patología Clínica.
ACTIVIDADES DE ATENCIÓN DIRECTA Y DE SOPORTE OBLIGATORIAS	Atención de Urgencias y Emergencias, Referencias y Contrarreferencias, Desinfección y Esterilización, Vigilancia Epidemiológica, Registro de la atención de salud e información, Salud Ambiental, Salud Ocupacional, Nutrición Integral, Atención con Medicamentos, Prevención y Diagnóstico precoz del cáncer, Intervenciones de Cirugía de Consultorio Externo.
UPSS y Actividades de Atención Directa y/o de soporte adicionales a su categoría que el EESS oferta.	
UPSS DE ATENCION DIRECTA	Ninguna.
UPSS DE ATENCIÓN DE SOPORTE	Ninguna.
ACTIVIDADES DE ATENCION DIRECTA	Ninguna.
ACTIVIDADES DE ATENCIÓN DE SOPORTE	Ecografía Radiología

Cuadro 03, elaborado por la Gerencia Regional EsSalud Arequipa

www.congreso.gob.pe
Central Telefónica: 311-7777

Palacio Legislativo 2do piso
Plaza Bolívar, Av. Abancay s/n
Lima, Perú

III. FUNDAMENTACIÓN DE LA PROPUESTA.

El propósito de esta propuesta de ley es establecer de interés nacional y necesidad pública la finalización de las obras del Centro de Atención Primaria Melitón Salas Tejada, perteneciente a la Red Asistencial EsSalud Arequipa.

Este proyecto tiene como objetivo proteger a la población, prevenir enfermedades y garantizar la prestación continua, oportuna y de calidad de los servicios de salud. Además, busca mejorar la cobertura de atención especializada e integral, todo ello en concordancia con la legislación vigente y la Constitución Política del Estado.

Al respecto, cabe señalar que conforme al Tribunal Constitucional "(. ..) *toda política pública nace de obligaciones objetivas concretas que tienen como finalidad primordial el resguardo de derechos tomando como base el respeto a la dignidad de la persona, y que, en el caso de la ejecución presupuestal para fines sociales, esta no debe considerarse como un gasto sino como una inversión social.* (...)"[19] (el subrayado es nuestro); de lo mencionado anteriormente, podemos decir que toda acción o medida que busque mejorar el servicio a la salud y cerrar las brechas existentes en el sector salud, vinculado directamente con el respeto a la dignidad humana, así como al acceso a la salud que todo ciudadano debería tener y que el Estado Peruano tiene la obligación de brindar.

Al respecto, el Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales de las Naciones Unidas, que supervisa la aplicación del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, adoptó en el año 2000, que el *derecho a la salud* [20] no solo implica el tiempo y el tratamiento médico apropiado, sino que también cubren otros factores como: obtener medidas y condiciones de higiene adecuadas, suministro de alimentos saludables, nutrición debida, suficiente vivienda, condiciones salubres en el medio ambiente y el trabajo, así como la educación y la información relacionadas con los problemas de salud, incluida la salud de género y reproductiva, entre otros[21]. Es bajo este marco, que el derecho a la salud en todas sus formas y a todos los niveles abarca los siguientes elementos esenciales e interrelacionados, cuya aplicación dependerá de las condiciones prevalecientes en un determinado Estado Parte[22].
(...)

---

[19] Sentencia del Tribunal Constitución recaído en el Expediente N° 2945-2003-AA/TC de fecha 20 de abril de 2004. Véase el siguiente enlace: https://tc.00b.penurisprudencia/2004/02945-2003-AA.pdf

[20] Naciones Unidas. (2000). Temo 3 del programa CUESTIONES SUSTANTIVAS QUE SE PLANTEAN EN LA APLICACIÓN DEL PACTO INTERNACIONAL DE DERECHOS ECONÓMICOS, SOCIALES Y CULTURALES. COMITÉ DE DERECHOS ECONÓMICOS, SOCIALES Y CULTURALES 22° período de sesiones Ginebra, 25 de abril a 12 de mayo de 2000, Observación general No.14. Véase el siguiente enlace: https://www.acnunoraifileadminjDocumentos/BDL/2001/1451.pdf

[21] Naciones Unidas. (2000). Temo 3 del programa CUESTIONES SUSTANTIVAS QUE SE PLANTEAN EN IA APLICACIÓN DEL PACTO INTERNACIONAL DE DERECHOS ECONÓMICOS, SOCIALES Y CULTURALES. COMITÉ DE DERECHOS ECONÓMICOS, SOCIALES Y CULTURALES 22° período de sesiones Ginebra, 25 de abril a 12 de mayo de 2000, Observación general NO 14. Véase el siguiente enlace: https:fiwww.acnunorgifileadmin/Documentos/BDL/2001/1451.pdf

[22] Naciones Unidas. (2000). Temo 3 del programa CUESTIONES SUSTANTIVAS QUE SE PLANTEAN EN IA APLICACIÓN DEL PACTO INTERNACIONAL DE DERECHOS ECONÓMICOS, SOCIALES Y CULTURALES. COMITÉ DE DERECHOS ECONÓMICOS, SOCIALES Y CULTURALES 22º período de sesiones Ginebra, 25 de abril a 12 de mayo de 2000, Observación general N°14. Véase el siguiente enlace: https://www.acnur.org/fileadmin/Documentos/BDL/2001/1451.pdf

a) *Disponibilidad. Cada Estado Parte deberá contar con un número suficiente de establecimientos, bienes y servicios públicos de salud y centros de atención de la salud, así como de programas. La naturaleza precisa de los establecimientos, bienes y servicios dependerá de diversos factores, en particular el nivel de desarrollo del Estado Parte. Con todo, esos servicios incluirán los factores determinantes básicos de la salud, como agua limpia potable y condiciones sanitarias adecuadas, hospitales, clínicas y demás establecimientos relacionados con la salud, personal médico y profesional capacitado y bien remunerado habida cuenta de las condiciones que existen en el país, así como los medicamentos esenciales definidos en el Programa de Acción sobre medicamentos esenciales de la OMS (5).*

b) *Accesibilidad. Los establecimientos, bienes y servicios de salud (6) deben ser accesibles a todos, sin discriminación alguna, dentro de la jurisdicción del Estado Parte. La accesibilidad presenta cuatro dimensiones superpuestas:*

i) *No discriminación: los establecimientos, bienes y servicios de salud deben ser accesibles, de hecho y de derecho, a los sectores más vulnerables y marginados de la población, sin discriminación alguna por cualquiera de los motivos prohibidos (7).*

ii) *Accesibilidad física: los establecimientos, bienes y servicios de salud deberán estar al alcance geográfico de todos los sectores de la población, en especial los grupos vulnerables o marginados, como las minorías étnicas y poblaciones indígenas, las mujeres, los niños, los adolescentes, las personas mayores, las personas con discapacidades y las personas con VIH/SIDA. La accesibilidad también implica que los servicios médicos y los factores determinantes básicos de la salud, como el agua limpia potable y los servicios sanitarios adecuados, se encuentran a una distancia geográfica razonable, incluso en lo que se refiere a las zonas rurales. Además, la accesibilidad comprende el acceso adecuado a los edificios para las personas con discapacidades.*

iii) *Accesibilidad económica (asequibilidad): los establecimientos, bienes y servicios de salud deberán estar al alcance de todos. Los pagos por servicios de atención de la salud y servicios relacionados con los factores determinantes básicos de la salud deberán basarse en el principio de la equidad, a fin de asegurar que esos servicios, sean públicos o privados, estén al alcance de todos, incluidos los grupos socialmente desfavorecidos. La equidad exige que sobre los hogares más pobres no recaiga una carga desproporcionada, en lo que se refiere a los gastos de salud, en comparación con los hogares más ricos.*

iv) *Acceso a la información: ese acceso comprende el derecho de solicitar, recibir y difundir información e ideas (8) acerca de las cuestiones relacionadas con la salud. Con todo, el acceso a la información no debe menoscabar el derecho de que los datos personales relativos a la salud sean tratados con confidencialidad.*

www.congreso.gob.pe
Central Telefónica: 311-7777

Palacio Legislativo 2do piso
Plaza Bolívar, Av. Abancay s/n
Lima, Perú

c) Aceptabilidad. Todos los establecimientos, bienes y servicios de salud deberán ser respetuosos de la ética médica y culturalmente apropiados, es decir respetuosos de la cultura de las personas, las minorías, los pueblos y las comunidades, a la par que sensibles a los requisitos del género y e/ ciclo de vida, y deberán estar concebidos para respetar la confidencialidad y mejorar el estado de salud de las personas de que se trate.

d) Calidad. Además de aceptables desde el punto de vista cultural, los establecimientos, bienes y servicios de salud deberán ser también apropiados desde el punto de vista científico y médico y ser de buena calidad. Ello requiere, entre otras cosas, personal médico capacitado, medicamentos y equipo hospitalario científicamente aprobados y en buen estado, agua limpia potable y condiciones sanitarias adecuadas."[23] (el subrayado es nuestro).

Por consiguiente, con esta propuesta normativa, no solo se busca el funcionamiento del Centro de Atención Primaria Melitón Salas Tejada, perteneciente a la Red Asistencial EsSalud Arequipa, si no también, contribuir a la consecución de los objetivos relacionados con la reducción de brechas de infraestructura y acceso a servicios de salud en la población asegurada de Arequipa. De esta manera, esta iniciativa legal se presenta como una solución viable ante un grave problema de salud pública.

IV. MARCO NORMATIVO

- Constitución Política del Perú
- Declaración Universal de los Derechos Humanos.
- Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales.
- Constitución Política del Perú.
- Reglamento del Congreso de la República.
- Ley N° 26842, Ley General de Salud.
- Decreto Legislativo N° 1155, Decreto legislativo que dicta las medidas destinadas a mejorar la calidad del servicio y declara interés público el mantenimiento de la infraestructura y el equipamiento en los establecimientos de salud a nivel nacional.
- Decreto Legislativo N° 1157, Decreto legislativo que aprueba la
- modernización de la gestión de la inversión pública en salud.
- Resolución Ministerial N° 1109-2020/MINSA, aprueba los "Indicadores de Brechas de Infraestructura y Equipamiento del Sector Salud".

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

La promulgación de esta Ley no entra en conflicto con la Constitución, ni infringe ninguna disposición legal en el marco de la legislación peruana. Su propósito es

[23] Naciones Unidas. (2000). Tema 3 del programa CUESTIONES SUSTANTIVAS QUE SE PLANTEAN EN LA APLICACIÓN DEL PACTO INTERNACIONAL DE DERECHOS ECONÓMICOS, SOCIALES Y CULTURALES. COMITÉ DE DERECHOS ECONÓMICOS, SOCIALES Y CULTURALES 229período de sesiones Ginebra, 25 de abril a 12 de mayo de 2000, Observación general NR 14. Véase el siguiente enlace: https://www.acnutoreffileadrnin/Documentos/BDL/2001/1451.pdf

reconocer como de Interés Nacional y Necesidad Pública la finalización de las obras del Centro de Atención Primaria Melitón Salas Tejada, perteneciente a la Red Asistencial EsSalud Arequipa. El objetivo es salvaguardar a la población, prevenir enfermedades y asegurar la continuidad, puntualidad y calidad de los servicios de salud. Esto se traduce en una mejora en la cobertura de atención especializada e integral para los habitantes de Arequipa, en línea con las leyes actuales y la Constitución Política del Estado.

VI. ANÁLISIS COSTO-BENEFICIO

La presente iniciativa legislativa tiene como propósito asegurar el cumplimiento de los principios constitucionales relacionados con la salud. La Constitución Política del Estado establece que la defensa de la persona humana y el respeto a su dignidad son los objetivos supremos de la sociedad y el Estado, garantizando igualdad ante la ley, protección de la salud y acceso equitativo a los servicios de salud para todos.

En este contexto, la propuesta busca fortalecer el ejercicio del derecho a la salud sin implicar un aumento automático en el gasto público estatal.

VII. VINCULACIÓN CON EL ACUERDO NACIONAL.

La presente iniciativa legislativa se enmarca en las siguientes políticas de Estado del Acuerdo Nacional[24]:

- Política de Estado N° 05: Gobierno en función de objetivos con planeamiento estratégico, prospectiva nacional y procedimientos transparentes.
- Política de Estado N° 08: Descentralización política, económica y administrativa para propiciar el desarrollo integral, armónico y sostenido del Perú.

Lima junio del 2024

[24] Véase el siguiente enlace: https://acuerdonacional.pe/wp-content/uploads/2014/05/listado_pe.pdf