DICTAMEN RECAÍDO EN LOS PROYECTOS DE LEY 1495-2021-CR Y 2332-2021-CR QUE DECLARA DE INTERÉS NACIONAL Y NECESIDAD PÚBLICA LA CONSTRUCCIÓN, EQUIPAMIENTO, FUNCIONAMIENTO Y MODERNIZACIÓN DEL HOSPITAL NIVEL II-2 "JOSE AGURTO TELLO" EN EL DISTRITO DE LURIGANCHO CHOSICA, DEL CENTRO DE SALUD MATERNO INFANTIL RIMAC COMO HOSPITAL II-1 EN EL DISTRITO DEL RÍMAC Y DEL CENTRO DE SALUD MATERNO INFANTIL LURÍN COMO HOSPITAL II-1 EN EL DISTRITO DE LURÍN.

CONGRESO DE LA REPÚBLICA
ÁREA DE TRÁMITE Y DIGITALIZACIÓN DE DOCUMENTOS
11 JUL. 2022
RECIBIDO
Firma: Hora: 12:30

COMISIÓN DE SALUD Y POBLACIÓN

PERÍODO ANUAL DE SESIONES 2021-2022

DICTAMEN 028-2021-2022/CSP-CR

CONGRESO DE LA REPÚBLICA
DEPARTAMENTO DE RELATORÍA Y AGENDA
11 JUL 2022
Recibido por: 12:39

Señor presidente:

Han sido remitidas para estudio y dictamen de la Comisión de Salud y Población el Proyecto de Ley 1495/2021-CR y decretado como única comisión dictaminadora el 28 de marzo de 2022 y el Proyecto de Ley 2332/2021-CR y decretado como única comisión dictaminadora el 14 de junio 2022.

Proyecto de Ley 1495/2021-CR, de autoría de la **Congresista Kelly Roxana Portalatino Avalos, integrante del Partido Político Perú Libre** que propone la Ley que declara de interés nacional y necesidad pública la creación, construcción y equipamiento del Hospital "José Agurto Tello" del distrito de Lurigancho – Chosica.

El Proyecto de Ley 2332-2021-CR de autoría del **Congresista Hitler Saavedra Casternoque integrante del Partido Político Somos Perú,** que declara de interés y necesidad pública la modernización, construcción, y equipamiento de los Hospitales de los distritos del Rímac y Lurín respectivamente.

El presente dictamen, fue aprobado por unanimidad con la dispensa del acta en la vigésima octava sesión ordinaria de la Comisión, celebrada el martes 05 de julio de 2022. Votaron a favor los señores congresistas, Saavedra Casternoque Hitler, Julon Irigoin Elva Edhit, Portalatino Ávalos Kelly Roxana, Marticorena Mendoza Jorge Alfonso, Varas Meléndez Elías Marcial, Echeverria Rodríguez, Hamlet, Robles Araujo Silvana Emperatriz, Revilla Villanueva César Manuel, Huamán Coronado Raúl, Cordero Jon Tay María del Pilar, Flores Ancachi Jorge Luis, Mori Celis Juan Carlos, Idelso Manuel García Correa, Burgos Oliveros Juan Bartolomé, Córdova Lobatón María Jessica, Muñante Barrios Alejandro y Luque Ibarra Ruth

I. SITUACION PROCESAL

El Proyecto de Ley 1495/2021-CR fue presentado por mesa de partes del Congreso de la República el15-03-2022.del presente año y decretado a la Comisión de Salud y Población del Congreso de la República como única comisión dictaminadora.

CONGRESO DE LA REPÚBLICA
ÁREA DE RELATORÍA Y AGENDA
11 JUL 2022
Recibido por:
Hora 14:40

DICTAMEN RECAÍDO EN LOS PROYECTOS DE LEY 1495-2021-CR Y 2332-2021-CR QUE DECLARA DE INTERÉS NACIONAL Y NECESIDAD PÚBLICA LA CONSTRUCCIÓN, EQUIPAMIENTO, FUNCIONAMIENTO Y MODERNIZACIÓN DEL HOSPITAL NIVEL II-2 "JOSE AGURTO TELLO" EN EL DISTRITO DE LURIGANCHO CHOSICA, DEL CENTRO DE SALUD MATERNO INFANTIL RIMAC COMO HOSPITAL II-1 EN EL DISTRITO DEL RÍMAC Y DEL CENTRO DE SALUD MATERNO INFANTIL LURÍN COMO HOSPITAL II-1 EN EL DISTRITO DE LURÍN.

CONGRESO DE LA REPÚBLICA
ÁREA DE TRÁMITE Y DIGITALIZACIÓN DE DOCUMENTOS
11 JUL. 2022
RECIBIDO
Firma: Hora: 12:50

COMISIÓN DE SALUD Y POBLACIÓN

PERÍODO ANUAL DE SESIONES 2021-2022

DICTAMEN 028-2021-2022/CSP-CR

Señor presidente:

Han sido remitidas para estudio y dictamen de la Comisión de Salud y Población el Proyecto de Ley 1495/2021-CR y decretado como única comisión dictaminadora el 28 de marzo de 2022 y el Proyecto de Ley 2332/2021-CR y decretado como única comisión dictaminadora el 14 de junio 2022.

Proyecto de Ley 1495/2021-CR, de autoría de la **Congresista Kelly Roxana Portalatino Avalos, integrante del Partido Político Perú Libre** que propone la Ley que declara de interés nacional y necesidad pública la creación, construcción y equipamiento del Hospital "José Agurto Tello" del distrito de Lurigancho – Chosica.

El Proyecto de Ley 2332-2021-CR de autoría del **Congresista Hitler Saavedra Casternoque integrante del Partido Político Somos Perú,** que declara de interés y necesidad pública la modernización, construcción, y equipamiento de los Hospitales de los distritos del Rímac y Lurín respectivamente.

El presente dictamen, fue aprobado por unanimidad con la dispensa del acta en la vigésima octava sesión ordinaria de la Comisión, celebrada el martes 05 de julio de 2022. Votaron a favor los señores congresistas, Saavedra Casternoque Hitler, Julon Irigoin Elva Edhit, Portalatino Ávalos Kelly Roxana, Marticorena Mendoza Jorge Alfonso, Varas Meléndez Elías Marcial, Echeverria Rodríguez, Hamlet, Robles Araujo Silvana Emperatriz, Revilla Villanueva César Manuel, Huamán Coronado Raúl, Cordero Jon Tay María del Pilar, Flores Ancachi Jorge Luis, Mori Celis Juan Carlos, Idelso Manuel García Correa, Burgos Oliveros Juan Bartolomé, Córdova Lobatón María Jessica, Muñante Barrios Alejandro y Luque Ibarra Ruth

I. SITUACION PROCESAL

El Proyecto de Ley 1495/2021-CR fue presentado por mesa de partes del Congreso de la República el15-03-2022.del presente año y decretado a la Comisión de Salud y Población del Congreso de la República como única comisión dictaminadora.

Proyecto de Ley	Ingresó a Trámite Documentario	Primera Comisión	Segunda Comisión	Fecha del Decreto de envío a comisiones
1495/2021-CR	17/03/2022	Salud y Población	-	28 /03 /2022

El Proyecto de Ley 2332/2021-CR fue presentado por mesa de partes del Congreso de la República el16-06-2022 del presente año y decretado a la Comisión de Salud y Población del Congreso de la República como única comisión dictaminadora.

Proyecto de Ley	Ingresó a Trámite Documentario	Primera Comisión	Segunda Comisión	Fecha del Decreto de envío a comisiones
2332/2021-CR	16-06/2022	Salud y Población	-	14-06/2022

Las iniciativas legislativas materia de dictamen cumplen con los requisitos generales y específicos señalados en los artículos 75°, 76° y 77° del Reglamento del Congreso de la República, por lo cual se realizó el estudio correspondiente.

Vinculación con las Políticas de Estado del Acuerdo Nacional

Las propuestas de los proyectos de ley, materia de acumulación en el presente dictamen se sustentan en el Décimo Tercer punto del Acuerdo Nacional que señala lo siguiente: Acceso Universal a los Servicios de Salud y a la Seguridad Social.

II. OPINIONES SOLICITADAS

La Comisión de Salud y Población solicitó opinión a diversas instituciones, las cuales emitieron respuesta conforme se detalla a continuación:

OFICIOS DE PEDIDO DE OPINIÓN SOLICITADOS DEL PROYECTO DE LEY 1495-2021-CR:

INSTITUCIÓN	OFICIO	FECHA
COLEGIO MEDICO DEL PERU	1508-2021-2022-CSP-CR	08/04/2022

MINISTERIO DE ECONOMIA	1509-2021-2022-CSP-CR	08/04/2022
MINISTERIO DE SALUD	1510-2021-2022-CSP-CR	08/04/2022
MUNICIPALIDAD DE CHOSICA	1511-2021-2022-CSP-CR	08/04/2022

III. MARCO NORMATIVO

a) Constitución Política del Perú;
b) Declaración Universal de Derechos Humanos;
c) Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre;
d) Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales;
e) Ley N° 27783, Ley de Bases de la Descentralización;
f) Ley N° 27867, Ley Orgánica de Gobiernos Regionales;
g) Ley N° 27972, Ley Orgánica de Municipalidades;
h) Ley N° 29158, Ley Orgánica del Poder Ejecutivo;
i) Ley N° 26842, Ley General de Salud y sus modificaciones;
j) Ley Nº 27657, Ley del Ministerio de Salud, y su Reglamento aprobado por Decreto Supremo Nº 013-2002-SA;
k) Ley N° 27658, Ley Marco de Modernización de la Gestión del Estado;
l) Ley Nº 29344, Ley Marco de Aseguramiento Universal en Salud;
m) Decreto Legislativo Nº 1161, Ley de Organización y Funciones del Ministerio de Salud;
n) Decreto Supremo N° 056-2018-PCM, que aprueba la Política Nacional de Gobierno;
o) Decreto Supremo N° 008-2017-SA, que aprueba el Reglamento de Organización y Funciones del MINSA;
p) Decreto Supremo N° 026-2020-SA que aprueba la Política Nacional Multisectorial de Salud Al 2030 "Perú, País Saludable";

IV. ANÁLISIS

De la infraestructura sanitaria y necesidad del nuevo Hospital "José Agurto Tello" para un servicio de calidad

El citado Hospital "José Agurto Tello" requiere espacios e infraestructura adecuada o nuevas debido a las precarias condiciones en las que se encuentran, posteriores

al desastre natural ocurrido entre los meses de marzo y abril de 2015, el cual dejó como consecuencia el colapso del módulo antiguo donde albergaba parte de la infraestructura hospitalaria correspondiente a cinco consultorios, el almacén

general, almacén especializado de farmacia, sala de costura y central de esterilización. [1]

La subgerencia de defensa civil de la Municipalidad Distrital de Lurigancho, efectuó la evaluación de riesgo y su establecimiento es clasificado como establecimiento de tipo C; asimismo en la evaluación de vulnerabilidad estructural en un 80%, las condiciones de riesgo y hacinamiento del hospital y la reducción de oferta médica obliga a adoptar medidas alternativas de solución de corto, mediano y largo plazo, razón por la cual, solicitaron al Concejo Municipal declare de necesidad pública la modernización, construcción y equipamiento para un nuevo hospital.

Por otro lado, mediante oficio 889-2015-DE/HJATCH, la dirección ejecutiva del Hospital, señala que el Hospital en mención tiene por categoría el nivel II-2, siendo el único en la zona desde la entrada a Huallca hasta Casapalca distrito de Chilca en la provincia de Huarochirí. La demanda de salud actualizada al 2021, por ser el único de la zona para la referida accesibilidad y mayor oportunidad para los usuarios es de manera general, no cuentan con una población asignada, sin embargo, por la alta demanda de pacientes son referidos a los hospitales de Lima, de mayor complejidad.

Por tal motivo se hace necesario implementar los servicios de atención con profesionales de la salud en diferentes especialidades según el nivel de complejidad, equipos informáticos, adquisición de nuevas ambulancias y equipos biomédicos de alta tecnología, además de implementación de servicios de telemedicina, con la finalidad de mejorar el proceso de atención oportuna y mejora del indicador de eficacia.

Por la declaratoria de emergencia sanitaria por Covid-19 se ha habilitado los espacios de consultorios externos para el área de triaje implementado con las camas (camillas) equipos biomédicos existentes en la institución haciendo más faltas de camas, camillas, equipos biomédicos, para atender la alta demanda de pacientes.

De la situación de la salud materno – infantil

---

[1] Parte de la exposición de motivos del Proyecto de Ley. 1495/2021-CR. En base a la Resolución Directoral 212-2021-DE7HJATCH Plan Operativo Institucional modificado. V.01.2021

La salud materno infantil constituye un trinomio de interacción y complementación entre los individuos y su entorno cuyo objetivo es básico en el transcurso de la vida, es donde descansa la reproducción biológica entre los individuos y su entorno, cuyo objetivo es básico en el transcurso de la vida, es donde descansa la reproducción biológica y social del ser humano, condición esencial de desarrollo de las familias.[2]

Entre sus objetivos tenemos el lograr una reducción una reducción de la morbilidad y mortalidad materno infantil, incrementar la cobertura y mejorar la atención del embarazo, parto, puerperio y del recién nacido entre otros. Debe tenerse en cuenta que dada la falta de infraestructura y de la idiosincrasia latente en el país los partos no reciben una adecuada atención. Es un paso legal importante de la mujer gestante y sobre todo de la parturienta es la consagración de derecho de toda mujer que se encuentra en momento de parto a recibir en cualquier establecimiento de salud obligados a prestar esta atención mientras subsista el momento de riesgo para su vida y la del niño.

En el 2020, año que marcó el inicio de la crisis sanitaria mundial por la pandemia de la Covid-19, 440 mujeres murieron durante el embarazo o en los 42 días siguientes al parto en el Perú. Representó un incremento de 45.7% respecto al 2019 (+ 138 MM) es la cifra más alta en los últimos ocho años.

Las muertes maternas: factores de riesgo

En el contexto de la emergencia por la pandemia de Covid-19, el sistema de salud del país se ha puesto bajo presión cuando se encontraban además muy debilitado; se han observado el impacto en la continuidad de los servicios regulares y de emergencia de salud materna y neonatal, en especial con el incremento de personas Covid-19. Asimismo, se ha incrementado el temor en las mujeres embarazadas y en general en mujeres de edad reproductiva y la salud sexual y reproductiva no se asumieron como una prioridad por las autoridades sanitarias del país.

Tampoco se asumió como un grupo de riesgo la mortalidad materna que es sensible a la desigualdad social, de género, económica y cultural. Lamentablemente la pandemia ha incrementado la pobreza, la desigualdad y la exclusión. Los indicadores de la mortalidad materna son sensibles a la capacidad del sistema de salud de brindar servicios sanitarios de calidad en el primer nivel de atención y, al respecto, tuvimos un período en que estos servicios fueron cerrados y disminuyeron en calidad y cantidad de atenciones, así como los hospitales disminuyeron su capacidad de brindar servicios

[2] Exposición de Motivos del Proyecto de Ley .de autoría del Sr. Congresista Hitler Saavedra Casternoque

obstétricos y neonatales complejos para orientarse a la atención de pacientes covid-19. Las mujeres embarazas están llegando muy tarde a los servicios de salud.

Ello ha incrementado las muertes maternas en los establecimientos de salud. Sabemos que la mortalidad materna se encuentra asociado al no acceso de métodos de planificación familiar, no obstante en el contexto de la pandemia sus acceso y uso disminuyó entre las mujeres de edad fértil.[3]

Asimismo, se observó un menor acceso al aborto terapéutico. A su vez sabemos que la mortalidad materna se previene mediante la atención prenatal de calidad. Lamentablemente en la pandemia se disminuyó las atenciones prenatales presenciales y la capacidad de diagnóstico de complicaciones durante el embarazo. Actualmente las dos principales causas de muertes maternas son: la hipertensión y las hemorragias. En el contexto de la pandemia, la enfermedad por Covid-19, es la tercera causa de mortalidad materna en el año 2020 y la primera en el año 2021. Se tiene un grave problema de capacidad resolutiva en establecimientos de salud que atienden el área materno infantil. El Instituto Nacional Materno Perinatal (INMP) tiene 90% de capacidad resolutiva. Hay establecimientos de salud que tienen 20 % de capacidad resolutiva. Asimismo, se tiene menos recursos humanos disponibles y pocas camas UCI disponibles para gestantes y recién nacidos. La comorbilidad en gestantes ha aumentado, así como el nacimiento de recién nacidos prematuros.

De la necesidad y utilidad pública de la conversión del Centro Materno Infantil del Rímac a Hospital Materno Infantil II-1

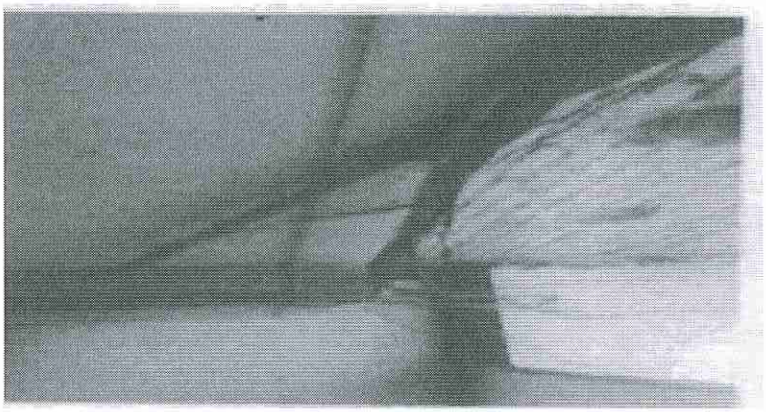
El Centro Materno Infantil del Rímac funciona como centro tratante de madres gestantes y lactantes, a razón que la atención que reciben corresponde en gran parte al sector socioeconómico "C", D" y "E", que significa en situación de pobreza y pobreza extrema, cuentan con una relación constante con otros centros de salud o centros materno infantiles de otros distritos con funciones similares. La infraestructura del Centro Materno Infantil al año 2022 se encuentra en mal estado de conservación, por lo que requiere reparaciones parciales y totales dentro de sus instalaciones según se puede analizar en el INFORME Nº 033-CMIR-2022, en temas de la partida de instalaciones eléctricas se encuentran daños al alumbrado y conexiones en mal estado que están expuestas las cuales podrían causar riesgos físicos como letales. Respecto a la partida de instalaciones sanitarias, el sistema de abastecimiento se encuentra en un punto al colapso con sectores sin empotrar las tuberías, las válvulas

[3] Fuente: Minsa. CDC, Vigilancia epidemiológica 2000 al 2020.

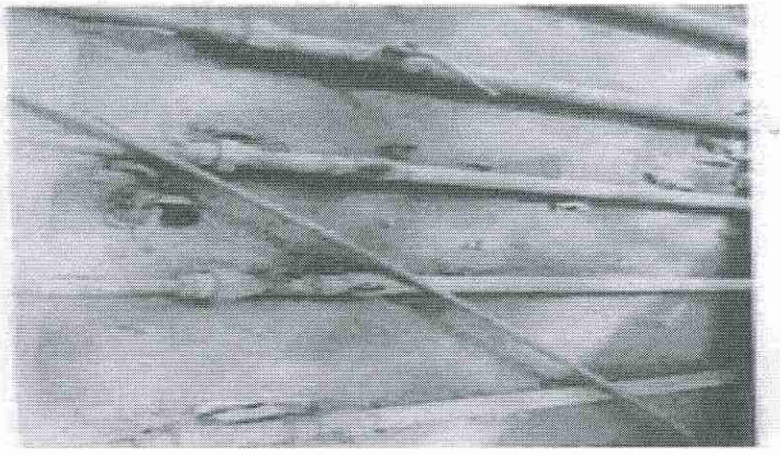
de abastecimiento están en un estado crítico por lo que es necesario el cambio total de todas las llaves por unas nuevas. Por contraparte el agua destinada para reservorio

(tanque de agua) no realiza limpieza y desinfección por lo que el consumidor directo puede verse afectado en su salud.

En materia de defensa civil, el establecimiento tiene una falta total de extintores contraincendios que son necesarios para la seguridad ante una emergencia que puede ser controlada al contar con estos equipos, tampoco cuenta con un plano de seguridad y de evacuación. Se cuenta con un sótano de 3.00 m. de ancho x 1.50 m. de alto y 100 metros de largo, el cual es afectado en reiteradas oportunidades por inundación de agua, ocasionando el compromiso altamente de la estructura que a futuro se vuelve un peligro que conllevaría a un colapso en un sismo de moderada magnitud, también hay presencia de roedores, cucarachas y mosquitos, que son portadores de agentes patógenos que atentan directamente con la salud de los pacientes y personal del centro materno infantil que se encuentran en las instalaciones.

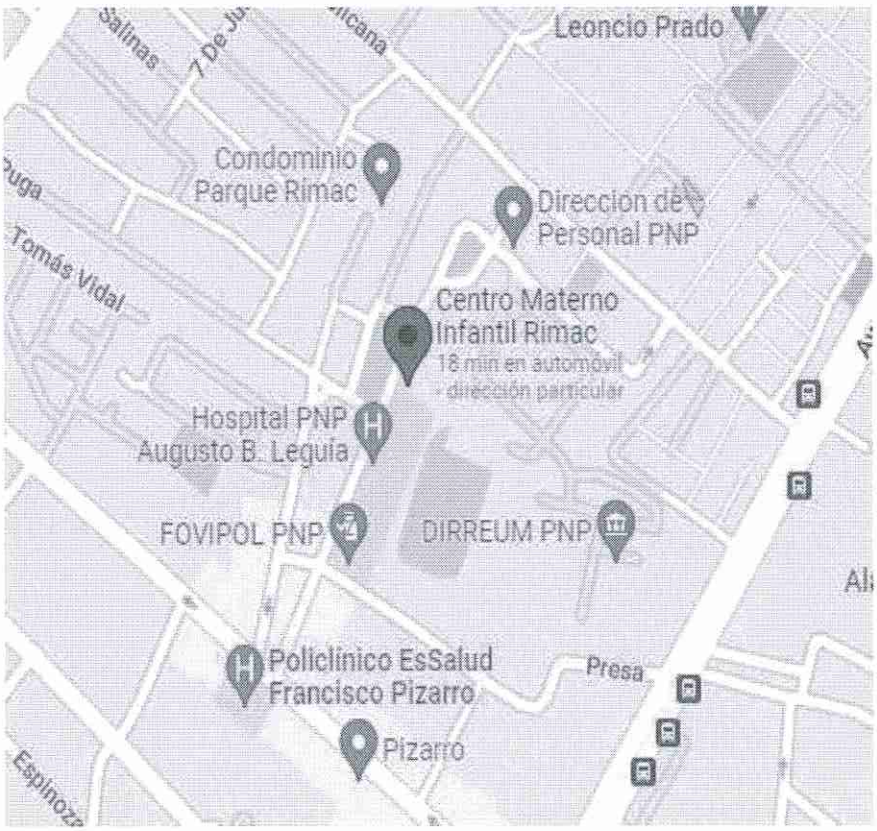


Vista de la parte eléctrica sin empotrar
(fuente: Informe Nº 033-CMIR-2022)



Vista de las tuberías de abastecimiento de agua en mal estado (Fuente: Informe Nº 033-CMIR-2022)

UBICACIÓN GEOGRÁFICA



Centro Materno Infantil
Ubicación: Distrito del Rímac
(Fuente: Google Maps)

De la necesidad y utilidad pública de la conversión del Centro Materno Infantil de Lurín a Hospital Materno Infantil II-1

El Centro Materno Infantil y Emergencias de LURIN, fue elevado a esta categoría el 8 de diciembre de 1,981, fecha en la que contó con la presencia del Sr. Ministro de Salud de la época Dr. Uriel García. Anteriormente funcionaba como Centro Materno Infantil, por lo tanto, a la fecha ha cumplido 35 años como Centro Materno Infantil y Emergencias de Lurín. No solamente atiende a la población del Distrito de Lurín, sino también a la demanda de otros 6 distritos vecinos, siendo su radio de influencia desde Villa Alejandro por el Norte hasta Pucusana por el Sur. Actualmente somos cabecera de la Microred Lurín, conformado por 06 establecimientos de salud: CLAS NUEVO LURIN, CLAS JULIO CESAR TELLO, CLAS VILLA ALEJANDRO, PUESTO DE SALUD BUENA VISTA, y P.S. MARTHA MILAGROS BAJA, dentro de lo que es el nuevo esquema de administración en salud.

El Centro Materno Infantil funcionaba en dos bloques de infraestructura, uno de ellos fue declarado por Defensa Civil como inhabitable por el desplome del techo y grietas de su infraestructura donde anteriormente se brindaba atención materno infantil con internamiento, con ambientes de sala de parto, sala de recuperación, sala de dilatación y emergencias de Gineco-Obstetricia y en el otro bloque funcionan las oficinas administrativas.

Al producirse el desplome del techo, se trasladó esos servicios al otro bloque, acondicionando los servicios anteriormente mencionados en el 1er. Piso y los demás consultorios en el segundo y tercer piso en espacios reducidos y subdivididos con tabiquería incumpliendo con las áreas mínimas por Servicio exigidas por el Ministerio de Salud lo cual produjo hacinamiento, al compartir espacio con las oficinas administrativas. Se atendió en estas condiciones por tres años.

En el año 2011 se alquiló un local ubicado a 6 cuadras de este 2do. Bloque donde se atiende actualmente: Medicina General, Nutrición, Psicología, SIS, Odontología, PAI, CRED, Estrategia Sanitaria Oncológico, Servicio Social, entre otros.

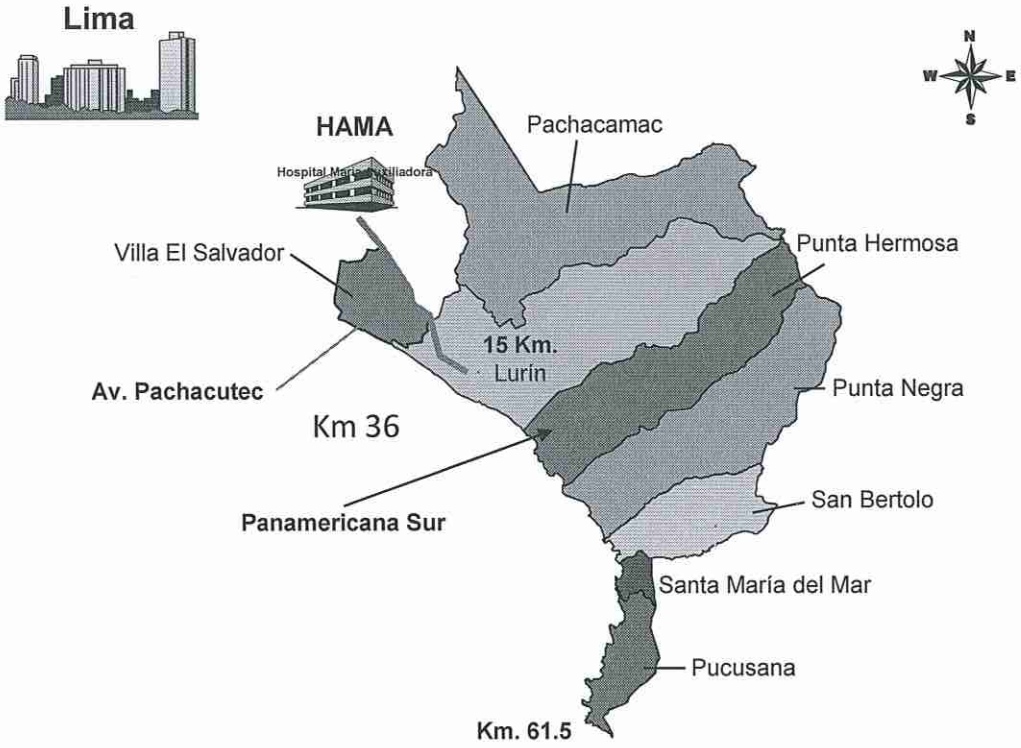


Vista frontal de la construcción antigua inhabitable



Vista de la parte del desplome del techo del bloque de la infraestructura declarado como inhabitable

Ubicación Geográfica



El CMI Lurín tiene como centro de Referencia el Hospital de Apoyo y docencia "María Auxiliadora". Es un Establecimiento de Salud Nivel I-4, con acciones **preventivo-promocionales**, **asistenciales**, **recuperativa**, considerado establecimiento de referencia de la Zona donde laboran 108 Trabajadores de los cuales 12 son Médicos. Actualmente cuenta con una sala de partos y una sala de puérperas con 4 camas, ubicadas en espacios pequeños creando hacinamiento, asimismo se tiene un ambiente de Emergencia Obstétrica.

Servicio

1. Emergencias.
2. Sala de Partos.
3. Puerperio.
4. Laboratorio.
5. Farmacia.
6. Rayos X.
7. Salud Sexual y Reproductiva.
8. Odontología.
9. Ginecología.
10. Psicología.
11. Medicina General
12. Nutrición.
13. Pediatría.
14. Servicio social.
15. Enfermería
16. Ecografía.
17. CRED
18. PAI
19. ESPCTBC
20. Central de Esterilización.
21. Almacén

Especialidades Básicas.

- Pediatría.
- Ginecología.
- Neumología
- Salud Ocupacional
- Radiología

Actividades

1. Preventivo – Promocional.
2. Ambulatorias.
3. Recuperativas.

Recursos Humanos.

12 Médicos

02 Pediatras

03 Gineco-obstetras

07 Médicos generales

27 Técnicas de enfermería

16 Técnicos administrativos

02 Trabajadoras sociales

04 Técnicos de laboratorio

01 Biólogo

01 Tecnólogo médico/Lab

06 Chofer

01 Técnico en salud ambiental

02 Técnico en Radiología

06 Limpieza y Mantenimiento

02 Psicólogo

08 Obstetrices

05 Técnicos en farmacia

08 Enfermeras

01 Químico farmacéutico

02 Nutricionista

03 Odontólogos

01 Médico veterinario

02 Vigilante

05 Digitadores

Nuestro establecimiento,
también cuenta con servicio de ambulancia operativa y atiende las emergencias, referencias y contra referencias, las 24 horas del día.

Considerando esta situación, es que a partir del año 2011 se reinician las acciones pertinentes a nivel de la autoridad local (Alcaldía) asimismo con la RED-VES-LPP y DISA II Lima-Sur, a fin de ver la posibilidad de contar con un terreno para la construcción del futuro Centro Materno Infantil Lurín, se consiguió la donación de un bien inmueble por parte de la Municipalidad de Lurín a la DISA II Lima Sur (Ministerio de Salud) , cuya área es de 2 456.25 m2, ubicado en el Jr. Prolongación Castilla Lote 4 y 5 acumulados de la Mz. N 1 – Fundo Las Salinas Urbanización Nuevo Lurín, Distrito de Lurín.

En el año 2013 se logra inscribir el referido inmueble en Registros Públicos de Lima con la Partidas Nº12066754 Asiento NºC0002.

En el año 2014, se solicita al MINSA la elaboración del Perfil de Proyecto para la construcción del futuro CM LURIN Establecimiento Nivel 1-4, siendo atendidos por PARSALUD (Programa de Apoyo a la Reforma del Sector Salud).

En el año 2015, prosiguiendo con los trámites correspondientes, se entrega toda la información y requisitos solicitados por parte de PARSALUD. En el año 2016 se concretó el Cambio Específico de Zonificación del terreno ya aprobado por Ordenanza Municipal de Lurín y elevado a la Municipalidad de Lima Metropolitana el 12-06-2015.

Derechos fundamentales y jurisprudencia constitucional en materia de salud.

La Constitución Política del Estado respecto al derecho a la salud, dispone que:

> *"**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."*[4] (el subrayado y resaltado son nuestros).

[4] Ver en: https://www.congreso.gob.pe/Docs/files/constitucion/Constitucion-politica-08-04-19.pdf

> *"**Artículo 9.-** El Estado **determina la política nacional de salud**. El Poder Ejecutivo norma y supervisa su aplicación. Es responsable de diseñarla y conducirla en forma plural y descentralizadora **para facilitar a todos el acceso equitativo a los servicios de salud**"*[5] (el subrayado y resaltado son nuestros).

Como se puede apreciar, nuestra Constitución Política es explicita al garantizar el derecho a la salud, su universalidad y acceso equitativo a los servicios de salud, así como elevar la calidad de vida de las personas a fin que puedan desarrollarse positivamente en su entorno.

Adicional a ello, el propio texto constitucional establece la incorporación de los tratados internacionales celebrados por el Estado al derecho nacional, permitiendo la ampliación y uniformidad de los derechos de los peruanos en materia de salud con el Sistema Universal de Derechos Humanos.

Es así que, entre los compromisos internacionales asumidos por el Estado peruano podemos señalar, por ejemplo, la *Declaración Universal de Derechos Humanos*, que marcó un hito en la historia de los derechos humanos, siendo proclamada por la Asamblea General de las Naciones Unidas en París, el 10 de diciembre de 1948, y que en materia de salud establece lo siguiente:

> *"**Artículo 25***
>
> *1. **Toda persona tiene derecho a un nivel de vida adecuado que le asegure, así como a su familia, la salud y el bienestar**, y en especial la alimentación, el vestido, la vivienda, **la asistencia médica y los servicios sociales necesarios**; tiene asimismo derecho a los seguros en caso de desempleo, enfermedad, invalidez, viudez, vejez u otros casos de pérdida de sus medios de subsistencia por circunstancias independientes de su voluntad (...)"*[6] (el subrayado y resaltado son nuestros).

En ese mismo sentido, la *Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre*, aprobada por la IX Conferencia internacional americana realizada en Bogotá en 1948, que dispuso la creación de la Organización de los Estados

---

[5] Ver en: https://www.congreso.gob.pe/Docs/files/constitucion/Constitucion-politica-08-04-19.pdf

[6] Ver en: https://www.un.org/es/documents/udhr/UDHR_booklet_SP_web.pdf

Americanos (OEA), estableció el derecho a la preservación de la salud en los siguientes términos:

> ***"Artículo 11. Derecho a la preservación de la salud y al bienestar***
>
> ***Toda persona tiene derecho a que su salud sea preservada por medidas sanitarias y sociales****, relativas a la alimentación, el vestido, la vivienda y la asistencia médica, correspondientes al nivel que permitan los recursos públicos y los de la comunidad"*[7] (el subrayado y resaltado son nuestros).

En la misma línea, el *Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales*, adoptado por la Asamblea General de las Naciones Unidas el 16 de diciembre de 1966, que entró en vigor el 3 de enero de 1976, dispuso las acciones pertinentes a fin de trabajar para la concesión de los derechos económicos, sociales y culturales de las personas, incluidos los derechos laborales y los derechos a la salud, la educación y un nivel de vida adecuado[8].

Es menester acotar también que en el año 2015 la Asamblea General de las Naciones Unidas aprobó la *Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible*[9], que se conforma por 17 objetivos generales y 169 metas en diversos campos del desarrollo humano. En relación con la salud, los Objetivos de Desarrollo Sostenible establecen, entre otros aspectos, lo siguiente:

> ***3.4*** *Para 2030,* ***reducir en un tercio la mortalidad prematura por enfermedades no transmisibles mediante la prevención y el tratamiento*** *y promover la salud mental y el bienestar*
>
> *(...)*

---

[7] Ver en: http://www.oas.org/es/cidh/mandato/Basicos/declaracion.asp

[8] Ver en: https://www.ohchr.org/sp/professionalinterest/pages/cescr.aspx

[9] Ver en: https://peru.un.org/es/sdgs

3.8 Lograr la cobertura sanitaria universal**, en particular la protección contra los riesgos financieros, **el acceso a servicios de salud esenciales de calidad y el acceso a medicamentos y vacunas seguros, eficaces, asequibles y de calidad para todos

***3.9** Para 2030, **reducir sustancialmente el número de muertes y enfermedades** producidas por productos químicos peligrosos y la contaminación del aire, el agua y el suelo*

***3.a** Fortalecer la aplicación del Convenio Marco de la Organización Mundial de la Salud para **el Control del Tabaco en todos los países**, según proceda*

3.b Apoyar las actividades de investigación y desarrollo de vacunas y medicamentos para las enfermedades transmisibles y no transmisibles que afectan primordialmente a los países en desarrollo y facilitar el acceso a medicamentos y vacunas esenciales asequibles** de conformidad con la Declaración de Doha relativa al Acuerdo sobre los ADPIC y la Salud Pública, en la que se afirma el derecho de los países en desarrollo a utilizar al máximo las disposiciones del Acuerdo sobre los Aspectos de los Derechos de Propiedad Intelectual Relacionados con el Comercio en lo relativo a la flexibilidad **para proteger la salud pública y, en particular, proporcionar acceso a los medicamentos para todos

***3.c** Aumentar sustancialmente **la financiación de la salud y la contratación, el desarrollo, la capacitación y la retención del personal sanitario en los países en desarrollo**, especialmente en los países menos adelantados y los pequeños Estados insulares en desarrollo*

***3.d Reforzar la capacidad de todos los países**, en particular los países en desarrollo, **en materia de alerta temprana, reducción de riesgos y gestión de los riesgos para la salud nacional y mundial**"*[10] (el subrayado y resaltado son nuestros).

[10] Ver en: https://www.un.org/sustainabledevelopment/es/health/

Por su parte, el Tribunal Constitucional (TC) en su sentencia recaída en el expediente N° 3208-2004-AA/TC, de fecha 30 de mayo de 2005, ha desarrollado el contenido esencial del derecho a la salud; en los siguientes términos:

> *"(...)* ***el 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 políticas, planes y programas en ese sentido.* ***Los servicios de salud, por consiguiente, cobran vital importancia en una sociedad, pues de su existencia y funcionamiento depende no solo el logro de mejores niveles de vida para las personas que la integran, sino que incluso en la eficiencia de su prestación se encuentran en juego la vida y la integridad de los pacientes***[11] (el subrayado y resaltado son nuestros).

Asimismo, nuestro supremo contralor de la Constitución ha abordado en reiterada jurisprudencia[12] la esfera de protección constitucional del derecho a la salud; así como también ha desarrollado el *principio de equidad en salud* en la sentencia recaída en el expediente N° 0033-2010-PI/TC (demanda de inconstitucionalidad contra la Ley N° 29344, Ley Marco de Aseguramiento Universal en Salud), de fecha 10 de abril de 2012, en la cual de delimitó dicho principio; cómo se puede apreciar seguidamente:

> *"A juicio del Tribunal,* ***el contenido del principio de equidad en salud comprende, cuando menos, las siguientes variables****:*
>
> a) *En primer lugar,* ***la exigencia de enfrentar las desigualdades sociales que tienen un efecto negativo y dificultan el logro de una buena salud. Como se recoge en la Observación General N° 14, "el derecho a la salud abarca una amplia gama de factores socioeconómicos que promueven las condiciones merced a las cuales las personas pueden llevar una vida sana*** *y hace ese derecho extensivo a los factores determinantes básicos de la salud, como la alimentación y la nutrición, la*

---

[11] Sentencia del Tribunal Constitucional recaída en el expediente N° 3208-2004-AA/TC, de fecha 30 de mayo de 2005. Fundamento Jurídico 6. En: https://www.tc.gob.pe/jurisprudencia/2005/03208-2004-AA.pdf

[12] Sentencias del Tribunal Constitucional recaídas en los expedientes N° 2945-2003-AA/TC, 0032-2010- PI/TC, entre otros.

vivienda, el acceso a agua limpia potable y a condiciones sanitarias adecuadas, condiciones de trabajo seguras y sanas y un medio ambiente sano" (párrafo 4). ***Desde que el principio de equidad en salud pretende una equiparación en el goce del más alto nivel posible de salud física y mental, y no sólo en la prestación de los servicios de salud, éste exige que se ataquen diversas inequidades sociales que afectan la posibilidad de gozar de buena salud****. En particular, los denominados determinantes sociales de la salud, que conforme a la Organización Mundial de la Salud [Comisión de Determinantes Sociales de la Salud, "Subsanar las desigualdades en una generación. Alcanzar la equidad sanitaria actuando sobre los determinantes sociales de la salud" son los siguientes:*

- *Educación y atención desde la primera infancia*
- *Entornos urbanos y rurales saludables*
- *Prácticas justas en materia de empleo y trabajo digno*
- ***Protección social a lo largo de la vida***
- ***Atención universal de salud***
- ***Políticas y programas sanitarios equitativos***
- *Financiamiento, deuda y ayuda internacional equitativa*
- *Responsabilidad de los mercados y los sectores privados*
- *Equidad de género*
- *Expresión y participación políticas*
- *Gobernanza mundial eficaz*

b) *En segundo lugar, ha de considerarse en el principio de equidad en salud,* ***el reconocimiento de la interdependencia de los derechos fundamentales y, por lo tanto, la posibilidad de disfrutar equitativamente de ellos, especialmente de los que tienen incidencia en el goce del derecho a la salud****. Como se ha afirmado en la Observación General Nº 14, "El derecho a la salud está estrechamente vinculado con el ejercicio de otros derechos humanos y depende de esos derechos, en particular el derecho a la alimentación, a la vivienda, al trabajo, a la educación, a la dignidad humana, a la vida, a la no discriminación, a la igualdad, a no ser sometido a torturas, a la vida privada, al acceso a la información y a la libertad de asociación, reunión y circulación. Esos y otros derechos y libertades abordan los componentes integrales del derecho a la salud" (párrafo 3).* ***De modo que para el acceso equitativo a la salud puede ser tan importante la provisión adecuada de un servicio de salud, como la no exclusión de la capacidad de hacer oír la voz frente a un trato discriminatorio por parte del Estado****.*

c) *En tercer lugar, el principio de equidad en salud supone también* ***la posibilidad de acceder a los servicios de salud de modo integral, esto es, con prestaciones que supongan la promoción, prevención, recuperación y rehabilitación de la salud, en condiciones adecuadas de calidad, oportunidad, aceptabilidad y accesibilidad física y económica, en tanto elementos esenciales de la atención sanitaria*** *de acuerdo a lo recogido en la Observación General Nº 14 [párrafo 12].*

Para la satisfacción de este principio es preciso contar con la posibilidad de "tener un seguro de salud" que cubra determinadas contingencias sanitarias. ***Es preciso, además, que la persona pueda acceder físicamente al servicio (lo que supone la presencia cercana y suficiente de centros de salud), y que sea tratada con atenciones que efectivamente prevengan o recuperen su salud (lo que supone la provisión de servicios de calidad)****, además de ser ética y culturalmente aceptables (lo que exige, por ejemplo, el desarrollo de procedimientos de salud intercultural).*

d) *En cuarto lugar, el principio de equidad en salud supone también* ***el respeto al principio de no discriminación en la provisión de los servicios médicos****, de acuerdo a lo previsto en el párrafo 12 b) de la Observación General Nº 14. Esta exigencia, contenida en el principio de igualdad formal o igualdad de trato abordada líneas arriba, supone que en* ***la distribución de los servicios de salud no deba restringirse desproporcionadamente el acceso a servicios de salud a un grupo de personas determinados, con base en motivos prohibidos, o sólo porque de ese modo se pueda lograr mejores resultados globales en salud****.*

e) *Por último, el principio de equidad en salud exige también una* ***asignación de recursos para la salud y una distribución equitativa de dichos recursos. Reconocida la centralidad de la salud en las posibilidades humanas de afrontar una vida digna, la única forma de brindar a todas las personas (dadas las diferencias de recursos económicas entre ellas) un acceso adecuado a los servicios de salud es asignar recursos amplios a este sector, sea a través de la solidaridad de todos los residentes en el país (por medio de impuestos) o de la solidaridad de los usuarios de salud (a través de aportes)****. También es preciso que una vez obtenidos los recursos para la salud, éstos se distribuyan equitativamente, teniendo en cuenta la prioridad en la atención de las poblaciones más desfavorecidas, tal como antes se ha explicitado. Por lo demás,* ***en el uso de los recursos para la salud es necesario guardar niveles adecuados de transparencia y eficiencia, pues dada la escasez de recursos públicos y las distintas necesidades de la población, es preciso que se dé a los recursos el mejor uso posible****. La preocupación por esta última dimensión del principio de equidad en salud, en sus facetas de mayores ingresos, mayor equidad y mayor eficiencia, ha sido puesta de manifiesto en el último Informe de la Organización Mundial de la Salud, titulado "La financiación de los sistemas de salud. El camino hacia la cobertura universal"*[13] (el subrayado y resaltado son nuestros).

[13] Sentencia del Tribunal Constitucional recaída en el expediente N° 0033-2010-PI/TC, de fecha 10 de abril de 2012. Fundamento Jurídico 34. En: https://www.tc.gob.pe/jurisprudencia/2012/00033-2010-AI.html

Mediante el Decreto Legislativo Nº 1161[14], Decreto Legislativo que aprueba la Ley de Organización y Funciones del Ministerio de Salud, se establece en sus artículos 3 y 4 que el MINSA es el ente rector del Sector Salud y tiene como ámbito de competencia:

1) Salud de las Personas;
2) Aseguramiento en salud;
3) Epidemias y emergencias sanitarias;
4) Salud ambiental e inocuidad alimentaria;
5) Inteligencia sanitaria;
6) Productos farmacéuticos y sanitarios, dispositivos médicos y establecimientos farmacéuticos;
7) Recursos humanos en salud;
8) **Infraestructura y equipamiento en salud**.
9) Investigación y tecnologías en salud.

Estas disposiciones normativas fueron complementadas con la dación del Decreto Supremo N° 026-2020-SA[15], publicado el 27 de agosto de 2020, que aprueba la Política Nacional Multisectorial de Salud Al 2030 "Perú, País Saludable", que dispuso espacios colaborativos entre el Estado, el sector privado, la sociedad civil y las organizaciones comunitarias en la búsqueda de soluciones eficientes y equitativas, innovadoras, solidarias y conjuntas.

V. ANÁLISIS COSTO-BENEFICIO

Las normas planteadas no generan un gasto directo al erario nacional ya que es una norma declarativa, pero si llama la atención del Poder Ejecutivo para que en cumplimiento de sus atribuciones asigne los recursos para lograr la construcción e implementación del Hospital "José Agurto Tello" del distrito de Lurigancho-Chosica y de los Hospitales del Rímac y Lurín respectivamente.

[14] Publicado en el diario oficial "El Peruano" el 07 de diciembre del 2013. Ver en: http://spijlibre.minjus.gob.pe/normativa_libre/main.asp

Involucrados	Efectos Directos	Efectos Indirectos
Pacientes adultos, madres y niños	Mejora en la atención médica, que incluye el cuidado, la prevención, el diagnóstico y el tratamiento de los pacientes adultos, madres y niños. Facilidades en la atención de la niñez y tratamiento psicológico para familiares, sin necesidad de desplazarse hasta Lima.	Mejora de las condiciones de vida de los pacientes debido al acompañamiento de su familia.
Sociedad	Mejora de las condiciones sanitarias y sociales de Lurigancho Chosica, Rímac y Lurín	Promoverá una cultura de convivencia pacífica, tranquilidad paz.
Gobierno	Optimizará los esfuerzos del Estado Peruano para atender un importante problema de salud pública en modo armónico, equilibrado y descentralizado	Permitirá cumplir con objetivos institucionales y evitará costos asociados a la ineficacia de acciones del Estado.

Los proyectos de ley referidos debes ser considerado **VIABLES,** debido a que la protección de la salud y el acceso a los servicios de salud no solo son derechos fundamentales garantizados en nuestra Constitución Política, sino también es un compromiso-deber del Estado **la Descentralización y Especialización de los Servicios de Salud**,

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

La dación de la presente Ley no tendrá efectos sobre la legislación vigente puesto que busca declarar de necesidad pública e interés nacional la creación, construcción e implementación del Hospital "José Agurto Tello" del distrito de Lurigancho-Chosica y de los Hospitales de Rímac y Lurín.

FIRMA DIGITAL
Firmado digitalmente por: PORTALATINO AVALOS Kelly Roxana FAU 20161749126 soft
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 08/07/2022 11:52:14-0500

VII. CONCLUSIÓN

Por las consideraciones expuestas, la Comisión de Salud y Población, de conformidad con el literal b) del artículo 70 del Reglamento del Congreso de la República, recomienda la **APROBACIÓN** del Proyecto de Ley N° 1495/2021-CR y del Proyecto de Ley N° 2332/2021-CR, con el siguiente Texto Sustitutorio:

EL CONGRESO DE LA REPÚBLICA:

Ha dado la Ley siguiente:

LEY QUE DECLARA DE INTERES NACIONAL Y NECESIDAD PUBLICA LA CONSTRUCCIÓN, EQUIPAMIENTO, FUNCIONAMIENTO Y MODERNIZACION DEL HOSPITAL NIVEL II-2 "JOSE AGURTO TELLO" EN EL DISTRITO DE LURIGANCHO CHOSICA, DEL CENTRO DE SALUD MATERNO INFANTIL RIMAC COMO HOSPITAL II-1 EN EL DISTRITO DEL RÍMAC Y DEL CENTRO DE SALUD MATERNO INFANTIL LURIN COMO HOSPITAL II-1 EN EL DISTRITO DE LURÍN.

Artículo único. Declaración de necesidad pública y de interés nacional

Se declara de interés nacional y necesidad pública la construcción, equipamiento, funcionamiento y modernización del hospital Nivel II-2 "José Agurto Tello" en el distrito de Lurigancho Chosica, del Centro de Salud Materno Infantil Rímac como hospital II-1 en el distrito del Rímac y del Centro de Salud Materno Infantil Lurín como hospital II-1 en el distrito de Lurín, con la finalidad de cerrar brechas ante las necesidades de atención en salud de las poblaciones de la zonas este, norte y sur de Lima Metropolitana.

Disposiciones complementarias finales.

PRIMERA. Acciones de los sectores involucrados

El Ministerio de Salud, sus órganos competentes, y el Ministerio de Economía y Finanzas, en el marco de sus competencias y funciones, realiza las acciones pertinentes para el cumplimiento de la presente ley

FIRMA DIGITAL
Firmado digitalmente por: FLORES ANCACHI Jorge Luis FAU 20161749126 soft
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 07/07/2022 21:15:20-0500

FIRMA DIGITAL
Firmado digitalmente por: CORDERO JON TAY Maria Del Pilar FAU 20161749126 soft
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 07/07/2022 12:21:26-0500

FIRMA DIGITAL
Firmado digitalmente por: PORTALATINO AVALOS Kelly Roxana FAU 20161749126 soft
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 08/07/2022 11:51:58-0500

Firmado digitalmente por: ROBLES ARAUJO Silvana Emperatriz FAU 20161749126 soft
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 07/07/2022 12:49:55-0500

CONGRESO de la REPÚBLICA

DICTAMEN RECAÍDO EN LOS PROYECTOS DE LEY 1495-2021-CR Y 2332-2021-CR QUE DECLARA DE INTERÉS NACIONAL Y NECESIDAD PÚBLICA LA CONSTRUCCIÓN, EQUIPAMIENTO, FUNCIONAMIENTO Y MODERNIZACIÓN DEL HOSPITAL NIVEL II-2 "JOSE AGURTO TELLO" EN EL DISTRITO DE LURIGANCHO CHOSICA, DEL CENTRO DE SALUD MATERNO INFANTIL RIMAC COMO HOSPITAL II-1 EN EL DISTRITO DEL RÍMAC Y DEL CENTRO DE SALUD MATERNO INFANTIL LURÍN COMO HOSPITAL II-1 EN EL DISTRITO DE LURÍN.

SEGUNDA. Plazo

Se otorga un plazo de 180 (ciento ochenta) días calendarios a los órganos competentes para la delimitación de viabilidad del estadio de preinversión en cumplimiento del ciclo de inversión en el marco del invierte.pe

Dese cuenta.

Plataforma virtual Microsoft Teams

Cusco, 05 de julio 2022

Firmado digitalmente por: [illegible] FAU 20161749126 soft
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 07/07/2022 11:14:19-0500

Firmado digitalmente por: BUSTOS CUEVAS Dilan Bartolome FAU 20161749126 soft
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 07/07/2022 10:59:53-0500

Firmado digitalmente por: CORDOVA LOBATON Maria Jessica FAU 20161749126 soft
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 07/07/2022 10:39:11-0500

Firmado digitalmente por: JULON IRIGOIN Elva Edhit FAU 20161749126 soft
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 06/07/2022 13:50:53-0500

Firmado digitalmente por: SAAVEDRA CASTERNOQUE Hitler FAU 20161749126 soft
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 06/07/2022 12:29:41-0500

Firmado digitalmente por: REVILLA VILLANUEVA CESAR MANUEL FIR 44275599 hard
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 06/07/2022 12:47:20-0500

Firmado digitalmente por: VARAS MELENDEZ Elias Marcial FAU 20161749126 soft
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 06/07/2022 14:03:02-0500

Firmado digitalmente por: MARTICORENA MENDOZA JORGE ALFONSO FIR 21456255 hard
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 06/07/2022 16:51:57-0500

Firmado digitalmente por: GARCIA CORREA Idelso Manuel FAU 20161749126 soft
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 06/07/2022 17:06:07-0500

Firmado digitalmente por: MUÑANTE BARRIOS Alejandro FAU 20161749126 soft
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 06/07/2022 18:45:20-0500

Firmado digitalmente por: MORI CELIS Juan Carlos FAU 20161749126 soft
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 06/07/2022 20:50:13-0500

Firmado digitalmente por: ECHEVERRIA RODRIGUEZ Hamlet FAU 20161749126 soft
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 07/07/2022 10:24:54-0500

CONSEJO DIRECTIVO DEL
CONGRESO DE LA REPÚBLICA

Lima, 11 **de** octubre **de** 2022.

Al orden del día

JAVIER ANGELES ILLMANN
Director General Parlamentario
CONGRESO DE LA REPÚBLICA

COMISIÓN DE SALUD Y POBLACIÓN
PERIODO ANUAL DE SESIONES 2021-2022
ACTA VIGÉSIMA OCTAVA SESIÓN ORDINARIA

(SESIÓN PRESENCIAL Y VIRTUAL)

MARTES, 05 DE JULIO 2022.

Inicio de la Sesión

PRESIDENTE : Muchas gracias, La Comisión de Salud y Población, Periodo Anual de Sesiones Segunda Legislatura 2021-2022. Vigésima Octava Sesión Ordinaria, hoy martes 05 de Julio 2022, siendo las 11 horas con 01 minutos, damos inicio a la presente sesión, señores congresistas, aca en Cusco en Sede del Colegio Médico del Cusco, Avenida La cultura s/n Cusco, en Sesión Presencial y virtual **a través del Programa Microsoft TEAMS**. Agradeciendo a la Doctora Eliana Janette Ojeda Lazo Decana del Colegio Médico del Cusco, por la atención que se nos está brindando en esta Sexta Audiencia descentralizada y Vigésima Octava Sesión Ordinaria.

Señor Secretario Técnico pasar lista.

Técnico para que pase la lista de asistencia.

Secretario Técnico: Buenos días, señor Presidente señores congresistas Señor presidente ejecutivo de ESSALUD

Presidente: Saavedra Casternoque Hitler, Julón Irigoin Elva Edhit, Portalatino Ávalos Kelly Roxana, Marticorena Mendoza Jorge Alfonso, Varas Meléndez Elías Marcial, Echeverria Rodríguez Hamlet, Robles Araujo Silvana Emperatriz, Revilla Villanueva César Manuel, Huamán Coronado Raúl, Cordero Jon Tay María del Pilar, Flores Ancachi Jorge Luis, García Correa Idelso Manuel, Burgos Oliveros Juan Bartolomé, Córdova Lobatón María Jessica, Muñante Barrios Alejandro: Miembros titulares (15)

Se pasó lista a los congresistas miembros accesitarios: Luque Ibarra, Ruth: Miembro accesitario (01)

Licencia de los señores congresistas: **Sánchez Palomino Roberto Helbert**, Oficio Nº0183-2021-2022-DC-RHSP/CR. De fecha 5 de julio 2022. Informa que No podrá asistir a la Sexta Audiencia Descentralizada y Vigésima Octava Sesión Ordinaria de la Comisión de Salud y Población, que se realizará el día de hoy,

Pasaje Simón Rodríguez, Edificio VRHT piso 2 - Lima /Teléfono: 311-7812

05 de julio 2022. Debido a que, en su calidad de Ministro de Comercio Exterior y Turismo, se encontrará participando en actividades del Sector.

Luego se hizo presentes el Congresista: Mori Celis Juan Carlos.

Secretario Técnico: Señor Presidente, Contamos con 15 miembros titulares, un Miembro accesitario y una licencia. Contando con el quórum. Le doy pase señor Presidente.

PRESIDENTE: Gracias Señor Secretario Técnico. pasamos a la Aprobación del Acta.

I. Aprobación del Acta

Aprobación del Acta de la Vigésima Séptima Sesión Ordinaria realizada el martes 28 de junio de 2022 y aprobada con la dispensa de trámite del Acta. Señor Secretario Técnico a votación nominal..

Secretario Técnico:

Votación Nominal Aprobación del Acta de la Vigésima Séptima Sesión Ordinaria martes 28-06-2022

Congresistas Saavedra Casternoque Hitler, Julón Irigoin Elva Edhit, Portalatino Ávalos Kelly Roxana, Marticorena Mendoza Jorge Alfonso, Varas Meléndez Elías Marcial, Echeverria Rodríguez Hamlet, Robles Araujo Silvana Emperatriz, Revilla Villanueva César Manuel, Huamán Coronado Raúl, Cordero Jon Tay María del Pilar, Flores Ancachi Jorge Luis, García Correa Idelso Manuel, Burgos Oliveros Juan Bartolomé, Córdova Lobatón María Jessica, Muñante Barrios Alejandro: Miembros titulares (15)

Secretario Técnico: Señor Presidente, la aprobación del Acta de la Vigésima Septima Sesión Ordinaria, ha sido aprobada por unanimidad con 15 votos a favor. "0" en contra y "0" abstenciones. Adelante señor Presidente.

PRESIDENTE: Gracias Señor Secretario Técnico, pasamos a sección Despacho.

II. Despacho

2.1. Señores congresistas, damos cuenta que, como parte de la Agenda para la presente Sesión, se remitió a sus se remitió a sus correspondientes correos electrónicos y a la plataforma Microsoft TEAMS, Citación Agenda, Acta de la Vigésima Séptima Sesión Ordinaria, realizada el martes 28 de junio del 2022 y aprobada con dispensa de trámite del Acta, de la presente Sesión.

PRESIDENTE: Pasamos a la estación de informes.

III. Informes

3.1. . Si algún congresista desea inervenir para informar lo puede hacer a través de la Presidencia o través del Microsoft TEAMS.

Si no habiendo mas intervenciones para informes, pasamos a sección Pedidos.

IV. Pedidos.

PRESIDENTE:

4.1. Si algún congresista tiene algún pedido, les agradeceré solicitar el uso de la palabra a través de la Presidencia o través del Microsoft TEAMS.

Ronda de intervenciones:

PRESIDENTE: Tiene la palabra al Congresista Portalatino Ávalos Kelly Roxana

Congresista **Portalatino Ávalos Kelly Roxana**: Señor Presidente, en mi calidad de Congresista de la Región Ancash y a nivel nacional, quiero solicitar por su intermedio Señor Presidente, que se nos pueda conceder para la próxima sesión ordinria de la Comisión, el Proyecto de Ley, que corresponde de nuestros hermanos CAS para su nombramiento Proyecto de Ley 2437, que ha ingresado a la Mesa de Partes de la Comisión, por ser importante y de justicia social laboral. Por favor considerar y les hare llegar por escrito . Muchas gracias.

Congresita **Ruth Luque Ibarra**: Solicita revisar el Proyecto de Ley 1734, 2021, que es una Ley que se propone El Sistema de Atención Hospitalaria, es un proyecto trabajo con los propfesionales del SAMU, donde se han dado sugerencias para el Sistema de Salud Hospitalia. Para darle un Marco Ley para la atención Hospitalaria. De la misma manera quiero solicitar revisar el Proyecto de Ley 1194-2021. Que crea el Sistema Digital, para los establecimientos de Salud, Es un Proyecto sumamente relevante porque permitiría dar información más rápida. Es fundamentalquey ojala que este proyecto se pueda priorizar. A la vez quiero solicitar a la Comisión de Salud, que se emita un oficio, especialmente al Gobierno Regional de Arequipa,Tacna , Cusco y Puno, con relación a que informen a las acciones específicas que se está desarrollando para prevenir por temporada de invierno que ha bajado a 22 grados bajo 0. Ese tema es imporantante. Finalmente aprovecho de hacer otro pedido, para que se haga una solicitud desde la Comisión de Salud al Ministro de Salud., respecto

al tema del TBC tuberculosis, que seviene dando, especialmente en el Cusco. Muchas gracias.

PRESIDENTE: Muchas gracias colega. Mori Celis.

Congresista **Mori Celis Juan Carlos**:Gracis Señor Presidente, por su intermedio saludar a las autoridades presentes: En su intervención solicita : En la presentación del Ministro de Salud Doctor Jorge López, el martes 28 de junio Señalo que la implementación de la Ley 31427. La Ley que Amplia Temporalmente la Excepción del Desempeño de más de Un Empleo o cargo Público remunerado, dle personal médico especialista o asistencial de salud. Se encuentra pendiente, Debido a aas observaciones formuladas por el Ministerio de Economía y Finanzas, la misma que se comprometió a trasladarnos sin embargo, aún no contamos con dicha información Señor Presidente. De mi Despacho hemos solicitado dicha de información al respecto, donde el MEF señala que se requiere del Decreto Supremo que autoriza Empleo o Cargo Público Remunerado de Personal Médico Especialista Asistencial de Salud, Y por otro lado el MINSA señala que el Decreto Supremo, que se ha presentado ha sido observado, ante la disminución de casos por las COVID-19 y la falta de financiamiento para implementar su aplicación. Esta situación Señor Presidente genera preocupación e indignación, toda vez que la Ley entro en vigencia desde el 26 de febrero del presente año, Sin embargo a la fecha los diferentes establecimientos de salud se encuentran imposibilitado de proceder con su aplicación y la necesidad, ahora se hace más evidente, frente a los nuevos incremento de los casos por la COVID-19. Por lo expuesto, Yo Señor Presidente le solicito; desde la presente Comisión se apruebe la presentación de una Moción de exhortación al Poder Ejecutivo, para que a través de Ministerio de Salud y el Ministerio de Economía y Finanzas, se cumpla con la implementación de la Ley que autoriza la doble percepción, al personal médico especialista o asistencial de salud, en el Marco de la Emergencia Sanitaria de la COVID-19, Asimismo, Ya han transcurrido más de tres meses para que se agende el Dictamen de Ley

14 68-2021 CR. De mi autoría para su debate y aprobación, pedido que reitere ya en dos oportunidades así, con documentos fórmula, debido a la importancia de la iniciativa legislativa, qué propone corregir la actual legislación nacional, que no considera los centros quirúrgicos que vienen a ser la sala de operaciones en la sala de recuperaciónes, como parte de los Servicios Críticos, cuya actividad del personal de salud, es de Vital importancia; para salvaguardar la vida de las personas. Mediante la modificación del Inciso "e" del numeral 8 punto 3 del artículo 8 del Decreto Legislativo 1153. Que regula la Política Integral de Compensaciones y Entregas Económicas del Personal de Salud al Servicio del Estado. Señor Presidente una vez más. Hago llegar mi pedido, como miembro

Titular de la Comisión Ordinaria. Esperando ser atendido y se prioriza la incorporación del Proyecto de Ley 1468 en próxima Sesión. Muchas gracias Señor Presidente

PRESIDENTE: Gracias Colega.

Congresista **Portalatino Ávalos Kelly Roxana**: Señor Presidente para terminar es muy importante, Por favor, Sí, Señor Presidente Muchas gracias, por su intermedio, primero felicitarle por esta Sesión Descentralizada en Cusco, me hubiese gustado estar presente. pero por motivos de salud no he podido asisti., Pero sin embargo, Señor Presidente desde mi espacio, quiero solicitar. Que sele invite al representante de SUNEDU para que exponga, sabiendo que nosotros tenemos una brecha de aproximadamente 15000 médicos especialistas, que nos falta dentro del Estado Peruano, y de las cuales una de las salidas de apoyar a mejorar esta brecha sería la titulación por competencias. Que hoynuestros colegas médicos, se encuentra en cada nosocomio ejerciendo, y ya necesitan una Titulación, y por ende este sería de Vital importancia, que SUNEDU nos pueda explicar, si la posibilidad de poder retomar esta actividad. El segundo punto qué es de Vital importancia Señor Presidente, por su intermedio, es preciso solicitarle Presidente ver el Proyeccto de Ley 2228, que expone la ran necesidad de nuestros hermanos con epilepsiay epilepsia refractaria, que necesita ser atendido y de las cuales Señor Presidente, que se tiene en consideración, porque somos conscientes que esté nuestros hermanos, hoy en día se encuentran pues desplazado. Y de las cuales establecen medidas de protección y atención integral de personas que padecen epilepsia. Con el objetivo de atender las políticas públicas de salud, sobre la epilepsia en nuestro País, que, más de 500000 peruanos no necesitan, y es necesario se atienda. Y es necesario priorizar Señor Presidente, porque ese reto, está recogido con mucha información y este proyecto es integral, que va desde estás figura de madres cuidadoras, padres cuidadores y de las cuales sería pues de una sensibilidad social y de Justicia. Muchas gracias.

PRESIDENTE: Muchas gracias, si no hay intevenciones pasamos a la orden del dia.

V. Orden del día.

5.1. Dictamen recaído en el Proyecto de Ley 2359/2021-CR, Ley que autoriza convalidar como Servicio Rural y Urbano Narginal en Salud (SERUMS) el tiempo laborado en hospitales y centros de salud del Ministerio de Salud y los gobiernos regionales, del Seguro Social de Salud (ESSALUD), de las Sanidades de las Fuerzas Armadas y Sanidad Policial, durante el Estado de Emergencia por COVID-19.

Ha ingresado a la Comisión de Salud y Población el Proyecto de Ley N°2359/2021-CR; que autoriza excepcionalmente convalidar como Servicio Rural y Urbano Marginal el tiempo laborado en hospitales y establecimientos de salud durante el estado de emergencia por Covid-19; de autoría del congresista **César Manuel Revilla Villanueva,** Integrante del Grupo Parlamentario Fuerza Popular, Decretado a ésta, como Única Comisión Dictaminadora, el 15 de junio de 2022 para estudio y dictamen.

Análisis técnico

11 de marzo de 2020 la Organización Mundial de la Salud (OMS) calificó como pandemia a la Covid-19 y en el Perú se declaró la emergencia sanitaria en todo el territorio nacional dictándose medidas para la prevención y control con la finalidad de evitar la propagación de la enfermedad el 15 de marzo del año 2020. A pesar de las medidas del aislamiento social obligatorio para evitar los contagios masivos que eviten el colapso de los servicios de salud, estos fueron sobrepasados, más aún cuando los profesionales de la salud mayores de 60 años y aquellos que padecían alguna comorbilidad fueron exonerados de acudir a los servicios de salud en modo presencial, de esa manera se buscaba evitar que los profesionales vulnerables sufran desenlaces fatales. Sin embargo, esta medida generó el aumento de la brecha de profesionales de la salud frente a las necesidades crecientes que ocasionaba la pandemia Covid-19.

En ese sentido, en el Proyecto de Ley hace referencia a las transferencias económicas, que mediante el Decreto de Urgencia 037-2020 de abril del 2020 el gobierno otorgó a nivel nacional, para que el Ministerio de Salud, EsSalud, y las otras instituciones que forman parte del Sistema Nacional de Salud, como las sanidades de las Fuerzas Armadas, Sanidad Policial, los gobiernos regionales efectuaran contrataciones de personal con la finalidad de fortalecer los servicios de salud a nivel nacional. Sin embargo, la amplia demanda de profesionales de la salud llevó a que no se pueda cubrir el número de profesionales requeridos con el requisito del SERUMS, por tanto, el gobierno, tambien, autorizó la contratación de personal bajo la modalidad administrativa de servicios CAS COVID, aún sin el requisito del cumplimiento del SERUMS.

Asimismo, mediante la Ley 31027 que modifica los artículos 8 y 9 del Decreto Legislativo 1156 que dicta medidas destinadas a garantizar el servicio público de salud en los casos en que exista un riesgo elevado o daño a la salud y la vida de las poblaciones, de julio del 2020, se incorporó una disposición complementaria final a la ley 23330, Ley del Servicio Rural y Urbano Marginal de Salud (SERUMS) en los

Pasaje Simón Rodríguez, Edificio VRHT piso 2 - Lima /Teléfono: 311-7812

siguientes términos: Disposición Complementaria Final Única: se establece por excepción y durante la declaratoria del estado de emergencia sanitaria regulada en el Decreto Legislativo 1156, la suspensión de la exigencia del Servicio Rural y Urbano Marginal de Salud (SERUMS) como requisito para la contratación de personal de la salud en los establecimientos de salud del Ministerio de Salud (MINSA), en la direcciones o gerencias regionales de salud, en el Seguro Social de Salud (EsSalud), en la sanidades de las Fuerzas Armadas y de la Policía Nacional del Perú. Esta excepción de contratación no genera ningún equivalente con el tiempo de prestaciones del SERUMS. Como se puede apreciar, la Ley 31027, señala que "la suspensión de esta exigencia para la contratación no genera ningún equivalente con el tiempo de prestaciones del SERUMS".

Desde marzo del año 2020 ya han pasado más de dos años en que los profesionales de la salud mantienen su condición laboral como contratados bajo la modalidad CAS-Covid, por que continúa el estado de emergencia sanitaria y por tanto, han dejado de cumplir el requisito del SERUMS a pesar de haber puesto en riesgo su vida al enfrentar la pandemia Covid-19 en primera línea. Asimismo, han dejado de prevalecer su acceso a otros puestos de trabajo por carecer de la resolución del SERUMS.

Es por ello, tal como señala la iniciativa legislativa, que resulta merecedor convalidar el tiempo de servicio de estos profesionales de la salud en situación de emergencia nos prestaron sus servicios ayudándonos a enfrentar la pandemia, reduciendo notablemente la falta de personal y abasteciendo de pronta atención a la población, no solo con una constancia como señala la norma, sino con la resolución correspondiente, de tal manera que puedan igualar sus condiciones a los demás profesionales con intención de postular a mejores oportunidades de estudios de especialidad o laborales en el sector público. En consecuencia, también es necesario derogar el párrafo final de la única disposición complementaria final que se incorporó a la ley 23330, ley que establece el Servicio Rural y Urbano marginal (SERUMS).

La presente propuesta legislativa no representa gasto adicional para el Tesoro Público, porque sólo se trata de convalidar un requisito que ya se ha realizado, sin embargo, resarce el esfuerzo y sacrificio de los profesionales de la salud que en momentos de la emergencia sanitaria Covid-19 han contribuido en primera línea a combatir sus estragos.

Por tanto, luego del estudio realizado, se tiene que la iniciativa legislativa, debe ser considerada VIABLE, debido a que la protección de la salud y el acceso a los servicios de salud de calidad no solo son derechos fundamentales garantizados en nuestra Constitución Política, sino también es un compromiso del Estado frente a la sociedad.

La dación de la presente ley no tiene impacto sobre la legislación, porque sólo deroga el párrafo final de la única disposición complementaria final que se incorporó a la ley 23330, ley que establece el Servicio Rural y Urbano marginal (SERUMS), mediante la Ley 31027. Asimismo, autoriza la convalidación del tiempo de trabajo presencial del profesional de salud realizado durante la pandemia, como, el tiempo de trabajo exigido como requisito para la culminación de SERUMS.

Conclusión

Por las consideraciones expuestas, la Comisión de Salud y Población, de conformidad con el literal b) del artículo 70° del Reglamento del Congreso de la República, se recomienda la **Aprobación** del Proyecto de Ley N° 2359/2021-CR, con el siguiente Texto Sustitutorio:

El Congreso de la República:

Ha dado la Ley siguiente:

Ley que autoriza Convalidar Como Servicio Rural y Urbano Marginal en Salud (SERUMS) el Tiempo Laborado en Hospitales y Centros de Salud del Ministerio de Salud y los Gobiernos Tegionales, del Seguro Social de Salud (ESSALUD), de las Sanidades de las Fuerzas Armadas y Sanidad Policial, durante el Estado de Emergencia por COVID-19.

Artículo 1. Objeto de la Ley

La presente Ley tiene por objeto autorizar de manera excepcional la convalidación del tiempo de servicios de los profesionales de las ciencias de la salud, que laboraron contratados en hospitales y centros de salud del Ministerio de Salud y los gobiernos regionales, del Seguro Social de Salud (EsSalud), de las sanidades de las Fuerzas Armadas y Sanidad Policial, durante la emergencia sanitaria producida por el Covid-19, con el tiempo prestado que como requisito exige la Ley 23330.

Ley del Servicio Rural y Urbano Marginal de Salud - (SERUMS), otorgándose de manera automática la resolución que acredite su cumplimiento.

Artículo 2. Alcance

El personal de salud comprendido en los alcances de la presente ley, una vez expedida la resolución de cumplimiento del Servicio Rural y Urbano Marginal de Salud - SERUMS, queda expedito, según la Ley 23330, para ocupar cargos en entidades públicas, ingresar a los programas de segunda especialización profesional y recibir del estado beca u otra ayuda equivalente para estudios o perfeccionamiento.

Artículo 3. Requisitos

El profesional de la salud debe acreditar los siguientes requisitos:

4.1. Haber laborado durante la emergencia sanitaria por Covid -19 por el periodo correspondiente a 12 (doce) meses ininterrumpidos.

4.2. Haber estado contratado bajo el régimen laboral CAS - COVID para las entidades a las que se refiere el artículo 1

4.3. Haber efectuado su labor de manera presencial

Disposición complementaria final

Única. Reglamentación

El Ministerio de Salud promulga la reglamentación y demás normas complementarias en un plazo máximo de sesenta (60) días siguientes de la promulgación de la presente ley.

Disposición Complementaria Derogatoria

Única.

Derogatoria.

Se deroga el último párrafo de la única disposición complementaria final incorporada en la Ley 23330 por la Ley 31027.

PRESIDENTE:Si algún Congresita desea intervenirpuede hacerlos a través de la Presidencia.

Congresista **Mori Celis Juan Carlos:** Señor Presidente Congresista Juan Carlos Mori.

PRESIDENTE: Adelante Congresista Juan Carlos Mori.

Congresista **Mori Celis Juan Carlos:** Si Señor Presidente, mire yo tengo una inquietud, y a la vez también una pregunta, sobre el trabajo que Está realizando la Comisión de Salud en ese caso también, los asesores. Este Proyecto de Ley que Usted acaba de exponer Presidente, ha sido presentado el día 16 de junio. Y recién el día 27, está pidiendo opiniones y hasta la fecha no tienen ninguna opinión. No sé, cuál es el orden de prioridad que da, la Comisión a los diferentes proyectos de Ley Presidente, el Proyecto de Ley que yo he pedido, que sea yá, sustentado y debatido, ingreso a la Comisión el 14 de marzo Señor Presidente y es un tema bastante álgido, Y si usted, entra es bastante importante, para el sector salud, Y si usted entra la página del Congreso las opiniones de la

población, que ya he buscado son más de cientos, están todos a favor de qué ese Proyecto de Ley sea debatido, y sea ya, priorizado lo más pronto posible.

Sin embargo, estamos metiendo una ley del SERUMS, que yo también Considero, que es bastante importante y felicito la iniciativa. Pero tampoco, tiene ninguna opinión hasta la fecha, de ninguna entidad. Yo sugeriría Señor Presidente que este Proyecto, también tenga, las diferentes opiniones de los diferentes sectores, que corresponden antes de ser debatido, Para ser aprobados Señor Presidente. Y hago también notar, mi malestar; por el mismo hecho de que hay proyecto de ley, también que han sido presentado, Qué son de vital importancia para el sector salud, y que hasta la fecha, la Comisión no le da prioridad. No sé que hay que hacérselo Presidente, para que nos prioricen.

Eso también, me gustaría saber. Porque más de 3 meses el Proyecto de Ley 1468 que incluye al Centro Quirúrgico Sala de Pperaciones y Sala de Recuperación, como áreas críticas. que ha sido sacado, por un proyecto anterior, hasta la fecha, no se ha debatido y tampoco haya sido ya aprobado, o agendado al menos para su debate y posterior aprobación, Señor Presidente. Muchas gracias.

PRESIDENTE: Gracias Colegas. La Congresista Robles.

Congresista **Robles Araujo Silvana Emperatriz:** Buenas tardes Presidente, buenas tardes Colegas. He he presentado un texto sustitutorio del Proyecto de Ley 23592, que deduzco que ya haya llegado a la Comisión, donde también incluye una disposición complementaria final, sobre la única reglamentación donde el Ministerio de Salud aprobará, las normas complementarias y reglamentarias de la presente Ley, en el plazo de 60 días a partir de su publicación. Se le ha hecho a llegar el Señor Presidente y pero lo puedan tener en cuenta este texto sustitutorio que presentó al actual presente Proyecto de ley en discusión. Muchas gracias.

PRESIDENTE: Luque Ibarra Ruth.

Congresista **Luque Ibarra Ruth:** La congresista saluda y expresa su apoyo al Dictamen debatido. Expresando: Como dice en la Formula, este es de manera excepcional y me parece lo mas adecuado, porque el COVID evidencio pues, lo que todos sabemos. En realida tratándose de un tema excepcional. Y agradece laatención.

PRESIDENTE: Gracias, Si no hay observaciones se procede a votar. Señor. Secretario Técnico proceda.

Secretario Técnico: Conforme Señor Presidente.

Votación Nominal, aprobación del Dictamen del Proyecto de Ley N°2359/2021-CR

Congresistas: Saavedra Casternoque Hitler, Julón Irigoin Elva Edhit, Portalatino Ávalos Kelly Roxana, Marticorena Mendoza Jorge, Varas Meléndez Elías Marcial, Echeverria Rodríguez Hamlet, Robles Araujo Silvana Emperatriz, Revilla Villanueva César Manuel, Huamán Coronado Raúl, Cordero Jon Tay María del Pilar, Flores Ancachi Jorge Luis, Mori Celis Juan Carlos, García Correa Idelso Manuel, Burgos Oliveros Juan Bartolomé, Córdova Lobatón María Jessica, Miembros titulares (15)

Congresista Luque Ibarra RuthM Miembro accesitaria (01)

Congresista **Muñante Barrio Alejandro**: se adhire a la votación a favor del P.L.2359. (01)

Secretario Técnico: Señor Presidente, el Dictamen recaído en el Proyecto de Ley **N°2359/2021-CR,** ha sido aprobado por unanimidad con 15, votos a favor de los miembros titulares, 01, accesitario, "0" en contra y "0" abstenciones, adelante Señor Presidente.

PRESIDENTE: Gracias Secretario Técnico. Siguiene punto:

Dictamen recaído en los Proyectos de ley 1495-2021-CR y 2332-2021-CR que Declara de Interés Nacional y Necesidad Pública la Construcción, Equipamiento, Funcionamiento y Modernización del Hospital Vivel II-2 "Jose Agurto Tello" en el Distrito de Lurigancho Chosica, del Centro de Salud Materno Infantil Rimac como, Hospital II-1 en el Distrito del Rímac y del Centro de Salud Materno Infantil Lurín como Hospital II-1 en el Distrito de Lurín.

Han sido remitidas para estudio y dictamen de la Comisión de Salud y Población el Proyecto de Ley 1495/2021-CR y Decretado como única Comisión Dictaminadora el 28 de marzo de 2022 y el Proyecto de Ley 2332/2021-CR y decretado como única comisión dictaminadora el 14 de junio 2022.

Proyecto de Ley 1495/2021-CR, de autoría de la **Congresista Kelly Roxana Portalatino Avalos, integrante del Partido Político Perú Libre** que propone la Ley que declara de interés nacional y necesidad pública la creación, construcción y equipamiento del Hospital "José Agurto Tello" del distrito de Lurigancho – Chosica.

El Proyecto de Ley 2332-2021-CR de autoría del **Congresista Hitler Saavedra Casternoque integrante del Partido Político Somos Perú,** que declara de interés y necesidad pública la modernización, construcción, y equipamiento de los Hospitales de los distritos del Rímac y Lurín respectivamente

El Proyecto de Ley 1495/2021-CR fue presentado por mesa de partes del Congreso de la República el15-03-2022.del presente año y decretado a la Comisión de Salud y Población del Congreso de la República como única comisión dictaminadora

Las iniciativas legislativas materia de dictamen cumplen con los requisitos generales y específicos señalados en los artículos 75º, 76º y 77º del Reglamento del Congreso de la República, por lo cual se realizó el estudio correspondiente.

Vinculación con las Políticas de Estado del Acuerdo Nacional

Las propuestas de los proyectos de ley, materia de acumulación en el presente dictamen se sustentan en el Décimo Tercer punto del Acuerdo Nacional que señala lo siguiente: Acceso Universal a los Servicios de Salud y a la Seguridad Social.

La Comisión de Salud y Población solicitó opinión a diversas instituciones, las cuales emitieron respuesta conforme.

Institución: Colegio Médico del Perú, Ministerio de Economia, MInisterio de Salud, Municipalidad de Chosica.

De la infraestructura sanitaria y necesidad del nuevo Hospital "José Agurto Tello" para un servicio de calidad

El citado Hospital "José Agurto Tello" requiere espacios e infraestructura adecuada o nuevas debido a las precarias condiciones en las que se encuentran, posteriores al desastre natural ocurrido entre los meses de marzo y abril de 2015, el cual dejó como consecuencia el colapso del módulo antiguo donde albergaba parte de la infraestructura hospitalaria correspondiente a cinco consultorios, el almacén

general, almacén especializado de farmacia, sala de costura y central de esterilización.

La subgerencia de defensa civil de la Municipalidad Distrital de Lurigancho, efectuó la evaluación de riesgo y su establecimiento es clasificado como establecimiento de tipo C; asimismo en la evaluación de vulnerabilidad estructural en un 80%, las condiciones de riesgo y hacinamiento del Hospital y la reducción de oferta médica obliga a adoptar medidas alternativas de solución de corto, mediano y largo plazo, razón por la cual, solicitaron al Concejo Municipal declare de necesidad pública la modernización, construcción y equipamiento para un nuevo hospital.

La salud materno infantil constituye un trinomio de interacción y complementación entre los individuos y su entorno cuyo objetivo es básico en el transcurso de la vida, es donde descansa la reproducción biológica entre los individuos y su entorno, cuyo objetivo es básico en el transcurso de la vida, es donde descansa la reproducción biológica y social del ser humano, condición esencial de desarrollo de las familias.

Entre sus objetivos tenemos el lograr una reducción una reducción de la morbilidad y mortalidad materno infantil, incrementar la cobertura y mejorar la atención del embarazo, parto, puerperio y del recién nacido entre otros. Debe tenerse en cuenta que dada la falta de infraestructura y de la idiosincrasia latente en el País los partos no reciben una adecuada atención. Es un paso legal importante de la mujer gestante y sobre todo de la parturienta es la consagración de derecho de toda mujer que se encuentra en momento de parto a recibir en cualquier establecimiento de salud obligados a prestar esta atención mientras subsista el momento de riesgo para su vida y la del niño.

En el 2020, año que marcó el inicio de la crisis sanitaria mundial por la pandemia de la Covid-19, 440 mujeres murieron durante el embarazo o en los 42 días siguientes al parto en el Perú. Representó un incremento de 45.7% respecto al 2019 (+ 138 MM) es la cifra más alta en los últimos ocho años.

Las muertes maternas: factores de riesgo

En el contexto de la emergencia por la pandemia de Covid-19, el sistema de salud del país se ha puesto bajo presión cuando se encontraban además muy debilitado; se han observado el impacto en la continuidad de los servicios regulares y de emergencia de saludmaterna y neonatal, en especial con el incremento de personas Covid-19. Asimismo, se ha incrementado el temor en las mujeres embarazadas y en general en mujeres de edad reproductiva y la salud sexual y reproductiva no se asumieron como una prioridad por las autoridades sanitarias del país.

Tampoco se asumió como un grupo de riesgo la mortalidad materna que es sensible a la desigualdad social, de género, económica y cultural. Lamentablemente la pandemia ha incrementado la pobreza, la desigualdad y la exclusión. Los indicadores de la mortalidad materna son sensibles a la capacidad del sistema de salud de brindar servicios sanitarios de calidad en el primer nivel de atención y, al respecto, tuvimos un período en que estos servicios fueron cerrados y disminuyeron en calidad y cantidad de atenciones, así como los hospitales disminuyeron su capacidad de brindar servicios obstétricos y neonatales complejos para orientarse a la atención de pacientes covid-19. Las mujeres embarazas están llegando muy tarde a los servicios de salud.

Ello ha incrementado las muertes maternas en los establecimientos de salud. Sabemos que la mortalidad materna se encuentra asociado al no acceso de métodos de planificación familiar, no obstante en el contexto de la pandemia sus acceso y uso disminuyó entre las mujeres de edad fértil.

Asimismo, se observó un menor acceso al aborto terapéutico. A su vez sabemos que la mortalidad materna se previene mediante la atención prenatal de calidad. Lamentablemente en la pandemia se disminuyó las atenciones prenatales presenciales y la capacidad de diagnóstico de complicaciones durante el embarazo. Actualmente las dos principales causas de muertes maternas son: la hipertensión y las hemorragias. En el contexto de la pandemia, la enfermedad por Covid-19, es la tercera causa de mortalidad materna en el año 2020 y la primera en el año 2021. Se tiene un grave problema de capacidad resolutiva en establecimientos de salud que atienden el área materno infantil. El Instituto Nacional Materno Perinatal (INMP) tiene 90% de capacidad resolutiva. Hay establecimientos de salud que tienen 20 % de capacidad resolutiva. Asimismo, se tiene menos recursos humanos disponibles y pocas camas UCI disponibles para gestantes y recién nacidos. La comorbilidad en gestantes ha aumentado, así como el nacimiento de recién nacidos prematuros **De la necesidad y utilidad pública de la conversión del Centro Materno Infantil del Rímac a Hospital Materno Infantil II-1**

El Centro Materno Infantil del Rímac funciona como centro tratante de madres gestantes y lactantes, a razón que la atención que reciben corresponde en gran parte al sector socioeconómico "C", D" y "E", que significa en situación de pobreza y pobreza extrema, cuentan con una relación constante con otros centros de salud o centros materno-infantiles de otros distritos con funciones similares. La infraestructura del Centro Materno Infantil al año 2022 se encuentra en mal estado de conservación, por lo que requiere reparaciones parciales y totales dentro de sus instalaciones según se puede analizar en el INFORME Nº 033-CMIR-2022, en temas de la partida de instalaciones eléctricas se encuentran daños al alumbrado y conexiones en mal estado que están expuestas las cuales podrían causar riesgos físicos como letales. Respecto a la partida de instalaciones sanitarias, el sistema de abastecimiento se encuentra en un punto al colapso con sectores sin empotrar las tuberías, las válvulas de abastecimiento están en un estado crítico por lo que es necesario el cambio total de todas las llaves por unas nuevas. Por contraparte el agua destinada para reservorio

(tanque de agua) no realiza limpieza y desinfección por lo que el consumidor directo puede verse afectado en su salud.

En materia de defensa civil, el establecimiento tiene una falta total de extintores contraincendios que son necesarios para la seguridad ante una emergencia que puede ser controlada al contar con estos equipos, tampoco cuenta con un plano de seguridad y de evacuación. Se cuenta con un sótano de 3.00 m. de ancho x 1.50 m. de alto y 100 metros de largo, el cual es afectado en reiteradas oportunidades por inundación de agua, ocasionando el compromiso altamente de la estructura que a futuro se vuelve un peligro que conllevaría a un colapso en un sismo de moderada magnitud, también hay presencia de roedores, cucarachas y mosquitos, que son portadores de agentes patógenos que atentan directamente con la salud de los pacientes y personal del centro materno infantil que se encuentran en las instalaciones.

De la necesidad y utilidad pública de la conversión del Centro Materno Infantil de Lurín a Hospital Materno Infantil II-1

El Centro Materno Infantil y Emergencias de LURIN, fue elevado a esta categoría el 8 de diciembre de 1,981, fecha en la que contó con la presencia del Sr. Ministro de Salud de la época Dr. Uriel García. Anteriormente funcionaba como Centro Materno Infantil, por lo tanto, a la fecha ha cumplido 35 años como Centro Materno Infantil y Emergencias de Lurín. No solamente atiende a la población del Distrito de Lurín, sino también a la demanda de otros 6 distritos vecinos, siendo su radio de influencia desde Villa Alejandro por el Norte hasta Pucusana por el Sur. Actualmente somos cabecera de la Microred Lurín, conformado por 06 establecimientos de salud: CLAS Nuevo Lurin, CLAs Julio Cesar Tello, CLAS Villa Alejandro, Puesto de Salud Buena Vista, y P.S. Martha Milagros Baja, dentro de lo que es el nuevo esquema de administración en salud.

El Centro Materno Infantil funcionaba en dos bloques de infraestructura, uno de ellos fue declarado por Defensa Civil como inhabitable por el desplome del techo y grietas de su infraestructura donde anteriormente se brindaba atención materno infantil con internamiento, con ambientes de sala de parto, sala de recuperación, sala de dilatación y emergencias de Gineco-Obstetricia y en el otro bloque funcionan las oficinas administrativas.

Al producirse el desplome del techo, se trasladó esos servicios al otro bloque, acondicionando los servicios anteriormente mencionados en el 1er. Piso y los demás consultorios en el segundo y tercer piso en espacios reducidos y subdivididos con tabiquería incumpliendo con las áreas mínimas por Servicio exigidas por el Ministerio de Salud lo cual produjo hacinamiento, al compartir

espacio con las oficinas administrativas. Se atendió en estas condiciones por tres años.

En el año 2011 se alquiló un local ubicado a 6 cuadras de este 2do. Bloque donde se atiende actualmente: Medicina General, Nutrición, Psicología, SIS, Odontología, PAI, CRED, Estrategia Sanitaria Oncológico, Servicio Social, entre otros. El CMI Lurín tiene como Centro de Referencia el Hospital de Apoyo y docencia "María Auxiliadora". Es un Establecimiento de Salud Nivel I-4, con acciones **preventivo-promocionales**, **asistenciales**, **recuperativa**, considerado establecimiento de referencia de la Zona donde laboran 108 Trabajadores de los cuales 12 son Médicos. Actualmente cuenta con una sala de partos y una sala de puérperas con 4 camas, ubicadas en espacios pequeños creando hacinamiento, asimismo se tiene un ambiente de Emergencia Obstétrica.

Considerando esta situación, es que a partir del año 2011 se reinician las acciones pertinentes a nivel de la autoridad local (Alcaldía) asimismo con la RED-VES-LPP y DISA II Lima-Sur, a fin de ver la posibilidad de contar con un terreno para la construcción del futuro Centro Materno Infantil Lurín, se consiguió la donación de un bien inmueble por parte de la Municipalidad de Lurín a la DISA II Lima Sur (Ministerio de Salud) , cuya área es de 2 456.25 m2, ubicado en el Jr. Prolongación Castilla Lote 4 y 5 acumulados de la Mz. N 1 – Fundo Las Salinas Urbanización Nuevo Lurín, Distrito de Lurín.

En el año 2013 se logra inscribir el referido inmueble en Registros Públicos de Lima con la Partidas N°12066754 Asiento N°C0002.

En el año 2014, se solicita al MINSA la elaboración del Perfil de Proyecto para la construcción del futuro CM LURIN Establecimiento Nivel 1-4, siendo atendidos por PARSALUD (Programa de Apoyo a la Reforma del Sector Salud).

En el año 2015, prosiguiendo con los trámites correspondientes, se entrega toda la información y requisitos solicitados por parte de PARSALUD. En el año 2016 se concretó el Cambio Específico de

Zonificación del terreno ya aprobado por Ordenanza Municipal de Lurín y elevado a la Municipalidad de Lima Metropolitana el 12-06-2015.

Como se puede apreciar, nuestra Constitución Política es explicita al garantizar el derecho a la salud, su universalidad y acceso equitativo a los servicios de salud, así como elevar la calidad de vida de las personas a fin que puedan desarrollarse positivamente en su entorno.

Adicional a ello, el propio texto constitucional establece la incorporación de los tratados internacionales celebrados por el Estado al derecho nacional, permitiendo

la ampliación y uniformidad de los derechos de los peruanos en materia de salud con el Sistema Universal de Derechos Humanos.

Es así que, entre los compromisos internacionales asumidos por el Estado peruano podemos señalar, por ejemplo, la Declaración Universal de Derechos Humanos, que marcó un hito en la historia de los derechos humanos, siendo proclamada por la Asamblea General de las Naciones Unidas en París, el 10 de diciembre de 1948, y que en materia de salud establece lo siguiente:

"**Artículo 25**
1. **Toda persona tiene derecho a un nivel de vida adecuado que le asegure, así como a su familia, la salud y el bienestar**

y en especial la alimentación, el vestido, la vivienda, **la asistencia médica y los servicios sociales necesarios**; tiene asimismo derecho a los seguros en caso de desempleo, enfermedad, invalidez, viudez, vejez u otros casos de pérdida de sus medios de subsistencia por circunstancias independientes de su voluntad (el subrayado y resaltado son nuestros).

Las normas planteadas no generan un gasto directo al erario nacional ya que es una norma declarativa, pero si llama la atención del Poder Ejecutivo para que en cumplimiento de sus atribuciones asigne los recursos para lograr la construcción e implementación del Hospital "José Agurto Tello" del distrito de Lurigancho-Chosica y de los Hospitales del Rímac y Lurín respectivamente.

Los proyectos de ley referidos debes ser considerado **Viables,** debido a que la protección de la salud y el acceso a los servicios de salud no solo son derechos fundamentales garantizados en nuestra Constitución Política, sino también es un compromiso-deber del Estado,

la presente Ley no tendrá efectos sobre la legislación vigente puesto que busca declarar de necesidad pública e interés nacional la creación, construcción e implementación del Hospital "José Agurto Tello" del distrito de Lurigancho-Chosica y de los Hospitales de Rímac y Lurín

Por las consideraciones expuestas, la Comisión de Salud y Población, de conformidad con el literal b) del artículo 70 del Reglamento del Congreso de la República, recomienda la **Aprobación** del Proyecto de Ley N° 1495/2021-CR y del Proyecto de Ley N° 2332/2021-CR, con el siguiente Texto Sustitutorio:

Pasaje Simón Rodríguez, Edificio VRHT piso 2 - Lima /Teléfono: 311-7812

El Congreso de la República:

Ha dado la Ley siguiente:

Ley que Declara de Interes Nacional y Necesidad Pública la Construcción, Equipamiento, Funcionamiento y Modernizacion del Hospital Nivel II-2 "Jose Agurto Tello" en el Distrito de Lurigancho Chosica, del Centro de Salud Materno Infantil Rimac como Hospital II-1 en el Distrito del Rímac y del Centro de Salud.

Materno infantil lurin como hospital II-1 en el Distrito de Lurín.

Artículo único. Declaración de necesidad pública y de interés nacional

Se declara de interés nacional y necesidad pública la construcción, equipamiento, funcionamiento y modernización del hospital Nivel II-2 "José Agurto Tello" en el distrito de Lurigancho Chosica, del Centro de Salud Materno Infantil Rímac como hospital II-1 en el Distrito del Rímac y del Centro de Salud Materno Infantil Lurín como Hospital II-1 en el Distrito de Lurín, con la finalidad de cerrar brechas ante las necesidades de atención en salud de las poblaciones de la zonas este, norte y sur de Lima Metropolitana.

DISPOSICIONES COMPLEMENTARIAS FINALES.

Primera. Acciones de los sectores involucrados

El Ministerio de Salud, sus órganos competentes, y el Ministerio de Economía y Finanzas, en el marco de sus competencias y funciones, realiza las acciones pertinentes para el cumplimiento de la presente ley

Segunda. Plazo

Se otorga un plazo de 180 (ciento ochenta) días calendarios a los órganos competentes para la delimitación de viabilidad del Estadio de Preinversión, en cumplimiento del ciclo de inversión en el marco del invierte.pe.

PRESIDENTE: Si algún congresista desea intervenir, les agradeceré solicitar el uso de la palabra a través de la Presidencia o a tráves del chat de Microsoft TEAMS.

No habiendo mas intervenciones, Señor Secretario llevar al Voto nominal.**S**

Secretario Técnico: Estamosen votación de los Proyecto de Ley N°1495/2021-CR y del Proyecto de Ley N° 2332/2021-CR.

Votación Nominal, aprobación del Dictamencon Texto Sustitutorio de los Proyecto de Ley N°1495/2021-CR y del Proyecto de Ley N° 2332/2021-CR,

Congresistas:
Saavedra Casternoque Hitler, Julón Irigoin Elva Edhit, Portalatino Ávalos Kelly Roxana, Marticorena Mendoza Jorge Alfonso,Varas Meléndez Elías Marcial, Echeverria Rodríguez Hamlet, Robles Araujo Silvana Emperatriz,Revilla Villanueva César Manuel, Huamán Coronado Raúl, Cordero Jon Tay María del Pilar, Flores Ancachi Jorge Luis,Mori Celis Juan Carlos, García Correa Idelso Manuel, Burgos Oliveros Juan Bartolomé, Córdova Lobatón María Jessica, Muñante Barrio Alejandro. Miembros titulares (16)

Congresista Luque Ibarra RuthM Miembro accesitaria (01)

Secretario Técnico: Señor Presidente, los Proyecto de **Ley N°1495/2021-CR y el Proyecto de Ley N° 2332/2021-CR**, ha sido aprobado por unanimidad con 16, votos a favor de los miembros titulares, 01, accesitario, "0" en contra y "0" abstenciones, adelante Señor Presidente.

PRESIDENTE: Gracias Secretario Técnico.

Siguiene punto:

Debate y Aprobación del Dictamen Recaído en el Proyecto de Ley 2320/2021-CR, Ley que Declara de Interés Nacional y Necesidad Pública la Modernización de la Infraestructura y el Equipamiento del Instituto Nacional de Salud del Niño, Categoría III-2 bicado en el Distrito de Breña – Lima

Ha ingresado a la Comisión de Salud y Población el Proyecto de Ley N° 2320/2021-CR; que declara de interés nacional y necesidad publica la modernización de la infraestructura y del equipamiento del Instituto Nacional de Salud del Niño de Breña; de autoría de la congresista **Maria De Los Milagros Jackeline Jáuregui Martinez de Aguayo**, miembro del grupo parlamentario **Renovación Popular,** decretado como única comisión dictaminadora el 15 de junio de 2022 para estudio y dictamen.

I. Situacion Procesal

Antecedentes procedimentales

El Proyecto de Ley N° 2320/2021-CR fue presentado a través del Área de Trámite y Digitalización de Documentos el 09 de junio de 2022. Fue decretado a la Comisión de Salud y Población como única comisión dictaminadora el 15 de junio de 2022.

Proyecto de Ley	Ingreso al Área de Trámite y Digitalización de Documentos	Única Comisión	Fecha del Decreto de envío a comisiones
2320/2021-CR	09 de junio de 2022	Salud y Población	15 de junio de 2022

La presente iniciativa legislativa materia de dictamen, ha sido verificada y cumple con los requisitos generales y específicos señalados en los artículos 75º, 76º y 77º del Reglamento del Congreso de la República, por lo cual se realizó el estudio correspondiente.

II. Contenido de la Propuesta

El proyecto de ley propone, declarar de interés nacional y necesidad publica la modernización de la infraestructura y del equipamiento del Instituto Nacional de Salud del Niño de Breña; el cual consta de artículo único y una disposición complementaria final, siendo el siguiente:

Artículo único.

Declárese de interés nacional y necesidad púbica la modernización de la infraestructura y del equipamiento del Instituto Nacional de Salud del Niño de Breña.

Disposición Complementaria Final

Única: Encárguese al Ministerio de Salud y al Ministerio de Economía y Finanzas para que ejecute las acciones correspondientes y de cumplimiento a la presente ley.

III. Opiniones Solicitadas y Recibidas

3.1 Opiniones Solicitadas

La Comisión de Salud y Población, en el marco de sus competencias conferidas, solicitó opinión a diversas instituciones, conforme se detalla a continuación:

OFICIO	INSTITUCION	FECHA
2222-2021-2022/CSP-CR	Decano del Colegio Médico del Perú	16 de junio de 2022

2225-2021-2022/CSP-CR	Ministro de Economía y Finanzas	16 de junio de 2022
2224-2021-2022/CSP-CR	Director General del Instituto Nacional de Salud del Niño - Breña	16 de junio de 2022
2228-2021-2022/CSP-CR	Rector Universidad Peruana Cayetano Heredia	16 de junio de 2022
2227-2021-2022/CSP-CR	Rectora Universidad Nacional Federico Villarreal	16 de junio de 2022
2223-2021-2022/CSP-CR	Ministro de Salud	16 de junio de 2022
2226-2021-2022/CSP-CR	Rectora Universidad Nacional Mayor de San Marcos	16 de junio de 2022

3.2. Opiniones Recibidas

Respecto a la solicitud de información y opinión realizada por la Comisión de Salud y Población del Congreso de la Republica, hasta la emisión del presente, se recibió la opinión del Decanato de la Facultad de Medicina de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos, a través del OFICIO N.° 0140/D-FM/2022, donde se ha referido lo siguiente:

"...expresamos nuestro pleno respaldo a esta propuesta, dado el importante rol que la citada institución viene desarrollando y la necesidad de fortalecer la infraestructura y equipamiento que permita una mejor prestación de servicios a la población.

Asimismo, solicitamos que se incorpore una disposición complementaria final que establezca la necesidad de considerar los espacios académicos, constituido por aulas, laboratorios y biblioteca, de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos en el citado establecimiento, permitiendo que la formación de las generaciones de profesionales de la salud, sea parte inherente de este proceso de modernización..."

IV. MARCO NORMATIVO

a) Constitución Política del Perú.
b) Declaración Universal de Derechos Humanos.
c) Ley N° 27783 - Ley de Bases de la Descentralización.
d) Ley N° 29158 - Ley Orgánica del Poder Ejecutivo.
e) Ley N° 26842 - Ley General de Salud y sus modificaciones.
f) Ley N° 27657 - Ley del Ministerio de Salud, y su Reglamento aprobado por Decreto Supremo Nº 013-2002-SA.
g) Ley N° 27658 - Ley Marco de Modernización de la Gestión del Estado.
h) Ley N° 29344 - Ley Marco de Aseguramiento Universal en Salud.
i) Ley N° 30895 – Ley que fortalece la función rectora del Ministerio de Salud.
j) Decreto Supremo N° 013-2006-SA - **Reglamento de Establecimientos de**

Salud y Servicios Médicos de Apoyo.

k) Decreto Legislativo Nº 1161- Ley de Organización y Funciones del Ministerio de Salud.
l) Decreto Supremo N° 056-2018-PCM, que aprueba la Política Nacional de Gobierno.
m) Decreto Supremo N° 008-2017-SA, que aprueba el Reglamento de Organización y Funciones del MINSA.
n) Decreto Supremo N° 026-2020-SA que aprueba la Política Nacional Multisectorial de Salud Al 2030 "Perú, País Saludable".
o) Resolución Ministerial N° 546-2011-MINSA - **Norma Técnica de Salud "Categorías de Establecimientos del Sector Salud".**
p) **Resolución Ministerial N° 862-2015-MINSA - Norma Técnica de Salud N.T.S. Nº119-MINSA/DGIEM V.01** "Infraestructura y Equipamiento de los Establecimientos de Salud del Tercer Nivel de Atención"
q) **Análisis de la Propuesta Legislativa**

5.1 Análisis técnico

En el Proyecto de Ley 2320/2021-CR se hace referencia a la modernización de la infraestructura y del equipamiento del Instituto Nacional de Salud del Niño de Breña; por lo tanto, con la finalidad de determinarse su necesidad de mejoramiento, debe conocerse el estado situacional actual del Establecimiento de Salud, además de la población infantil en el Perú que acogería.

La presente iniciativa legislativa, propone declarar de interés nacional y necesidad publica la modernización de la infraestructura y del equipamiento del Instituto Nacional de Salud del Niño de Breña; en ese sentido, es necesario comprender definiciones académicas que, otorguen mayor especificación respecto a las conceptualizaciones, tales como: *necesidad pública e interés nacional,* con la finalidad de realizar la determinación de la pertinencia o no, del proyecto materia de estudio.

Con la finalidad de dar una aproximación histórica de la importancia del Instituto Nacional de Salud del Niño de Breña, es pertinente mencionar que, "La necesidad imperiosa de un hospital exclusivamente para niños, que proteja y albergue al menor desvalido, que ofrezca cuidados especializados, además de cubrir el número de menores que no podían ser abarcados por los hospitales de ese entonces, fueron los motivos por los cuales se erigió el Hospital del Niño" .

El Instituto Nacional de Salud del Niño de Breña, conforme lo descrito en la Resolución Ministerial N° 546-2011-MINSA, es un establecimiento de salud del tercer nivel de atención, categoría III-2; siendo que: "Es el nivel de mayor especialización y capacidad resolutiva en cuanto a recursos humanos y tecnológicos dirigidos a la solución de las necesidades de salud que son

referidas de los niveles de atención precedentes, así como aquellas personas que acudan a los establecimientos de este nivel por razones de urgencia o emergencia. Además, realiza actividades preventivas promocionales, según corresponda"; por lo tanto, al ser un establecimiento con mayor nivel de complejidad, es imperativo que cuente con una infraestructura moderna y adecuada, además de estar equipado conforme a la necesidad de la atención.

Que, a través del Informe N° 367-2017-MML-SGDC, emitido por la Gerencia de Defensa Civil y Gestión del Riesgo de Desastres de la Municipalidad Metropolitana de Lima, se concluyó que, el Instituto Nacional de Salud del Niño de Breña " No cumple con las condiciones de seguridad en defensa civil que garantice la seguridad de los trabajadores y público recurrente, presentando un nivel de Riesgo Alto..

Por tanto, en la actualidad, la infraestructura del Instituto Nacional de Salud del Niño de Breña, estaría poniendo en riesgo la integridad de los asistentes al establecimiento de salud, no garantizándose su protección y seguridad, debiéndose tomar acciones urgentes para remediar estos hechos.

En funcuón de la información requerida a través del Oficio N° 439-2021-2022/MDJA-CR, el Instituto Nacional de Salud del Niño, ha puesto de conocimiento que el Departamento de Diagnóstico por Imágenes no cuenta con equipo de resonancia magnética, siendo un elemento indispensable y beneficioso para la población que se atiende en el establecimiento de salud; por lo tanto, existe un inadecuado equipamiento del referido establecimiento.

En referencia con la finalidad de verificar la viabilidad y urgencia respecto a declarar de interés nacional y necesidad publica la modernización de la infraestructura y del equipamiento del Instituto Nacional de Salud del Niño de Breña, es apremiante conocer la cantidad de población beneficiada y el servicio que brinda el establecimiento de salud; en ese sentido, en el primer trimestre del año 2019, según el Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI), la población pediátrica en el Perú asciende a 9 millones 652 mil entre niñas, niños y adolescentes; asimismo, tomando en consideración que a junio del 2019, la población peruana aproximada ha sido de 32 millones 131 mil 400 habitantes; por lo tanto, la población pediátrica en el Perú bordea el 30%, siendo un índice elevado de atención prioritaria.

Ahora bien, con la finalidad de precisarse la urgencia y pertinencia de declarar de necesidad pública la modernización de la infraestructura y del equipamiento del Instituto Nacional de Salud del Niño de Breña, debe entenderse que, "..., su inclusión en la Constitución se encuentra vinculada a la inviolabilidad del derecho de propiedad y la propiedad de los extranjeros mientras que respecto al interés nacional se incluye en referencia a las inversiones extranjeras y la

Pasaje Simón Rodríguez, Edificio VRHT piso 2 - Lima /Teléfono: 311-7812

facultad que tiene el Presidente de la República para expedir decretos de urgencia, cuando así lo requiera el interés nacional

Que, los efectos legales de la declaratoria de necesidad pública e interés nacional, no se encuentra determinado de manera precisa; sin embargo, el Tribunal Constitucional ha conceptualizado lo siguiente respecto al interés público, definiéndolo: "tiene que ver con aquello que beneficia a todos; por ende, es sinónimo y equivalente al interés general de la comunidad. Su satisfacción constituye uno de los fines del Estado y justifica la existencia de la organización administrativa".

La iniciativa legislativa denominada de interés nacional, es aquella que puede resolver eficazmente la problemática social de manera general (en el presente en materia de salud), direccionada a mejorar la calidad de vida de los ciudadanos en el país.

Por otro lado, es importante definir la necesidad pública. La doctrina ha mencionado que es: "...conjunto de medidas que redundan en beneficio, ventaja o utilidad a favor de la ciudadanía; por ejemplo, la realización de obras públicas. En puridad, esto hace referencia a las acciones que el Estado realiza en el campo de la construcción de infraestructura que luego pone al servicio de la población..."; por lo tanto, al pretenderse la modernización de la infraestructura y el equipamiento del Instituto Nacional de Salud del Niño de Breña, a través de una obra pública, el proyecto de ley cumpliría con la finalidad de un beneficio colectivo de la sociedad.

Mediante el **Informe N° 036-2013-JUS/DNAJ, la** Dirección General de Desarrollo y Ordenamiento Jurídico, adscrita al Ministerio de Justicia y Derechos Humanos, se ha detallado que los proyectos declarativos, deben de tener como finalidad suprema, la protección de la dignidad de la persona humana, teniendo como parámetros, los siguientes:

1. Que su contenido esté vinculado al bien común.
2. Que se contribuya a la realización de la dignidad humana.
3. Que se fortalezcan los principios democráticos y la convivencia pluralista.
4. Que permita evaluar otros dispositivos normativos que contengan derechos y deberes constitucionales, así como legales.
5. Que integre un proceso de toma de decisión y sea materializado por los entes competentes del Estado

El Proyecto de Ley N° 2320/2021-CR, busca brindar un servicio de salud de calidad en el Instituto Nacional de Salud del Niño de Breña, a través de la modernización de su infraestructura (debiéndose acotar que Defensa Civil de la Municipalidad de Lima, ha concluido el riesgo alto de la actual construcción) y del debido equipamiento, con la finalidad de atender correctamente a la

población infantil y adolescente del país; por lo tanto, las entidades competentes, deben realizar acciones necesarias para la delimitación de viabilidad.

Asimismo, en atención a lo referido por el Decanato de la Facultad de Medicina de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos, a través del OFICIO N.° 0140/D-FM/2022, es necesario tener en consideración que los bienes de esa casa de estudios, ubicados en el establecimiento de salud, deben ser parte inherente del procedimiento de modernización de la infraestructura y del equipamiento del Instituto Nacional de Salud del Niño de Breña; con la finalidad de otorgar un servicio de calidad.

V. Análisis Costo-Beneficio

Por tratarse de una norma declarativa, la presente propuesta legislativa no representa gasto adicional para el Tesoro Público, sin embargo, llama la atención para que el Estado, en cumplimiento de sus atribuciones, priorice la modernización de la infraestructura y el equipamiento del Instituto Nacional de Salud del Niño de Breña – Lima, con la finalidad de otorgar un servicio de salid de calidad hacia la población infantil y adolescente del País.

Involucrados	Efectos Directos	Efectos Indirectos
Pacientes	mayor especialización y capacidad resolutiva, dirigidos a la solución de las necesidades de salud	Mejora de las condiciones de vida y acceso al sistema de salud del paciente; evitándose traslados prolongados.
Sociedad	Mejora de las condiciones sanitarias y sociales en la atención de la población infantil y adolescente	Promoverá una cultura de convivencia pacífica, tranquilidad y paz.
Gobierno	Optimizará los esfuerzos del Estado Peruano para atender un importante problema de salud pública en modo armónico, equilibrado y descentralizado.	Permitirá cumplir con objetivos institucionales y evitará costos asociados a la ineficacia de acciones del Estado.

Por tanto, luego del estudio realizado, se tiene que la iniciativa legislativa, debe ser considerada **Viable,** debido a que la protección de la salud y el acceso a los servicios de salud de calidad no solo son derechos fundamentales garantizados en nuestra Constitución Política, sino también es un compromiso del Estado frente a la sociedad.

VII. Efecto de la Vigencia de la Norma sobre la Legislación nacional

La dación de la presente Ley no tendrá efectos sobre la legislación vigente, debido que solo busca declarar de necesidad publica e interés nacional la

modernización de la infraestructura y equipamiento del Instituto Nacional de Salud del Niño de Breña - Lima.

VIII. Conclusión

Por las consideraciones expuestas, la Comisión de Salud y Población, de conformidad con el literal b) del artículo 70° del Reglamento del Congreso de la República, se recomienda la **Aprobación** del Proyecto de Ley N°2320/2021-CR, con el siguiente Texto Sustitutorio:

servicios de salud de calidad no solo son derechos fundamentales garantizados en nuestra Constitución Política, sino también es un compromiso del Estado frente a la sociedad.

El Congreso de la República:

Ha dado la Ley siguiente:

Ley que Declara de Interés Nacional y Necesidad Pública la Modernización de la Infraestructura y el Equipamiento del Instituto Nacional de Salud del Ñiño, Categoría III-2, Ubicado en el Distrito de Breña - Lima

Artículo Único. - Declaración de interés nacional y necesidad pública

Declárese de interés nacional y necesidad pública, la modernización de la infraestructura y del equipamiento del Instituto Nacional de Salud del Niño, categoría III-2, ubicado en el distrito de Breña – Lima.

Disposición Complementaria Final

Primera. Ejecución de acciones

Se encárga al Ministerio de Salud, sus organos competentes y al Ministerio de Economía y Finanzas para que ejecute las acciones correspondientes para el cumplimiento a la presente ley.

Segunda. Ambientes de areas docentes.

Se respeta y forma parte en el cumplimiento del artículo 1 de la presente ley, la propiedad o uso de los ambientes de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos en el Instituto Nacional de Salud del Niño de Breña, constituidos por biblioteca, aulas y otros ambientes orientados a la formación de profesionales.

Tercera. Plazo

Otórguese plazo de noventa (90) días calendarios a los órganos competentes, para la delimitación de viabilidad del estadio de Pre-Inversión, en cumplimiento del ciclo de inversión en el marco del Invierte.pe.

PRESIDENTE: Si algún congresista desea intervenir, les agradeceré solicitar el uso de la palabra únicamente a través del chat de Microsoft TEAMS.

Congresista: **Maria De Los Milagros Jackeline Jáuregui Martinez de Aguayo**: Señor Presidente, soy la Congresista **Maria de Los Milagros Jáuregui de Aguayo.** Agradecer al Presidente de la Comisión el Doctor Hitler Saavedra Castornique, por atender oportunamente este importante Proyecto de Ley, que busca la modernización y la infraestructura y equipamiento del Instituto Nacional de Salud del Niño de Breña. Que cuenta con más de 93 años de creación. y atiende niños y niñas adolescentes, principalmente de bajos recursos económicos y de condición vulnerable,, a nivel nacional. Este Instituto cuenta con 40 subespecialidades, dentro de las cuales 26 son del área clínica y 14 del área quirúrgica, y es considerado como un Instituto de alta complejidad y referencia. Le piso por favor, al Presidente, si me permite pasar una diapositivas, en el marco de mi de mi semana de representación, realice una visita inopinada al Instituto, recorrí, las diversas instalaciones de la Institución Pediátrica y sostuve una comunicación con las autoridades. Es donde tome conocimiento que el 45% del Instituto de ha sido declarado inhabilitado por Defensa Civil y, No cuenta con espacio disponible, para que puedan expandirse y atender la demanda de la población usuari. Defensa Civil y la Municipalidad de Lima, precisó que el Instituto Nacional, no cumple con las condiciones de seguridad, en defensa civil, que garanticen la protección de los trabajadores y público concurrente, presentado en el nivel., de alto riesgo, además compañeros requieren urgentemente, de presupuesto que garantice la atención a la población pediátrica. Para el año en curso. Así, como presupuesto para la elaboración de los expedientes técnicos, para inversión. Pese a ser un Hospital de alta complejidad y de referencia, en sus 93 años de creación, no cuentan a la fecha, con un resonador magnético, equipo especializado en la obtención de imágenes del cuerpo, que permite diagnosticar una variedad de afecciones, desde ruptura de ligamentos, hasta tumores. Es importante señalar que el 43% de las solicitudes en el Instituto de Breña, para el diagnóstico de imágenes, a través del Resonador magnético. Es por eso que estos casos de tumoraciones cerebrales. En las siguientes imágenes, podemos apreciar salas inoperativas, en estado actual del servicio de nutrición, el secado de la ropa, por falta de equipos del pozo tubular inoperativo, las ventanas de la sala; de emergencia están cubiertas por bolsas negras. La presencia de humedad en muros y techos ,fuente de luz inoperativa. Zona que necesita revaluarse por sistema de infraestructura, con posibilidades de traslado por seguridad. Por todo ello congresistas, estimados colegas, que nuestros niños de todo el País, ss atienden, en una infraestructura

que ha sido declarada riesgo alto. Y que no cumple con las condiciones de seguridad, que garantice la protección de los trabajadores y de nuestros niños. Es una grave afectación a los derechos fundamentales, en especial a los más vulnerables, qué son nuestros pequeños. Finalmente no quiero dejar pasar la oportunidad, para extender, mi más profundo y sincero reconocimiento a las autoridades y al personal, que conforma la familia del Instituto Nacional del Niño de Breña, quienes con el recurso más valioso de esta institución, que son ellos los que solucionan aún, los casos a diariamente y ellos merecen un adecuado reconocimiento por la labor, qué día a día realizan pese a las adversidades para ellos mi agradecimiento y reconocimiento. Muchísimas gracias, señor, Congresista y muchísimas gracias, Señor Presidente, por haberme dado este espacio y por haber tocado ese tema, que para mí, es un tema de interés nacional ya que los niños que se atienden en este Hospital, son niños que usan el SIS, niños que no tienen recursos económicos para poder enfrentar el dolor ni la enfermedad. Así que yo a pelo A su corazón de cada uno de ustedes, para poner como prioridad la atención a esta comunidad más vulnerable, qué son los niños las niñas y los adolescentes de nuestra Nación. Muchísimas gracias señores congresistas.

PRESIDENTE: Si no hay observaciones se procede a votar. Señor Secretario Técnico proceda al voto.

Secretario Técnico: Estamosen votación de los Proyecto Ley N° 2320/2021-CR.

Señor Presidente, para aclarar, a la Congresista Ruth Luque Ibarra se leestá cinsdierando en ellvoto, porque está reemplazasndo con Congresista Roberto Sánchez.

Votación Nominal, aprobación del Dictamen del Proyecto de Ley N°2320/2021-CR,

Congresistas: Saavedra Casternoque Hitler, Julón Irigoin Elva Edhit, Portalatino Ávalos Kelly Roxana, Marticorena Mendoza Jorge Alfonso, Varas Meléndez Elías Marcial, Echeverria Rodríguez Hamlet, Robles Araujo Silvana Emperatriz, Revilla Villanueva César Manuel, Huamán Coronado Raúl, Cordero Jon Tay María del Pilar, Flores Ancachi Jorge Luis, Mori Celis Juan Carlos, García Correa Idelso Manuel, Burgos Oliveros Juan Bartolomé, Córdova Lobatón María Jessica, Muñante Barrio Alejandro. Miembros titulares (16)

Congresista Luque Ibarra RuthM Miembro accesitaria (01)

Secretario Técnico: Señor Presidente, los Proyecto de **Proyecto de Ley 2320/2021-CR,** ha sido aprobado por unanimidad con 16, votos a favor de los miembros titulares, 01, accesitario, "0" en contra y "0" abstenciones, adelante Señor Presidente.

PRESIDENTE: Gracias Secretario Técnico.

Siguiene punto:

Dictamen Recaído en el Proyecto de Ley N°1494-2021-CR, Ley que Declara de Necesidad Pública e Interés Nacional la Elaboración y el Financiamiento de las Inversiones de Optimización, de Ampliación marginal, de Rehabilitación y de Reposición (IOARR) para Hemodiálisis, Oftalmología y Gastroenterología en las Entidades del Sector Salud, en los Tres Niveles de Gobierno, en las Sanidades de las Fuerzas Armadas, en la Sanidad Policial Nacional y en ESSALUD.

Ha ingresado a la Comisión de Salud y Población el Proyecto de Ley N° 1494/2021-CR; que declara de interés y necesidad pública el financiamiento de las IOARR para hemodiálisis, oftalmología y gastroenterología; de autoría de la congresista **Kelly Roxana Portalatino Avalos**, Miembro del Grupo Parlamentario **Perú Libre,** y Decretado a ésta, como Única Comisión Dictaminadora, el 28 de marzo de 2022 para estudio y dictamen.

El Proyecto de Ley N° 1494/2021-CR fue presentado a través del Área de Trámite y Digitalización de Documentos el 17 de marzo de 2022; siendo decretado e ingresado a la Comisión de Salud y Población como única comisión dictaminadora el 28 de marzo de 2022

El proyecto de ley, propone declarar de interés y necesidad pública el financiamiento de las IOARR para hemodiálisis, oftalmología y gastroenterología; el cual consta de dos artículos, siendo el siguiente:

Articulo 1.- Objeto de la presente ley, tiene por objetivo declarar de necesidad pública e interés nacional el financiamiento de las Inversiones de Optimización, de Ampliación Marginal, de Rehabilitación y de Reposición (IOARR) para hemodiálisis, oftalmología y gastroenterología.
Artículo 2.- Finalidad de la ley Declarar de necesidad pública e interés nacional el financiamiento de las Inversiones de Optimización, de Ampliación Marginal, de Rehabilitación y de Reposición (IOARR) para hemodiálisis, oftalmología y

gastroenterología, a fin de brindar una oportuna atención a los pacientes que demandan estos servicios.

Respecto a la solicitud de información y opinión realizada por la Comisión de Salud y Población del Congreso de la República, a la emisión del presente, se recibió la opinión de la Secretaría General de la Presidencia de Consejo de Ministros, a través del Oficio N° D000896-2022-PCM-SG, adjuntado el Informe N° D000539-2022-PCM-OGAJ, elaborado por la Oficina General de Asesoría Jurídica de la PCM, habiéndose concluido: **"Por competencia, no corresponde a la Presidencia del Consejo de Ministros emitir opinión acerca el Proyecto de Ley N° 1494/2021-CR..."**; por lo cual, debe tomarse en consideración lo mencionado.

VI. MARCO NORMATIVO

r) Constitución Política del Perú.
s) Declaración Universal de Derechos Humanos.
t) Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre.
u) Ley N° 27783 - Ley de Bases de la Descentralización.
v) Ley N° 27867 - Ley Orgánica de Gobiernos Regionales.
w) Ley N° 29158 - Ley Orgánica del Poder Ejecutivo.
x) Ley N°26842 - Ley General de Salud y sus modificaciones.
y) Ley N°27657 - Ley del Ministerio de Salud, y su Reglamento aprobado por Decreto Supremo Nº013-2002-SA.
z) Ley N°27658 - Ley Marco de Modernización de la Gestión del Estado.
aa) Ley N°29344 - Ley Marco de Aseguramiento Universal en Salud.
bb) Ley N°30421 – Ley Marco de Telesalud.
cc) Ley N°30895 – Ley que fortalece la función rectora del Ministerio de Salud.
dd) Decreto Supremo N°013-2006-SA – **Reglamento de Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo**
ee) Decreto Legislativo Nº1161- Ley de Organización y Funciones del Ministerio de Salud.
ff) Decreto Supremo N°056-2018-PCM, que aprueba la Política Nacional de Gobierno.
gg) Decreto Supremo N°008-2017-SA, que aprueba el Reglamento de Organización y Funciones del MINSA.
hh) Decreto Legislativo N° 167 – Que crea el Instituto de Gestión de Servicios de Salud.
ii) Norma Técnica de Salud N°110-2014-MINSA/DGIEM-V-01 – Infraestructura y Equipamiento de loa Establecimientos de Salud del Segundo Nivel de Atención.
jj) Decreto Supremo N°026-2020-SA que aprueba la Política Nacional Multisectorial de Salud Al 2030 "Perú, País Saludable".

Pasaje Simón Rodríguez, Edificio VRHT piso 2 - Lima /Teléfono: 311-7812

Análisis de la Propuesta Legislativa

Análisis técnico

Que, a través de la presente iniciativa legislativa, se pretende declarar de interés y necesidad pública, el financiamiento de las Inversiones de Optimización, de Ampliación Marginal, de Rehabilitación y de Reposición (IOARR) para hemodiálisis, oftalmología y gastroenterología, con la finalidad de brindar una oportuna atención a los pacientes que demandan estos servicios; por lo tanto, es imperativo desarrollar las conceptualizaciones básicas de la presente iniciativa legislativa, así como, comprender definiciones académicas como: *necesidad pública e interés nacional,* para que se pueda realizar la determinación de la pertinencia o no, del proyecto materia de estudio.

Que, es necesario determinar de manera clara, que son las IOARR; de lo propio, en el Sistema Nacional de Programación Multianual y Gestión de Inversiones - Invierte.pe, se ha referido lo siguiente:

> Es una intervención puntual sobre uno o más activos estratégicos que son parte de una Unidad Productora (UP) en funcionamiento, con el objetivo de: 1.- Alcanzar una capacidad óptima del servicio, considerando los estándares de calidad y niveles de servicio. 2.- Evitar la interrupción del servicio de una UP o minimizar el tiempo de interrupción debido al deterioro de sus estándares de calidad.
> Las IOARR deben estar alineadas con los objetivos priorizados, metas e indicadores de brechas de infraestructura o acceso a servicios.

De lo dicho, se tiene que las IOARR representan la intervención específica sobre los activos de una Unidad Productora, misma que debe encontrarse en funcionamiento; asimismo, la ejecución de las IOARR, contribuye directamente al cierre de las brechas existentes en la infraestructura y/o servicios, con la finalidad de impedirse que su atención se reduzca y/o incrementarla.

Que, es necesario determinar la necesidad e interés de las atenciones a las que se refiere la iniciativa legislativa; por lo tanto, la hemodiálisis "es un tratamiento para filtrar las toxinas y el agua de la sangre, como lo hacían los riñones cuando estaban sanos. Ayuda a controlar la presión arterial y a equilibrar los minerales importantes

en la sangre como el potasio, el sodio y el calcio, por otro lado, respecto a la importancia de brindar un servicio de calidad, debe mencionarse que, "La hemodiálisis puede ayudar a tu cuerpo a controlar la presión arterial y a mantener el

equilibrio correcto de líquidos y varios minerales en tu cuerpo. En general, la hemodiálisis comienza mucho antes de que tus riñones dejen de funcionar hasta el punto de provocar complicaciones que pueden poner en riesgo la vida; en conclusión, por su importancia, el servicio de hemodiálisis en el Perú no puede reducir su atención.

Ahora bien, respecto al servicio oftalmológico en el Perú, se tiene que: "...según el Instituto Nacional de Oftalmología (INO), cientos de peruanos dejaron de acudir a consultas oftalmológicas debido a la vorágine de la pandemia. Si en 2019 se atendieron 226.823 pacientes, en 2020 esa cifra cayó a 54.567, y a 36.516 en 2021; en ese sentido, se tiene que a razón de la declaratoria del estado de emergencia nacional acaecido a partir de marzo 2020, el servicio de oftalmología ha reducido su atención, no por una recuperación de los pacientes, sino por la imposibilidad de poder apersonarse a los establecimientos de salud; por tanto, debería ponerse énfasis en la reactivación adecuada del servicio, para coadyuvar al cierre de brechas en disciplina médica descrita.

De acuerdo con la presente iniciativa legislativa, existe una problemática en el desarrollo de la gastroenterología en el Perú que el médico Luygy Zavaleta Jara, de la Universidad Cayetano Heredia, ha mencionado lo siguiente:

Para entender claramente lo referente a *necesidad pública e interés nacional,* debe acotarse que, mediante el **Informe N°036-2013-JUS/DNAJ, la** Dirección General de Desarrollo y Ordenamiento Jurídico, adscrita al Ministerio de Justicia y Derechos Humanos, se ha detallado que los proyectos declarativos, deben de tener como finalidad suprema, la protección de la dignidad de la persona humana, teniendo como parámetros, los siguientes:

6. Que su contenido esté vinculado al bien común.
7. Que se contribuya a la realización de la dignidad humana.
8. Que se fortalezcan los principios democráticos y la convivencia pluralista.
9. Que permita evaluar otros dispositivos normativos que contengan derechos y deberes constitucionales, así como legales.
10. Que integre un proceso de toma de decisión y sea materializado por los entes competentes del Estado.

Que, para otorgarle viabilidad a la presente iniciativa legislativa y en atención a las competencias y funciones otorgadas, las entidades correspondientes deberán ejecutar acciones concretas, con la finalidad de priorizar el financiamiento de las Inversiones de Optimización, de

Ampliación Marginal, de Rehabilitación y de Reposición (IOARR) para hemodiálisis, oftalmología y gastroenterología

Por tratarse de una norma declarativa, la presente propuesta legislativa no representa gasto adicional para el Tesoro Público, sin embargo, llama la atención para que el Estado, para que, en cumplimiento de sus atribuciones, priorice el financiamiento de las Inversiones de Optimización, de Ampliación Marginal, de Rehabilitación y de Reposición (IOARR) para hemodiálisis, oftalmología y gastroenterología.

Del estudio realizado, se tiene que la iniciativa legislativa, debe ser considerada **Viable,** debido a que la protección de la salud y el acceso a los servicios de salud de calidad no solo son derechos fundamentales garantizados en nuestra Constitución Política, sino también es un compromiso del Estado.

Efecto de la vigencia de la norma sobre la Legislación NacionaL

La dación de la presente Ley no tendrá efectos sobre la legislación vigente, toda vez que, busca declarar de necesidad pública e interés nacional el financiamiento de las Inversiones de Optimización, de Ampliación Marginal, de Rehabilitación y de Reposición (IOARR) para hemodiálisis, oftalmología y gastroenterología.

Conclusión

Por las consideraciones expuestas, la Comisión de Salud y Población, de conformidad con el literal b) del artículo 70 del Reglamento del Congreso de la República, recomienda la **Aprobación** del Proyecto de Ley N°1494/2021-CR, con el siguiente Texto Sustitutorio:

El Congreso de la República:
Ha dado la Ley siguiente:

Ley que Declara de Necesidad Pública e Interes Nacional la Elaboración y el Financiamiento de las Inversiones de Optimización, de Ampliación Marginal, de Rehabilitación y de Reposición (IOARR) para Hemodiálisis, Oftalmología y Gastroenterología en las Entidades del Sector Salud, en los Tres Niveles de Gobierno, en las Sanidades de las Fuerzas Armadas, en la Sanidad Policial y en ESSALUD.

Artículo 1. Objeto de la declaración de necesidad pública e interés nacional

Declarar de necesidad pública e interés nacional la elaboración y el financiamiento de las Inversiones de Optimización, de Ampliación Marginal, de Rehabilitación y de Reposición (IOARR) para hemodiálisis, oftalmología y gastroenterología, en las entidades del sector salud, en los tres niveles de gobierno, en las sanidades de las

Fuerzas Armadas, en la Sanidad Policial y en EsSalud, con la finalidad de cerrar las brechas de atenciones en los servicios de salud a nivel nacional.

Artículo 2. Financiamiento
El Ministerio de Economía y Finanzas prioriza el financiamiento para el cumplimiento del artículo 1 de la presente ley, según el informe técnico, de las entidades y sectores correspondientes. En el caso de EsSalud, en el marco de su autonomía, prioriza la asignación financiera que le corresponde.

Artículo 3. Sectores y entidades involucradas
El Ministerio de Salud como ente rector del Sistema Nacional de Salud, los ministerios de Defensa e Interior, EsSalud, los Gobiernos Regionales, y las entidades del sector salud en el marco de sus competencias y funciones, realizan las acciones pertinentes para el cumplimiento de la presente ley.

PRESIDENTE: Si algún congresista desea intervenir, les agradeceré solicitar el uso de la palabra únicamente a través del chat de Microsoft TEAMS.
PRESIDENTE: Si no hay observaciones se procede a votar. Señor Secretario Técnico proceda al voto.

Secretario Técnico: Estamosen votación de los Proyecto Ley N°**Proyecto de Ley N°1494-2021-CR.**

Señor Presidente, para aclarar, a la Congresista Ruth Luque Ibarra se leestá cinsdierando en ellvoto, porque está reemplazasndo con Congresista Roberto Sánchez.

Votación Nominal, aprobación del Dictamen del el Proyecto de Ley N°1494-2021-CR,

Congresistas: Saavedra Casternoque Hitler, Julón Irigoin Elva Edhit, Portalatino Ávalos Kelly Roxana, Varas Meléndez Elías Marcial, Echeverria Rodríguez Hamlet, Robles Araujo Silvana Emperatriz, Revilla Villanueva César Manuel, Huamán Coronado Raúl, Cordero Jon Tay María del Pilar, Flores Ancachi Jorge Luis, Mori Celis Juan Carlos, García Correa Idelso Manuel, Córdova Lobatón María Jessica, Muñante Barrio Alejandro. Miembros titulares (14)

Congresista Luque Ibarra RuthM Miembro accesitaria (01)

Congresista **Marticorena Mendoza Jorge Alfonso:** Con Oficio Nº 700 -2021-2022/JAMM-CR, expreso su voto a favor, para la aprobación del dictamen del PL

Pasaje Simón Rodríguez, Edificio VRHT piso 2 - Lima /Teléfono: 311-7812

1494/2021. Comi miembro Titular (01) Quedando la Votación con 16 votos miembros Titualres y (01) vot , miembro accesitario. Quedando 16 votos a favor.

Secretario Técnico: Señor Presidente, los Proyecto de **Proyecto de Ley el Proyecto de Ley N°1494-2021-CR,,** ha sido aprobado por unanimidad con 16, votos a favor de los miembros titulares, 01, accesitario, "0" en contra y "0" abstenciones, adelante Señor Presidente.

PRESIDENTE: Gracias Señor Secretario Ténico. Hasta este punto de la sesión, pido dispensa del Trámite de Aprobación del Acta para ejecutar lo acordado. Votacion nominal.

Secretario Técnico:

Votación Nominal Dispensa del Trámite de Aprobación del Acta para Ejecutar lo Acordado

Congresistas: Saavedra Casternoque Hitler, Julón Irigoin Elva Edhit, Varas Meléndez Elías Marcial, Echeverria Rodríguez Hamlet, Robles Araujo Silvana Emperatriz, Revilla Villanueva César Manuel, Huamán Coronado Raúl, Cordero Jon Tay María del Pilar, Flores Ancachi Jorge Luis, Mori Celis Juan Carlos, García Correa Idelso Manuel, Burgos Oliveros Juan Bartolomé, Córdova Lobatón María Jessica, Muñante Barrio Alejandro. Miembros titulares (15)

Congresista Luque Ibarra RuthM Miembro accesitaria (01)

Secretario Técnico: Señor Presidente, El Acta, para ejecutar lo acordado, ha sido aprobado por unanimidad con 16 votos a favor, "0" en contra y "0" abstención. Señor Presidente, adelante.

PRESIDENTE: Muchas gracias,Señor Secretario Técnico, si no hay más intervenciones señores Congresitas se levanta la Sesión, siendo las 12 Horas con 28 minutos., Para seguir cin la Audiencia Descentralizada. Muchas gracias.

Lima, martes 05 de julio del 2022.

Pasaje Simón Rodríguez, Edificio VRHT piso 2 - Lima /Teléfono: 311-7812

Por disposición de la Presidencia, la transcripción de la versión magnetofónica de la Sesión de la Comisión de Salud y Población, del periodo anual de sesiones 2021-2022, forma parte de la presente Acta.

FIRMA DIGITAL

Firmado digitalmente por: PORTALATINO AVALOS Kelly Roxana FAU 20161749126 soft
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 12/07/2022 12:19:19-0500

FIRMA DIGITAL

Firmado digitalmente por: SAAVEDRA CASTERNOQUE Hitler FAU 20161749126 soft
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 11/07/2022 11:24:10-0500