



MARIA ANTONIETA AGÜERO GUTIERREZ

"Decenio de la igualdad de oportunidades para mujeres y hombres"
"Año del Fortalecimiento de la Soberanía Nacional"

Proyecto de Ley N° _____



PROYECTO DE LEY QUE DECLARA DE INTERÉS NACIONAL Y NECESIDAD PÚBLICA LA CREACIÓN, CONSTRUCCIÓN E IMPLEMENTACIÓN DEL HOSPITAL REGIONAL DEL NIÑO, CATEGORÍA III-1, EN LA REGIÓN AREQUIPA.

El Grupo Parlamentario de Perú Libre, a iniciativa de la congresista de la República **María Antonieta Agüero Gutiérrez**, ejerciendo el derecho que le confiere el artículo 107 de la Constitución Política del Perú y de conformidad con lo establecido en los artículos 22, literal c), 74, 75 y 76 del Reglamento del Congreso de la República, propone el siguiente proyecto de ley:

FÓRMULA LEGAL

EL CONGRESO DE LA REPÚBLICA,

dado la Ley siguiente:

LEY QUE DECLARA DE INTERÉS NACIONAL Y NECESIDAD PÚBLICA LA CREACIÓN, CONSTRUCCIÓN E IMPLEMENTACIÓN DEL HOSPITAL REGIONAL DEL NIÑO, CATEGORÍA III-1, EN LA REGIÓN AREQUIPA.

Artículo 1.- Objeto de la Ley

La presente Ley tiene por objeto declarar de interés nacional y necesidad pública, la creación, construcción e implementación del Hospital regional del niño, categoría III-1, en la región Arequipa.

Artículo 2.- De la declaración de interés nacional y necesidad pública

Declarar de interés nacional y necesidad pública, la creación, construcción e implementación del Hospital regional del niño, categoría III-1, en la región Arequipa, para garantizar el acceso al derecho a la salud de los niños en condiciones de seguridad, oportunidad y atención de calidad.

DISPOSICIÓN COMPLEMENTARIA FINAL

ÚNICA.- Encárgase al poder Ejecutivo, a través del ministerio de Salud, y el gobierno regional de Arequipa para que realicen acciones para el cumplimiento de la Ley.



WALDEMAR JOSÉ CERRÓN ROJAS
Directorio Portavoz Titular
Grupo Parlamentario Perú Libre
CONGRESO DE LA REPÚBLICA

Central telefónica 361-7777 - Anexo 7300



MARIA ANTONIETA AGÜERO GUTIERREZ

"Decenio de la igualdad de oportunidades para mujeres y hombres"
"Año del Fortalecimiento de la Soberanía Nacional"

PROYECTO DE LEY QUE DECLARA DE INTERÉS NACIONAL Y NECESIDAD PÚBLICA LA
CREACIÓN, CONSTRUCCIÓN E IMPLEMENTACIÓN DEL HOSPITAL REGIONAL DEL NIÑO,
CATEGORÍA III-1, EN LA REGIÓN AREQUIPA.



CONGRESO DE LA REPÚBLICA

Lima, **06** de **abril** del **2022**

Según la consulta realizada, de conformidad con el Artículo 77° del Reglamento del Congreso de la República: pase la Proposición **N°1609/2021-CR** para su estudio y dictamen, a la Comisión de: **SALUD Y POBLACIÓN.**

.....
"HUGO ROVIRA ZAGAL"
Oficial Mayor
CONGRESO DE LA REPÚBLICA

EXPOSICIÓN DE MOTIVOS

I. FUNDAMENTOS

En la carta constitutiva de la Organización Mundial de la Salud – OMS¹ se define la salud como un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades. El goce del grado máximo de salud que se pueda lograr es uno de los **derechos fundamentales** de todo ser humano sin distinción de raza, religión, ideología política o condición económica o social.

El desarrollo saludable del niño es de importancia fundamental; la capacidad de vivir en armonía en un mundo que cambia constantemente es indispensable para este desarrollo.

En 1924 esta orientación fue respaldada por la Asamblea General de las Naciones Unidas, con la Declaración de Ginebra sobre los Derechos del Niño. Posteriormente, la Organización de las Naciones Unidas promulgó la Declaración de los Derechos del Niño el 20 de noviembre de 1959, reconocida en la Declaración Universal de Derechos Humanos, en cuyo preámbulo se afirma que *"la humanidad debe al niño lo mejor que puede darle"* y en cuyo Principio IV se enuncia: *"El niño debe gozar de los beneficios de la seguridad social. Tendrá derecho a crecer y desarrollarse en buena salud; con este fin deberá proporcionarse, tanto a él como a su madre, cuidados especiales, incluso atención prenatal y posnatal. El niño tendrá derecho a disfrutar de alimentación, vivienda, recreo y servicios médicos adecuados"*².

Posteriormente, el 20 de noviembre de 1989, se aprobó la "Convención sobre los Derechos del Niño"³ como tratado internacional y la primera ley internacional "jurídicamente vinculante" sobre los derechos del niño y la niña (nuestro país la ratificó el 4 de setiembre de 1990); propone cuatro principios fundamentales: (i) la no discriminación; (ii) el interés superior del niño; (iii) el derecho a la vida, supervivencia y el desarrollo; y (iv) el respeto por los puntos de vista del niño.

La Convención establece en el artículo 24: 1. *Los Estados Partes reconocen el derecho del niño al disfrute del más alto nivel posible de salud y a servicios para el tratamiento de las enfermedades y la rehabilitación de la salud. Los Estados*

¹ La Constitución fue adoptada por la Conferencia Sanitaria Internacional, celebrada en Nueva York del 19 de junio al 22 de julio de 1946, firmada el 22 de julio de 1946 por los representantes de 61 Estados y entró en vigor el 7 de abril de 1948.

<https://www.who.int/es/about/governance/constitution>

² <https://www.humanium.org/es/declaracion-de-los-derechos-del-nino-texto-completo/>

³ <https://www.un.org/es/events/childrenday/pdf/derechos.pdf>



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 la asistencia médica y la atención sanitaria que sean necesarias a todos los niños, haciendo hincapié en el desarrollo de la atención primaria de salud"

El artículo 1° de la Constitución Política del Perú señala que *"La defensa de la persona humana y el respeto de su dignidad son el fin supremo de la sociedad y del Estado"*. Asimismo, en su artículo 4° se señala que *"la comunidad y el Estado protegen especialmente al niño, adolescente, madre y anciano en situación de abandono"*.

La Constitución política del Perú no considera la Salud como derecho fundamental, incluye la Salud en el Capítulo II, de los derechos económicos y sociales (art. 7), con la fórmula: *"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 Ley general de Salud, Ley N° 26842 (julio 1997), establece en el Título Preliminar: *"I. La salud es condición indispensable del desarrollo humano y medio fundamental para alcanzar el bienestar individual y colectivo. II. La protección de la salud es de interés público. Por tanto, es responsabilidad del Estado regularla, vigilarla y promoverla"*.

En el Expediente N° 2064-2004-AA/TC el Tribunal Constitucional⁴ reconoce que *el derecho a la salud comprende no solo el derecho al cuidado de la salud personal, sino también el acceso a condiciones mínimas de salubridad a fin de vivir una vida digna*.

En el año 2012 el Estado peruano publicó el Plan Nacional de Acción por la Infancia y la Adolescencia 2012-2021 (PNAIA 2021)⁵, instrumento que establece las políticas públicas en materia de niñez y adolescencia. El PNAIA 2021 establece cuatro objetivos estratégicos: (1) Garantizar el Crecimiento y Desarrollo Integral de Niñas y Niños de 0 A 5 Años de Edad; (2) Garantizar la continuación del crecimiento y desarrollo integral de niñas y niños de 6 a 11 años de edad; (3) Consolidar el crecimiento y desarrollo integral de las y los adolescentes de 12 a 17 años; y (4) Garantizar la protección de las niñas, niños y adolescentes de 0 a 17 años de edad.

Mediante el Decreto Supremo N° 164-2021-PCM, publicado el 16 de octubre de 2021, se aprobó la Política General del Gobierno para el periodo 2021 – 2026 en

⁴ <https://www.tc.gob.pe/jurisprudencia/2005/02064-2004-AA.html>

⁵ https://www.mimp.gob.pe/webs/mimp/pnaia/pdf/Documento_PNAIA.pdf



el que se identifican un conjunto de ejes, lineamientos prioritarios y líneas de intervención para dicho periodo gubernamental.

Así, en el Eje 1: Generación de bienestar y protección social con seguridad alimentaria se proponen como Líneas de intervención: i) Preservar la vida y la salud, ii) Establecer un sistema de salud universal, unificado gratuito, descentralizado y participativo, iii) Impulsar la especialización hospitalaria en las regiones, entre otros.

Como se puede notar pese a existir un amplio marco legal que protege a la infancia, estas no son respetadas generando pobreza, abandono, maltratos y explotación, motivo por el cual este sector vulnerable de la población requiere tener un entorno protector de la sociedad y el Estado.

En nuestro país aún tenemos una limitada atención y priorización a la Salud en las políticas implementadas desde el gobierno, en todos sus niveles. En este sector podemos apreciar con toda crudeza la expresión más perversa del centralismo y cómo la salud se guía por la lógica del mercado.

Un primer indicador lo tenemos en el presupuesto público que anualmente se asigna a la Función Salud que, en promedio, representa el 10% del presupuesto total en los últimos años (ver Cuadro N° 1).

Cuadro N° 1
PRESUPUESTO DE LA FUNCIÓN SALUD

(Millones de soles y %)

AÑOS	PPTO. TOTAL (1)	FUNCIÓN SALUD (2)	% / PPTO. (2) / (1)	% PBI
2015	130,621	13,721	10.5	2.2
2016	138,490	13,417	9.7	2.0
2017	142,471	13,789	9.7	2.0
2018	157,158	16,028	10.2	2.1
2019	168,074	18,217	10.1	2.3
2020	177,367	18,495	10.4	2.6
2021	183,029	20,991	11.5	2.5
2022	197,002	22,207	11.3	2.5

FUENTE: MEF, leyes de presupuesto público y Marco macroeconómico multianual

Situación que es más preocupante si a ello añadimos la concentración absoluta de los establecimientos de salud y recursos humanos en Lima – Callao. Así tenemos que en Lima y Callao se concentran el 37% de hospitales, mientras que en Arequipa solo están localizados el 4.5%.

De otro lado, en cuanto a los institutos especializados, se tiene que en Lima y Callao se concentran 20 institutos especializados (65%) y en Arequipa apenas 1 (20%). Específicamente, en cuanto a atención de salud para niños y adolescentes, los 2 únicos establecimientos del país se encuentran localizados en Lima. Nos remitimos a la información que presentamos en el Cuadro N° 2.

Cuadro N° 2

INFRAESTRUCTURA DEL SECTOR SALUD: 2020

ESTABLECIMIENTOS	TOTAL NACIONAL	LIMA Y CALLAO		AREQUIPA	
		Absoluto	% / Nacional	Absoluto	% / Nacional
HOSPITALES	615	227	37.0	28	4.5
INSTITUTOS ESPECIALIZADOS	20	13	65.0	1	5.0
CENTROS DE SALUD	2,644	453	17.0	99	3.7
PUESTOS DE SALUD	8,892	1,586	17.9	360	4.0

FUENTE: INEI, <https://www.inei.gob.pe/estadisticas/indice-tematico/health/>

En materia de recursos humanos la situación no es diferente. El 39.2% de los médicos cirujanos trabajan en Lima – Callao y, del mismo modo, el 53.9% de médicos especialistas. Por el contrario, en Arequipa laboran solo el 5% de médicos generales y especialistas.

Cuadro N° 3

RECURSOS HUMANOS EN SALUD

(A diciembre de 2021)

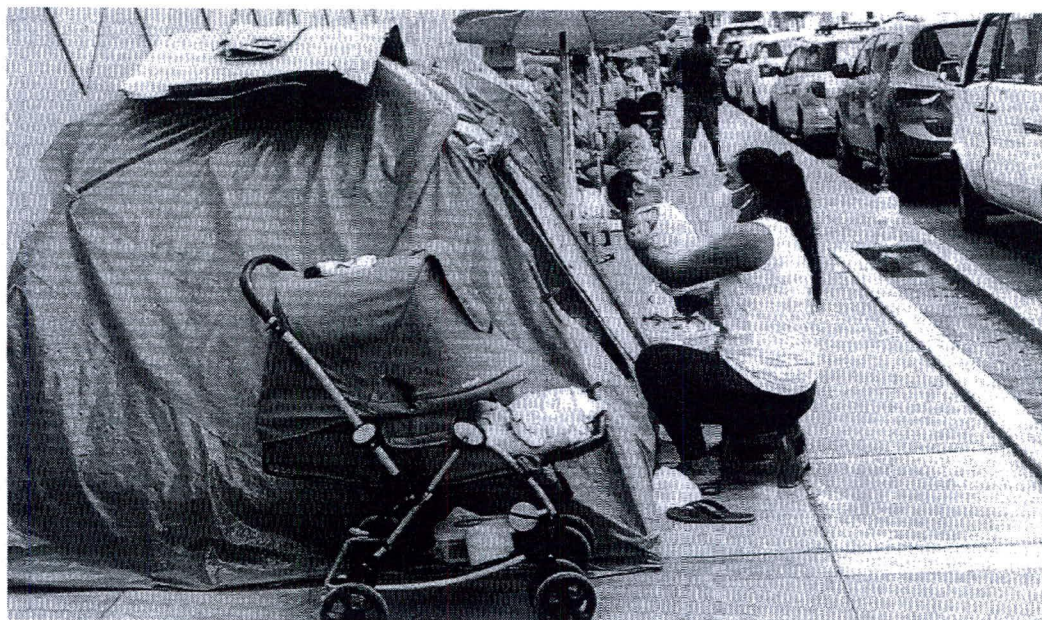
PROFESIONALES	TOTAL NACIONAL (1)	LIMA Y CALLAO		AREQUIPA	
		Absoluto	% / Nacional	Absoluto	% / Nacional
MÉDICOS	22,477	8,815	39.2	1,255	5.6
MÉDICOS ESPECIALISTAS	12,622	6,804	53.9	658	5.0
PROFESIONALES DE SALUD	92,489	28,495	30.8	4,128	4.5

FUENTE: Congreso de la República, presentación del ministro de Salud, 15 febrero de 2022.

Esta preocupante realidad se comprueba, diariamente, en la intensa presión que soportan los dos únicos establecimientos de salud especializados del país que están localizados en la ciudad de Lima y Callao por la creciente demanda de pacientes que buscan atención especializada.

Somos testigos de los dramáticos cuadros de los padres y familiares de niños, provenientes de todas las regiones del país, que pernoctan de manera precaria en improvisadas carpas en los exteriores del hospital del niño en el distrito de Breña, durante semanas y meses, lo que implica una situación de precariedad extrema y un costo económico que las familias no están en condiciones de afrontar. Esa es la dramática realidad de la precarización de los servicios de salud a consecuencia del centralismo en salud.





Estos hechos explican la grave omisión en que está incurriendo el Estado respecto a lo establecido en el artículo 1 de la Constitución Política: *"La defensa de la persona humana y el respeto de su dignidad son el fin supremo de la sociedad y del Estado"* y justifican, plenamente, la necesidad imperiosa de descentralizar los servicios de salud especializado conforme a la política general del gobierno y porque los ciudadanos tenemos derecho a la salud en condiciones de seguridad, oportunidad y calidad.

Tomamos en cuenta, además, que en la región Arequipa el 28% de la población es menor a 17 años, como se puede ver en la información del cuadro N° 4; sin embargo, este hospital será un establecimiento de salud de referencia regional para la población infantil de los departamentos de Puno, Moquegua y Tacna.

Cuadro N° 4

DEPARTAMENTO DE AREQUIPA: POBLACIÓN MENOR DE 18 AÑOS

EIDADES SIMPLES	POBLACIÓN		
	TOTAL	Hombres	Mujeres
Menos de 1 año	19,475	9,899	9,576
De 1 a 4 años	90,296	45,903	44,393
De 5 a 9 años	112,118	57,388	54,730
De 10 a 14 años	106,056	53,834	52,222
De 15 a 17 años	62,816	31,736	31,080
Sub total	390,761	198,760	192,001
POBLACIÓN TOTAL	1 382,730	677,551	705,179
%	28.2	29.3	27.2

FUENTE: INEI, Arequipa: Resultados definitivos de los censos nacionales 2017, T-1



Se propone que el hospital, conforme a la Norma Técnica N° 021-MINSA/DGSP V.01, tenga las condiciones y sea considerado en la categoría III-1. Asimismo, adoptamos la denominación "**Hospital regional del niño**" en razón que la Convención sobre los derechos del niño (artículo 1) entiende como niño/a todo ser humano menor de 18 años⁶.

Nuestra propuesta plantea que para hacer realidad esta iniciativa será necesario una acción conjunta entre el gobierno nacional y el gobierno regional de Arequipa el mismo que asume el compromiso de entregar los terrenos donde se edificará el hospital regional del niño.

II. 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 Hospital regional del Niño, categoría III-1, en la región Arequipa, con el fin de descentralizar el acceso al derecho a la salud y atención especializada para niños y adolescentes en beneficio de los infantes, sus familias y la sociedad.

III. 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 está en línea con la Política General del Gobierno.

IV. VINCULACIÓN CON EL ACUERDO NACIONAL

La propuesta legislativa tiene vinculación con el Décimo Tercera Política de Estado: salud y Seguridad Social, mediante el cual el estado se compromete asegurar las condiciones para un acceso universal a la salud en forma gratuita, continua, oportuna y de calidad, con prioridad en las zonas de concentración de pobreza y en las poblaciones más vulnerables.

⁶ <https://www.un.org/es/events/childrenday/pdf/derechos.pdf>