



SUMILLA: LEY QUE FORTALECE, REORDENA Y DESCENTRALIZA EL TERCER NIVEL DE ATENCIÓN, A FIN DE QUE CADA CAPITAL DE REGIÓN TENGA UN INSTITUTO REGIONAL DE ENFERMEDADES NEOPLÁSICAS (IREN), UN INSTITUTO REGIONAL DE OFTALMOLOGÍA (IRO), UN INSTITUTO REGIONAL DE SALUD DEL NIÑO (IRESNI), UN INSTITUTO REGIONAL DE REHABILITACIÓN (IRER), UN INSTITUTO REGIONAL DE QUEMADOS (IREQ), UN INSTITUTO REGIONAL DE SALUD MENTAL (IRESME), INSTITUTO REGIONAL DE CIENCIAS NEUROLÓGICAS (IRECI) Y UN INSTITUTO REGIONAL MATERNO PERINATAL (IREMA).

PROYECTO DE LEY

El congresista que suscribe **LUIS RAÚL PICÓN QUEDO**, miembro del Grupo Parlamentario Podemos Perú, en ejercicio del derecho de iniciativa legislativa previsto por el artículo 107 de la Constitución Política del Perú y según lo regulado por los artículos 75 y 76 del Reglamento del Congreso de la República, presenta a consideración del Congreso de la República el siguiente proyecto de Ley:

FÓRMULA LEGAL

El Congreso de la República
ha dado la Ley siguiente:

LEY DE FORTALECIMIENTO, REORDENAMIENTO Y DESCENTRALIZACIÓN DEL TERCER NIVEL DE ATENCIÓN

Artículo 1. Objeto de la ley

La presente Ley tiene por objeto fortalecer, reordenar y descentralizar los establecimientos de salud del tercer nivel de atención a lo largo de todo el territorio nacional.



Artículo 2. Finalidad de la ley

La presente ley tiene por finalidad asegurar el acceso a la atención médica de un establecimiento de tercer nivel de salud garantizando un servicio oportuno y de calidad para el beneficio de alta demanda en el marco del tercer nivel de atención para la ciudadanía.

Artículo 3. De la creación

Créase en cada capital de región del país los siguientes establecimientos de salud de categoría III-2, denominados institutos especializados:

- 3.1. Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas (IREN)
- 3.2. Instituto Regional de Oftalmología (IRO)
- 3.3. Instituto Regional de Salud del Niño (IRESNI)
- 3.4. Instituto Regional de Rehabilitación (IRER)
- 3.5. Instituto Regional de Quemados (IREQ)
- 3.6. Instituto Regional de Salud Mental (IRESME)
- 3.7. Instituto Regional de Ciencias Neurológicas (IRECI)
- 3.8. Instituto Regional Materno Perinatal (IREMA)

Artículo 4. Financiamiento

Se autoriza al Poder Ejecutivo, a través del Ministerio de Salud, en coordinación del Ministerio de Economía y Finanzas y a propuesta de la Dirección General de Presupuesto Público, efectúe las modificaciones y reformas presupuestarias necesarias y de forma escalonada, a fin de dar cumplimiento lo establecido en la presente ley.

Artículo 5. Fortalecimiento, implementación y descentralización

5.1. El Ministerio de Salud promueve la implementación, fortalecimiento y descentralización de los institutos especializados de salud existentes en el territorio nacional como una estrategia para mejorar el acceso y atención del tercer nivel de atención en la población nacional.

5.2. El Ministerio de Salud promueve descentralización mediante la creación de los institutos de especialidad descritos en el artículo 3 de la presente ley en cada



Luis Raúl Picón Quedo
Congresista de la República

capital de región del territorio nacional como una estrategia para garantizar el acceso al servicio médico y acercar la atención del tercer nivel a la población nacional.

DISPOSICIONES COMPLEMENTARIAS FINALES

Primera. Reglamentación

El Poder Ejecutivo a través del Ministerio de Salud aprueba el reglamento de la presente ley en un plazo no mayor de sesenta días calendario contados a partir de su entrada en vigor.

Segunda. Implementación

El MINSA establece el plan de implementación y ejecución de la presente ley en un plazo no mayor de ciento veinte días calendario contados a partir de la publicación de su reglamento.



Firmado digitalmente por:
PICON QUEDO Luis Raul FAU
20181740128 soft
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 02/04/2025 14:39:51-0500

Congreso de la República
José Alberto Arriola Tueros
Congresista



EXPOSICIÓN DE MOTIVOS

I. DESCENTRALIZACIÓN DE LA SALUD EN EL PERÚ

Se inició con la aprobación de la Ley 27783 "*Ley de descentralización*", también conocida como Ley de Bases de la Descentralización, y la Ley de Organización y Funciones del Ministerio de Salud (Ley 27657). Estas leyes establecieron los marcos normativos para la transferencia de competencias y recursos económicos autónomos desde el gobierno central hacia los gobiernos regionales y locales. Sin embargo, también se ha buscado considerar otros aspectos para categorizar establecimientos de salud, como lo preceptuado en la ¹Resolución Ministerial 076-2014-MINSA que aprueba "la guía técnica para la categorización de establecimientos del sector salud".

La descentralización del sector salud es un proceso que busca transferir la gestión y responsabilidad de los servicios de salud desde el gobierno central hacia los gobiernos regionales y locales. Este proceso tiene como finalidad mejorar la eficiencia, eficacia y calidad de los servicios de salud, así como aumentar la participación ciudadana y la transparencia en la gestión de los recursos.

En la actualidad la transferencia total de funciones en materia de salud en las regiones han mejorado notablemente la situación de salud, se aprecia una relación positiva entre descentralización y mejora de los servicios de salud, en ese sentido, **al no haberse ejecutado una descentralización de salud total** se ha visto afectado la eficiencia y la calidad en la provisión de los servicios de salud podemos observar franca incompetencia e indiferencia de autoridades regionales y locales de salud para recuperar la infraestructura sanitaria, condición que buscan encubrir a través de enfrentamientos estériles con el nivel

¹ Resolución Ministerial N° 076-2014-MINSA que aprueba "la guía técnica para la categorización de establecimientos del sector salud". Mapa conceptual de categorías: UPSS y Actividades relacionadas de atención directa y de atención de soporte obligatorias. https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/200685/197446_RM076_2014_MINSA.pdf20180926-32492-5bgh6c.pdf?v=1594242179



central del MINSA. A la fecha, la población sigue atendándose en ambientes provisionales que no reúnen los requisitos mínimos que exige una atención de calidad y respeto a la dignidad humana, pues en muchas ocasiones los pacientes deben esperar para acceder a una cama, mientras que existen establecimientos pertenecientes a la red de salud con camas disponibles, no existen ambientes para la atención de pacientes con problemas de salud mental, ni para enfermos de tuberculosis multidrogo y extremadamente resistentes quienes muchas veces por presiones legales o mediáticas, deben ser hospitalizados en los ambientes provisionales junto a otros pacientes, con el consecuente riesgo de exponerlos al contagio, lo mismo que a los trabajadores. No existe quién oriente y ordene el sector salud en la región. (lo negrita y subrayado es nuestro).

Los establecimientos de salud del país se ordenan por niveles de conformidad de la Resolución Ministerial 076-2014/MINSA, con la que se aprobó las normas técnicas para categorización de establecimientos de salud, y ella concurren hospitales de los niveles III-1, III-2 y III-3, y es en esta última clasificación (III-3), que se catalogan los Institutos especializados, la que en la actualidad solo se encuentran en la capital de la república, centralizados, con una débil expansión de algunas, como los iremos desagregando.

La salud en nuestro país es un tema complejo que ha venido presentando desafíos bastante significativos en los últimos años. Según la Política Nacional Multisectorial de Salud al 2030, así que, el estado peruano tiene la obligación de luchar para mejorar la calidad de vida de nuestra población a través de una atención integral, oportuna y equitativa.

La salud en el Perú requiere una atención oportuna, integral y equitativa para abordar los desafíos significativos en la reducción de mortalidad existente en la población el acceso a servicios de salud de calidad, prevención y control de enfermedades múltiples.

II. NIVELES DE SALUD EN EL PERÚ

Los niveles de salud en el Perú se clasifican en diferentes categorías. Según la norma técnica del Ministerio de Salud, existen varias categorías de establecimientos de salud, que se determinan según la complejidad y el nivel de atención que brindan.

A continuación, los niveles de salud en el Perú:

- a. Primer nivel de atención:** Este nivel se enfoca en la atención primaria de salud, que incluye servicios de promoción, prevención, diagnóstico y tratamiento de enfermedades comunes. Los establecimientos de salud de este nivel son los centros de salud, puestos de salud y otros establecimientos similares.
- b. Segundo nivel de atención:** Este nivel se enfoca en la atención especializada de salud, que incluye servicios de diagnóstico y tratamiento de enfermedades más complejas. Los establecimientos de salud de este nivel son los hospitales generales y hospitales especializados.
- c. Tercer nivel de atención:** Este nivel se enfoca en la atención de alta complejidad de salud, que incluye servicios de diagnóstico y tratamiento de enfermedades muy complejas y raras. Los establecimientos de salud de este nivel son los hospitales de alta complejidad y los institutos especializados.²

² <https://www.gob.pe/institucion/minsa/informes-publicaciones/352897-categorias-de-establecimientos-del-sector-salud-nt-n-021-minsa-dgsp-v-01>

III. TERCER NIVEL DE ATENCION DE SALUD EN EL PERU

El tercer nivel de complejidad se refiere a establecimientos que realizan prestaciones médicas y quirúrgicas con presencia de subespecialidades de éstas, que se caracterizan por un uso intensivo de recursos humanos y equipamientos, con la realización de procedimientos complejos y uso de alta tecnología.

Los hospitales de tercer y cuarto nivel cuentan con Médico Especialista con la participación del médico general. Son hospitales de referencia o altamente especializados, a ellos llegan los pacientes remitidos de los hospitales regionales.

Se entiende por Atención Médica de Tercer Nivel a todas las actividades encaminadas a restaurar la salud y habilitar a pacientes referidos por los anteriores niveles que, presentan padecimientos de alta complejidad diagnóstica y de tratamiento, a través de una o varias especialidades médicas, quirúrgicas o médico.

El tercer nivel de atención es un nivel de complejidad que se caracteriza por:

- Realizar prestaciones médicas y quirúrgicas con subespecialidades.
- Uso intensivo de recursos humanos y equipamientos.
- Realizar procedimientos complejos y uso de alta tecnología.
- Hospitales de alta tecnología e institutos especializados.
- Hospitales de referencia o altamente especializados.
- A ellos llegan los pacientes remitidos de los hospitales regionales.

- **El cáncer con enfermedad con más morbilidad**

De acuerdo con un estudio en el año 2023, el 46% coincidió en que el cáncer es el principal problema de salud que aqueja a los peruanos, seguido de la salud mental con un 45% del estrés (35%) y la diabetes (35%).

El acceso a una atención ³estándar a la salud física y mental es un derecho humano fundamental dentro de un sistema de salud de calidad y equitativo, esto involucra el fortalecimiento del nivel básico de atención y garantiza que los enfermos que requieren atenciones de mayor complejidad puedan acceder a una atención hospitalaria. Si bien es crucial brindar un especial énfasis a las acciones de prevención, las cuales no sólo involucran al sector salud, sino especialmente al sector educativo la labor esencial de los hospitales es la recuperación de la salud. Para ello es esencial contar con recursos humanos, equipamiento y capacidad de resolver los problemas que aquejan a nuestros pacientes. Esto es especialmente relevante para los establecimientos de mayor nivel de atención, particularmente los hospitales de referencia nacional correspondientes al tercer nivel de atención.

Estos hospitales de referencia atienden a pacientes con patologías complejas que muchas veces no pueden ser resueltas por la escasez de recursos con los que deberían contar. Es inadmisibles, pero es una realidad cotidiana, que los hospitales de tercer nivel no cuenten con la capacidad de realizar estudios de resonancia magnética, medicina nuclear, angiografías, inmunohistoquímica, estudios de biología molecular o estudios genéticos. Desafortunadamente, las voces de protesta ante tamañas limitaciones son escasas.

El tratamiento contra las enfermedades es una lucha constante en el país, la historia nos habla de diferentes gobiernos desde el período colonial, republicana y actual con diferentes políticas han ido forjando los instrumentos para su lucha frontal, desde establecimientos de salud de nivel I-1 hasta el más complejo, es fruto de la constancia de cada uno de ellos. Sin embargo, la funcionalidad de los institutos tiene relevancia porque se les otorga mayores prerrogativas y está demostrado que ha resultado una forma certera para el enfrentamiento a las

³ Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Publica. Soto Alonso. Barreras para una atención eficaz en los hospitales de referencia del Ministerio de Salud del Perú: Atendiendo pacientes en el siglo XXI con recursos del siglo XX. http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S1726-46342019000200020&script=sci_abstract



enfermedades, que requieren especialización adecuada y muy sofisticada, y entre ellas tenemos:

a. INSTITUTO NACIONAL DE ENFERMEDADES NEOPLÁSICAS (INEN)

El 11 de mayo de 1939 se crea el Instituto Nacional del Cáncer mediante Ley 8892, teniendo como objetivo la prevención y asistencia social anticancerosa, asistencia especializada en sus consultorios externos y de hospitalización, y como centro de estudios y enseñanza superior universitaria sobre cáncer. Cuando en ese entonces era el ministro de Salud el connotado Dr. Guillermo Almenara Irigoyen y como jefe de estado el General Oscar R. Benavidez.

"El Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas⁴, más conocido como INEN, es un centro hospitalario público peruano administrado por el Ministerio de Salud del Perú. Fundado mediante Ley N°8892, la cual estableció la creación del *Instituto Nacional del Cáncer*", este nosocomio presta servicios de salud a la población que sufre distintos tipos de cáncer. En 1939 se emprendió la construcción de su primer local ubicado en la Avenida Alfonso Ugarte, frente al Hospital Arzobispo Loayza, en el Centro de Lima. En 1987 se inicia la construcción de su actual sede, durante el primer gobierno de Alan García Pérez; se inauguró el 23 de enero de 1988.

El INEN a la fecha tiene 03 sedes regionales: Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas del Norte: Ubicado en el departamento de La Libertad. En la ciudad de Trujillo, distrito de Moche. Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas del Sur: Ubicado en Arequipa. Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas del Centro: Ubicado en el departamento de Junín. En la Provincia y distrito de Concepción (Sector de Palo Seco).

⁴ El Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas, más conocido como INEN, es un centro hospitalario público peruano administrado por el Ministerio de Salud del Perú. Fundado mediante Ley N°8892, la cual estableció la creación del *Instituto Nacional del Cáncer*,¹ este nosocomio presta servicios de salud a la población que sufre distintos tipos de cáncer. En 1939 se emprendió la construcción de su primer local ubicado en la Avenida Alfonso Ugarte, frente al Hospital Arzobispo Loayza, en el Centro de Lima.² En 1987 se inicia la construcción de su actual sede, durante el primer gobierno de Alan García Pérez; se inauguró el 23 de enero de 1988. https://es.wikipedia.org/wiki/Instituto_Nacional_de_Enfermedades_Neopl%C3%A1sicas



b. INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS NEUROLÓGICAS (INCN)

La historia del Instituto Nacional de Ciencias Neurológicas se escribe entre leyenda y tradición. Así, sus inicios se remontan al año 1669 cuando en la ciudad de Lima existía en el convento de San Agustín un religioso llamado fray José de Figueroa, quien se caracterizaba por socorrer a los más desvalidos. Cierta día, a su regreso de atender a un devoto, encontró en su camino a un hombre cuyo cuerpo estaba cubierto de heridas. Al acercarse, le preguntó por qué se encontraba en ese lugar. El pobre con voz acongojada le respondió: "Padre, aquí me han reducido mis males incurables, mi pobreza y el desamparo en que me encuentro, no me ha sido posible hallar otro sitio mejor para mi reposo".⁵

Respecto al Instituto Nacional de Ciencias Neurológicas, brinda atención altamente especializada en neurología con sus especialidades Neurodegenerativas, Neurovasculares, Epilepsia, Neurotransmisibles, Neurología de la conducta, neurorehabilitación, neurooftálmica, neuropediatría, especialidades médicas. Y Neurocirugía; Microneurocirugía, Neurocirugía y Otoneurocirujía.

Esta se creó con ⁶cedula real del 26 de agosto en 1700 como refugio de incurables de la calle Maravillas. El 29 de noviembre de 1937, se cambia el nombre a Hospital Santo Toribio de Mogrovejo. Por Decreto Supremo 06-81-SA se crea como Instituto Nacional de Ciencias Neurológicas como órgano especializado en IV nivel.

⁵ <https://www.incn.gob.pe/historia/>

⁶ La historia del Instituto Nacional de Ciencias Neurológicas se escribe entre leyenda y tradición. Así, sus inicios se remonta al año 1669 cuando en la ciudad de Lima existía en el convento de San Agustín un religioso llamado fray José de Figueroa, quien se caracterizaba por socorrer a los más desvalidos. Cierta día, a su regreso de atender a un devoto, encontró en su camino a un hombre cuyo cuerpo estaba cubierto de heridas. Al acercarse, le preguntó por qué se encontraba en ese lugar. El pobre con voz acongojada le respondió: "Padre, aquí me han reducido mis males incurables, mi pobreza y el desamparo en que me encuentro, no me ha sido posible hallar otro sitio mejor para mi reposo" <https://www.incn.gob.pe/historia/>

SERVICIOS OFRECIDOS	
neurología	Neurodegenerativa
	Neurovasculares
	Epilepsias
	Neuro transmisibles
	Neurología de la conducta
	Neurorrehabilitación
Neurocirugía	Microneurocirugía
	Neurocirugía
	Oto neurocirugía
Apoyo al Diagnostico Especializado	Neurofisiología
	Neuropatología
	Neuro genética
	imágenes
	Laboratorio clínico
Atención y Servicio al Cliente	Consulta externa
	Telemedicina
	Farmacia
	Nutrición
	Servicio Social
Exámenes Especializados	

c. INSTITUTO NACIONAL DE SALUD DEL NIÑO (INSN)

El Instituto Nacional de Salud del Niño se creó con el fin de atender casos pediátricos y quirúrgicos complejos de enfermedades del niño, niña o adolescente en patología quirúrgicas complejas y trasplantes, realizando investigación y docencia a nivel nacional.

Se creó mediante RM – N° 090-2013-MINSA del 27 de febrero del 2013 cuando se crea la unidad ejecutora, formalización para la creación de la Unidad Ejecutora 139, Instituto Nacional de Salud del Niño.

Sin embargo, la historia del ex hospital del niño, que en algún momento también se llamó “*Julia Swayne de Leguía*” tiene una azarosa vida que empieza en 1929 en el gobierno del Augusto B. Leguía. Y que aun siendo local porque su atención era al inicio para pacientes de los alrededores. Adquiere una presencia nacional cuando le dieron mayores responsabilidades para hospitalización especializada del niño.

En la década de los 90, bajo la dirección general de la ⁷ Dra. Virginia Baffigo, se convirtió en instituto para que –además- se dedique a la investigación de actividades científicas-tecnológicas”. Es así que el Instituto Nacional de Salud del Niño fue cambiado por Instituto de Salud del Niño y años más tarde por Instituto Especializado de Salud del Niño.

c.1. INSTITUTO NACIONAL DE SALUD DEL NIÑO – SAN BORJA

Instituto Nacional de Salud del Niño - San Borja (INSN), es un centro hospitalario pediátrico quirúrgico y especializado de Alta complejidad que atiende niños, niñas y adolescentes, referidos de otros Hospitales a nivel nacional cuenta con profesionales de la salud altamente especializados para brindar los siguientes servicios, como:

- ✓ Anatomía patológica
- ✓ Banco de sangre
- ✓ Banco de tejidos
- ✓ Consulta externa
- ✓ Diagnostico por imágenes
- ✓ Emergencia
- ✓ Farmacia
- ✓ Genética

⁷ A lo largo de sus 75 años de creación, 29 médicos han asumido la dirección de ese importante centro de atención pediátrica del país que fiel a sus principios, sigue apostando por la salud de más peruanos. <https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/43366-a-75-anos-de-creacion-instituto-de-salud-del-nino-busca-convertirse-en-lider-de-america-latina>



- ✓ Patología clínica especializada
- ✓ Referencia y contra referencia
- ✓ Servicio social.

c.2. INSTITUTO NACIONAL DE SALUD DEL NIÑO – BREÑA

El Instituto Nacional de Salud del Niño, logra el liderazgo a nivel nacional e internacional en el desarrollo de la investigación científica e innovación de la metodología, tecnología y normas, para su difusión y aprendizaje por los profesionales y técnicos del Sector Salud, así como en la asistencia altamente especializada a los pacientes que la requieran e incrementar y sistematizar la interrelación científica internacional en su campo.

Es el primer instituto nacional especializado que brinda atención de salud de alta complejidad a niños y adolescentes, promoviendo la docencia, investigación y el desarrollo tecnológico con calidad, humanismo y respeto a los valores interculturales, dentro de los servicios ofrecidos tiene:

- ✓ Unidad patológica clínica
- ✓ Diagnostico por imágenes
- ✓ Nutrición y dietética
- ✓ Farmacia
- ✓ Centro de vacunación
- ✓ Servicio social
- ✓ Centro de esterilización
- ✓ Otros.



Instituto Nacional de Salud del Niño - San Borja (INSN-SB) (Foto: El Peruano)

d. ESPECIALIDAD DE QUEMADOS

La especialidad médica de quemados se enfoca en el diagnóstico, tratamiento y rehabilitación de pacientes con quemaduras. Los profesionales de la salud que se especializan en esta área son conocidos como cirujanos plásticos o especialistas en quemados, Habilidades y competencias:

- **Conocimientos en cirugía plástica y reconstructiva:** Los especialistas en quemados deben tener conocimientos en cirugía plástica y reconstructiva para tratar las quemaduras y reconstruir tejidos dañados.
- **Habilidades en manejo de heridas:** Los especialistas en quemados deben tener habilidades en manejo de heridas para tratar las quemaduras y prevenir complicaciones.
- **Comunicación efectiva:** Los especialistas en quemados deben tener habilidades de comunicación efectiva para trabajar con pacientes, familiares y otros profesionales de la salud.

La atención de quemados siempre es una emergencia, por su envergadura y su complejidad. En este sentido, el Estado ha ido adecuándose, creando

especialidades en distintos hospitales sobre todo de la capital de república. Y entre estos hospitales tenemos:

d.1. HOSPITAL NACIONAL ARZOBISPO LOAYZA

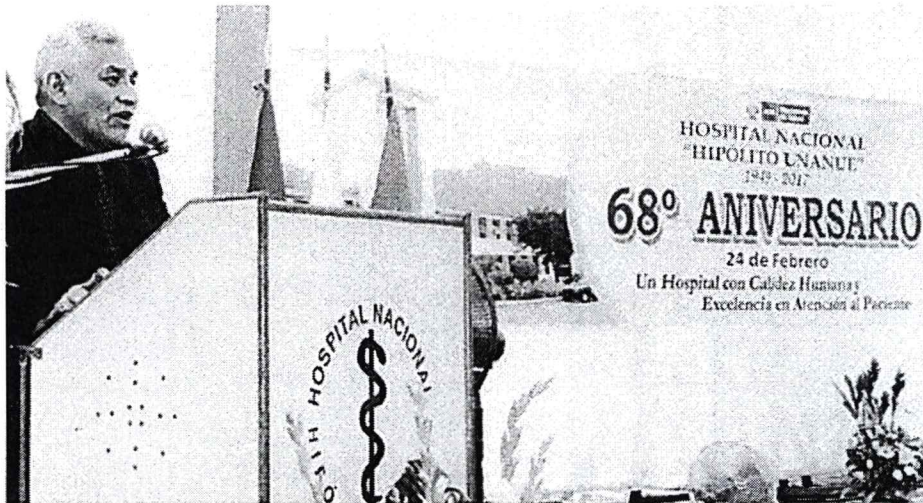
Este hospital empezó a atender el año 2021 y consta de 4 camas equipadas con ventiladores mecánicos y monitores, para la atención de pacientes grandes quemados que requieren de cuidados intensivos, explicó el doctor Velasco, quien señaló que, al mes el servicio de Cirugía Plástica y Quemados de este hospital recibe aproximadamente 23 pacientes con quemaduras, varios de los cuales son grandes quemados.⁸



d.2. HOSPITAL NACIONAL HIPOLITO UNANUE

En el año 2017 se inauguró el área de quemados en el Hospital Nacional Hipólito Unanue, hospital que atiende quemaduras de primer grado y segundo grado. Además, cuenta con unidad de emergencia y una farmacia especializada.

⁸ Lima, 05/10/2021.- El Ministro de Salud, doctor Hernando Cevallos Flores y el Director General del Hospital Nacional Arzobispo Loayza, doctor Juan Carlos Velasco Guerrero, inauguraron esta mañana el área de Quemados Críticos de este establecimiento de salud.
<https://www.gob.pe/institucion/hospitalloayza/noticias/542725-hospital-loayza-inauguro-area-de-quemados-criticos>



e. INSTITUTO NACIONAL DE OFTALMOLOGIA (INO)

La Historia del INO, se remonta a un 23 de setiembre de 1944, fecha donde la Dirección del antiguo Hospital de Santo Toribio de Mogrovejo, centro asistencial de la Beneficencia Pública de Lima, encarga el Servicio de Oftalmología al Dr. Luciano Barrere Grellaud, servicio que ocupó una pequeña área del hospital, En el año 1970, se crea el primer Banco de Ojos en el ámbito nacional.

Tiene como misión mejorar la calidad de vida de la población desarrollando investigación e innovación tecnológica, docencia y atención oftalmológica de la patología de mayor complejidad, proponiendo normas a la autoridad nacional de salud, que tiene como objetivos:

- Desarrollar investigaciones en salud ocular en el marco de lo establecido por las líneas y prioridades institucionales, generando evidencia científica y facilitando la participación de las regiones con mayor cantidad de población en situación de pobreza.
- Fortalecer la capacidad docente del personal de salud intra y extrainstitucional, proporcionando la preparación en las competencias necesarias para el aprendizaje y la enseñanza de nuevos conocimientos científicos y tecnológicos.



- Contribuir a una mejor atención en salud ocular en los tres niveles de atención, proponiendo normas, métodos y técnicas para disminuir la prevalencia de las enfermedades oculares, enfatizando las causas de ceguera evitable.
- Implementar un sistema de gestión administrativa que contribuya a una mejor prestación de servicios de salud, resaltando la gestión de recursos humanos.
- Consolidar la gestión clínica para mejorar la atención especializada en salud ocular con calidad, equidad y oportunidad, priorizando a la población vulnerable y excluida.

IV. JUSTIFICACIÓN DE LA PROPUESTA

En la actualidad solo el Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas ha logrado establecer sedes descentralizadas en tres departamentos a saber, Arequipa, Junín y de la Libertad. Sin embargo, la necesidad de servicio es más alto y la complejidad de dichas enfermedades crea en el ciudadano de a pie, gastos en muchos casos innecesarios, porque desde una consulta, hasta intervenciones quirúrgicas o tratamientos tienen lapsos de tiempo entre ellas.

El crecimiento de las enfermedades neoplásica es de crecimiento sostenido, por ejemplo, cáncer de estómago del año 2000, se reportado 561 pacientes nuevos y estas casi se duplican para el año 2019, siendo la última medición 823 pacientes. Esta información corrobora que es la tercera enfermedad del país después de Cerviz y Mama.

El cáncer de Mama se ha extendido siendo la segunda causa de muerte en población femenina, en el año 2,000 su número era de 1,027 pacientes, en el año 2019 este ha crecido a 1,391. Ya al mismo tiempo el cáncer de Cerviz de 1,319 el año 2,000 este se ha extendido a 1505.



Luis Raúl Picón Quedo Congresista de la República

Y a nivel nacional este se ha comportado de igual manera, pues el consolidado es de 11,557 notándose un incremento en todos los tipos de enfermedades neoplásicas.

CASOS NUEVOS DE CANCER REGISTRADOS EN INEN - AMBOS SEXOS
2000 - 2019

LOCALIZACION	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019
CERVIX	1319	1360	1402	1337	1379	1359	1342	1500	1621	1593	1548	1611	1679	1608	1485	1545	1632	1615	1499	1505
MAMA	1027	1008	1019	1014	1023	1035	1163	1111	1111	1199	1240	1275	1349	1274	1221	1401	1401	1305	1374	1391
ESTOMAGO	561	609	615	563	632	626	676	715	754	802	778	786	906	904	925	1010	978	870	901	823
LINFOMA NO HODGKIN *	456	442	477	447	503	531	554	531	515	535	553	514	548	632	580	581	629	587	630	616
PROSTATA	254	307	310	351	365	436	474	536	511	512	509	491	608	585	634	697	674	596	575	614
PIEL NO MELANOMA	344	309	341	332	361	406	400	395	395	454	464	482	526	519	525	712	642	560	530	489
TIROIDES	240	211	227	265	300	288	287	267	308	300	356	404	480	496	568	620	637	643	649	642
PULMON	336	310	328	348	364	377	406	420	464	446	411	428	401	412	453	406	461	434	445	374
LEUCEMIA LINFOIDE	247	271	276	272	281	292	320	314	323	310	295	339	350	359	365	380	411	371	374	404
SIST.NERVIOSO CENTRAL	161	204	185	223	208	178	209	201	183	199	205	241	258	309	329	341	349	379	352	356
CAVIDAD ORAL	155	167	206	189	244	230	228	246	244	223	277	285	302	279	310	303	294	308	290	307
COLON	144	128	168	177	160	183	226	221	226	257	302	279	286	310	282	372	355	296	334	338
PRIMARIO DESCONOCIDO	187	180	244	210	239	175	188	200	207	226	168	234	214	243	211	244	271	243	223	233
REGION	127	127	118	116	141	132	189	199	206	248	190	208	248	248	300	330	297	243	256	240
TEJ. BLANDOS Y PERITONEO	127	160	187	166	198	192	223	213	205	209	217	229	232	225	239	228	233	214	217	217
RECTO	128	115	126	121	165	146	159	174	187	229	211	210	238	251	225	242	227	252	271	282
LEUCEMIA MIELOIDE	149	149	167	166	194	184	200	177	195	196	187	217	178	241	212	233	245	223	263	240
OVARIO	182	157	167	187	156	180	198	169	198	203	240	209	200	204	199	185	211	181	198	158
HIGADO	144	123	152	144	146	155	159	189	185	167	187	199	195	184	212	224	254	234	241	159
VESICULA BILIAR	94	108	97	111	128	117	130	146	135	179	156	171	193	189	185	211	193	207	190	181
MELANOMA DE PIEL	103	116	117	115	127	132	164	166	134	155	128	148	204	194	208	169	194	153	185	156
PANCREAS	83	97	103	102	88	131	127	125	132	162	150	169	188	179	192	192	201	209	193	188
TESTICULO	122	129	134	153	149	142	165	163	156	145	133	143	132	130	140	152	165	109	150	174
CUERPO UTERINO	81	78	99	101	105	101	124	116	123	136	144	171	141	175	167	173	178	160	156	180
VERGA	88	91	93	94	105	113	108	114	90	108	107	116	141	134	164	130	150	115	129	134
HUESOS Y CARTILAGO	68	70	92	80	86	100	107	101	90	107	93	97	114	96	126	99	112	107	111	82
OJO	53	62	61	51	79	69	69	80	83	72	81	100	78	94	99	122	127	114	127	107
MIELOMA	48	51	45	40	72	56	66	57	56	61	63	67	78	76	110	94	112	96	102	125
LINFOMA DE HODGKIN *	72	61	58	68	76	67	82	68	72	69	60	56	68	79	83	64	81	72	59	79
ESOFAGO	45	40	45	52	36	49	59	74	74	80	66	71	71	73	72	74	83	73	72	70
ANO	52	35	50	45	44	56	57	62	42	71	60	59	73	72	77	94	64	71	90	93
LARINGE	69	61	68	45	57	52	59	67	51	68	57	71	58	77	64	59	71	66	61	56
VIAS BILIARES	36	30	27	30	51	33	48	61	57	69	57	68	77	79	77	68	93	96	74	75
PENE	24	36	27	40	42	40	40	41	48	40	46	61	46	49	42	45	64	60	67	54
OTRAS LEUCEMIAS	5	8	14	26	29	40	46	46	52	44	47	58	56	69	71	59	58	60	36	29
VULVA	33	29	40	23	38	29	29	39	39	44	44	42	50	49	41	47	49	42	42	47
SENOS PARANASALES	34	32	31	33	31	47	45	36	44	36	33	41	45	46	40	39	39	44	35	30
FOSA NASAL	33	26	27	31	27	31	25	30	28	33	32	26	30	34	42	38	37	36	29	29
CONDROCARCINOMA	17	29	27	45	34	27	36	38	27	30	20	20	23	18	16	23	23	17	16	13
OTROS	196	175	166	183	187	198	239	213	208	215	286	209	227	232	253	287	265	246	263	257
TOTAL	2676	2701	3133	3095	3658	4242	4626	5647	5789	5822	5823	5863	6291	6131	6352	7423	7779	7147	7185	7157

* GANGLIONARES Y EXTRAGANGLIONARES

Otro de los institutos que ha logrado a realizar visitas a departamentos del interior del país, es la del Instituto Nacional de Oftalmología, pero valen los esfuerzos,

entretanto, su inconstancia resulta desfavorable sobre todos para los pacientes del interior del país.

En el Instituto Nacional de enfermedades Neurológicas se atendió en el año 2,020 en la modalidad presencial 22,546 pacientes. En modalidad remota 8,430 pacientes. La atención fue para toda enfermedad neurológica y neuroquirúrgica.

2.1. ACTIVIDADES MÉDICAS EN CONSULTA EXTERNA

Tabla 1. Actividades médicas de Consulta Externa realizadas en el INCN durante el año 2020.

Atenciones	AÑO 2020												TOTAL	%
	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SET	OCT	NOV	DIC		
Presencial	7,705	6,692	3,444	369	430	423	596	548	666	707	453	453	22,546	72.8%
Remoto	23	19	71	34	91	510	822	1,045	1,393	1,402	1,530	1,490	8,430	27.2%
Total	7,728	6,711	3,515	403	521	933	1,418	1,593	2,059	2,109	1,983	1,943	30,976	100.0%

De las cuales 2,349 son niños, 1,595 adolescentes, 4,370 jóvenes, 12,341 adultos y 10,321 adulto mayores.

2.2. ATENDIDOS Y ATENCIONES

Tabla 2. Atendidos y Atenciones de Consulta Externa por género y etapas de vida realizados en el INCN durante el año 2020.

ETAPAS DE VIDA (años)	ATENDIDOS ⁽¹⁾			ATENCIONES ⁽²⁾		
	FEMENINO	MASCULINO	TOTAL	FEMENINO	MASCULINO	TOTAL
Niños (0-11 años)	158	439	597	735	1,614	2,349
Adolescentes (12-17 años)	120	153	273	688	909	1,595
Joven (18-29 años)	287	257	544	2,211	2,159	4,370
Adulto (30-59 años)	909	652	1,561	6,779	5,562	12,341
Adulto Mayor (60 años a más)	733	583	1,316	5,598	4,723	10,321
TOTAL	2,207	2,084	4,291	16,009	14,967	30,976

Fuente: Sistema Integrado de Gestión Neurológica (2020).

Definición de Atendidos y Atenciones:

(1) Atendidos: Se refiere a los pacientes nuevos y reingresantes a nuestra institución, que recibieron atención médica especializada.
Atendidos: Paciente Nuevo + Paciente Reingresante

(2) Atenciones Médicas es el resultado de sumar las atenciones realizadas en los consultorios externos.
Atenciones = Paciente Nuevo + Paciente Reingresante + Paciente Continuidor.

(*) Durante la pandemia los médicos de las diferentes sub especialidades se vieron en la necesidad de atender la demanda sin restricciones y/o distinciones del Doto o Servicio al que pertenecen.



En el Instituto del Niño se atiende al año ⁹300,000 pacientes pediátricos en sus 35 especialidades, todas dirigidas al niño, niña o adolescente. 25% se realiza en la especialidad de Pediatría y en otorrinolaringología y dermatología.

El instituto del niño desarrolla el programa extramuros que al año en su afán de servicio descentralizado se proyecta sobre otras regiones. Y las algunas de las ciudades beneficiadas son Andahuaylas, Piura, Huánuco y Arequipa, mientras que en la capital se realizaron en los distritos de San Martín de Porres, Independencia, Breña, San Bartolo (tres), Villa el Salvador (dos). Los Olivos (dos), Cercado de Lima, Ventanilla - Callao y Pachacámac.

Asimismo, la incidencia de casos de quemaduras registrados para el año 2019 han ido creciendo, tal es así que se ha registrado 39,211 casos a nivel nacional. Lo que nos demuestra que hace falta una cultura sobre incendios, quemaduras y su gravedad. La población tiene en algunas regiones poco conocimiento de atención en casos severos, lo que podría reducir la brecha de gravedad en los primeros momentos de atención doméstica.

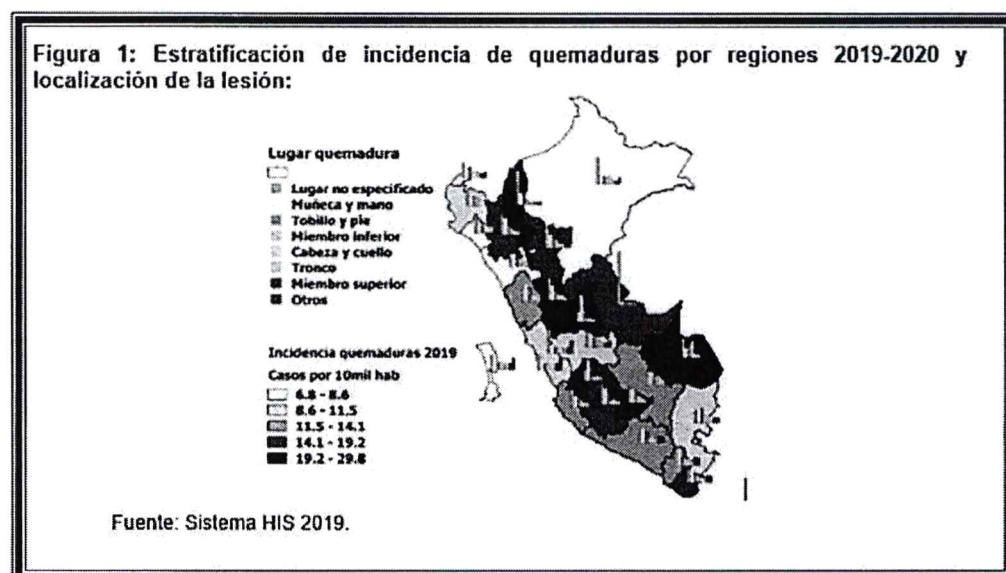
Las quemaduras mayormente se dan por líquidos y fuego directo, muy pocos mediante electricidad o exposición a contaminantes ácidos. Existe una variable sobre exposición a quemaduras en mujeres y niños de 01 año a 09 años. ¹⁰En nuestro sistema de salud, las referencias y contrarreferencias para la atención de los pacientes quemados no está respondiendo a la magnitud de la demanda de las personas que requieren atención de las lesiones por quemadura, debido a la complejidad y alto costo de su atención en comparación con otras patologías. Sin embargo, las quemaduras son un problema de salud pública que afecta a la

⁹Esta institución cuenta con banco de tejidos que elabora apósitos biológicos de piel de cerdo, hueso humano y amnios contra la minusvalía e invalidez. Según Ramírez es único en el Perú y tercero en América Latina luego de Cuba y Argentina. <https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/40208-ex-hospital-del-nino-atiende-un-promedio-de-300-mil-consultas-al-ano>

¹⁰ El Ministerio de Salud, a través de la Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública (Dirección de Prevención y Control de Enfermedades No Transmisibles, Raras y Huérfanas), en cumplimiento al Documento Técnico: Lineamientos para la Prevención y Atención Integral de Personas con Lesiones por Quemadura, con Resolución Ministerial N° 883-2020/MINSA. Proyecto documentos técnico: Modelo de continuidad para el cuidado integral de la persona con lesión por quemadura "Hampi Nanay" Pag. 05.

población más vulnerable, (niños/as, mujeres) de los sectores menos favorecidos de la sociedad”.

Los departamentos donde más se producen quemaduras son Huancavelica, Amazonas, Apurímac y Madre de Dios.



Hasta aquí, se reafirma, que seguimos centralizados en el problema de atención de enfermedades, cuya especialidad solo se atiende en la ciudad capital Lima, las pocas o nulos esfuerzos de algunas instituciones como se ha resumido arriba, solo alimentan el poco afán de llevar con objetivos claros la política de salud. Hace falta descentralizar, reordenar y reforzar las existentes. Especialidades como Medicina Familiar, Medicina Interna, Medicina Intensiva, Endocrinología, Pediatría, Gineco obstetricia, Cirugía, Psiquiatría, Cardiología, Dermatología, Gastroenterología, Infectología, Nefrología, Oftalmología, Otorrinolaringología, Neumología, Neurología, Radiología, Anestesiología, Oncología, Patología, Urología, Medicina física y rehabilitación, entre otros.

Y esto se logra cuando premunidos del problema se exige y se persigue objetivos. El problema de la salud al ser consuetudinaria tiene arraigo, pero la creación de Institutos en las capitales de regiones que aún no lo tienen, con estas



especialidades, otorgara funcionalidad a los ya atosigados hospitales regionales y nacionales.

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

Esta iniciativa legislativa no contradice la Constitución o la legislación nacional por el contrario es totalmente compatible con el proceso de descentralización integral del país.

El contenido de la propuesta se encuentra enmarcado dentro de los alcances constitucionales y no colisiona con alguna otra norma del ordenamiento jurídico peruano, ni con las obligaciones o tratados internacionales.

VI. ANÁLISIS COSTO – BENEFICIO

El presente Proyecto de Ley no irroga egreso alguno al erario nacional; porque busca descentralizar los Institutos de Salud actuales, llevando las especialidades a cada capital de región donde no los haya, reordenará con mayor funcionalidad la atención y reforzara cada preventivamente las acciones de lucha contra estas enfermedades.

El beneficio es muy importante porque emana de la necesidad de toda una población, y con esta modificación de la ley, se podrá ampliar el número de población – pacientes - usuarios atendidos.

VII. BASE NORMATIVA

- Constitución Política del Perú.
- Ley 29344 Ley Marco del Aseguramiento Universal en Salud
- Ley N° 27657 Ley del Ministerio de Salud.
- Decreto Supremo N° 023-2005-SA Reglamento de Organización y Funciones del Ministerio de Salud.
- Ley N° 26842, Ley General de Salud y sus modificatorias.
- Ley de emergencia Decreto Legislativo N° 1161, Ley de Organización y Funciones del Ministerio de Salud, y sus modificatorias.



- Resolución Ministerial N°546-2011-MINSA que aprueba la NTS N°021-MINSA/DGSP-V.03 Norma Técnica de Salud "Categoría de Establecimientos del Sector Salud".
- Resolución Ministerial N° 099-2014/MINSA que aprueba la Directiva Administrativa N° 197-MINSA/DGSP-V.01, "Directiva Administrativa que establece la Cartera de Servicios de Salud".
- Resolución Ministerial N° 366-2017/MINSA que aprueba el Documento Técnico: "Lineamientos de política de Promoción de la Salud en el Perú".
- Decreto Legislativo N° 1305, Decreto legislativo que optimiza el funcionamiento y los servicios del sector salud.
- Resolución Ministerial N° 076-2014/MINSA, con la que se aprobó las normas técnicas para categorización de establecimientos de salud.