



**PROYECTO DE LEY QUE CREA EL
PROGRAMA DE ATENCIÓN AL
FAMILIAR DE NIÑO HOSPITALIZADO**

El Grupo Parlamentario Podemos Perú, a iniciativa del congresista **GUIDO BELLIDO UGARTE**, en ejercicio de iniciativa legislativa que le confiere el artículo 107 de la Constitución Política del Perú y conforme lo establecen los artículos 22 literal c), 67, 75 y 76 numeral 2 del Reglamento del Congreso de la República, proponen el siguiente proyecto de ley.

FÓRMULA LEGAL

El Congreso de la República
Ha dado la siguiente ley:

**LEY QUE CREA EL PROGRAMA DE ATENCIÓN AL FAMILIAR DE NIÑO
HOSPITALIZADO**

Artículo 1. Objeto de la Ley

La presente ley tiene por objeto garantizar la provisión de alimentación gratuita y adecuada al acompañante de niños, niñas y adolescentes, durante su hospitalización en las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPRESS) públicas, siempre que pertenezcan a hogares clasificados como pobres o pobres extremos según el Sistema de Focalización de Hogares (SISFOH).

Artículo 2. Finalidad

La ley busca asegurar condiciones mínimas de dignidad y bienestar al familiar que acompaña al menor hospitalizado, reconociendo su rol fundamental en el proceso de recuperación, especialmente en contextos de vulnerabilidad socioeconómica.

Artículo 3. Ámbito de aplicación

Esta ley es de aplicación obligatoria en todas las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPRESS) del sector público a nivel nacional que cuenten con servicios de hospitalización.

Artículo 4. Beneficiarios

Serán beneficiarios de esta ley los acompañantes directos (padre, madre, tutor legal o familiar responsable) de menores de 18 años hospitalizados, siempre que pertenezcan a hogares clasificados como pobres o pobres extremos en el padrón actualizado del SISFOH.

Artículo 5. Obligaciones de las IPRESS públicas

Las IPRESS públicas deberán:



- Brindar alimentación diaria completa (desayuno, almuerzo y cena) a un acompañante por cada menor hospitalizado que cumpla con los requisitos del artículo 4 de la presente ley.
- Verificar la condición socioeconómica del hogar del paciente mediante consulta directa con el padrón del SISFOH.
- Coordinar con sus servicios de nutrición y asistencia social para garantizar una entrega adecuada y continua del servicio.
- Registrar y documentar la prestación del servicio para fines de control y auditoría.

Artículo 6. Financiamiento

La alimentación de los acompañantes será financiada con cargo a los recursos del Seguro Integral de Salud (SIS), en el marco de sus programas de protección a la población vulnerable. El Ministerio de Salud podrá disponer fuentes complementarias de financiamiento para garantizar la implementación de esta ley.

Artículo 7. Supervisión y fiscalización

La Superintendencia Nacional de Salud (SUSALUD) supervisará el cumplimiento de la presente ley. Las IPRESS que incumplan estarán sujetas a las sanciones administrativas correspondientes.

DISPOSICIONES COMPLEMENTARIAS FINALES

Primera. Reglamentación

El Poder Ejecutivo, a través de Ministerio de Salud reglamenta esta ley en un plazo no mayor de sesenta (60) días calendario desde su publicación, estableciendo los procedimientos operativos, criterios nutricionales y mecanismos de verificación.

Segunda. Implementación progresiva

La implementación de la presente ley se realiza de manera progresiva, en un plazo máximo de dos (2) años contados a partir de la entrada en vigencia de su reglamento. El Ministerio de Salud priorizará su ejecución en las regiones con mayor índice de pobreza, hospitalización infantil y necesidad alimentaria, conforme a criterios técnicos y presupuestales.

Lima, 08 de mayo de 2025

ISABEL CORTES AGUIRRE
Congresista de la República

Forcedo Castro

King al con 3

Enriquez Mont

GUIDO BELLIDO UGARTE
CONGRESISTA DE LA REPUBLICA

Heidy Juárez Calle



EXPOSICIÓN DE MOTIVOS

I. FUNDAMENTOS DE LA PROPUESTA

1.1 ANTECEDENTES

En el Perú, el acompañamiento familiar durante la hospitalización de niños, niñas y adolescentes ha sido históricamente reconocido como un componente esencial del proceso de recuperación, especialmente en contextos de alta vulnerabilidad social y económica. Diversos estudios y lineamientos de salud han demostrado que la presencia continua de un familiar, mejora el estado emocional del menor hospitalizado, facilita la adherencia al tratamiento y reduce el estrés asociado a la estancia hospitalaria. Sin embargo, a pesar de esta importancia, no se ha normado de manera específica el deber del Estado de garantizar condiciones mínimas para los acompañantes, particularmente en lo que respecta a su alimentación básica durante la hospitalización.

Ahora, cuando un niño necesita ser hospitalizado en un centro médico que no se encuentra en su lugar de residencia, la situación se vuelve aún más difícil para sus familiares. No solo enfrentan la angustia emocional de ver a su hijo o hija enfermo, sino que también deben abandonar su entorno habitual para acompañarlo en un lugar desconocido. Este desplazamiento implica una serie de desafíos logísticos y económicos que afectan profundamente su bienestar físico y mental.

Muchos padres o tutores se ven en la necesidad de permanecer en el hospital las 24 horas del día, sin acceso a un lugar adecuado para descansar ni a una alimentación adecuada. La mayoría de las veces comen lo que pueden conseguir en la cafetería del hospital, si hubiere, en los puestos de comida cercanos o simplemente no comen, lo que perjudica su salud con el paso de los días. Además, el desgaste emocional de ver a un ser querido hospitalizado, sumado a la falta de sueño y de recursos, genera un alto nivel de estrés y ansiedad.

Otro aspecto importante es el impacto económico que enfrentan estas familias. El transporte, la comida, y en algunos casos el alojamiento fuera del hospital, representan gastos adicionales que muchas veces no pueden cubrir, especialmente si deben ausentarse del trabajo durante largos periodos. Esta situación puede llevar a un círculo de preocupación constante, donde los padres no solo deben preocuparse por la salud de su hijo, sino también por cómo sostenerse económicamente.

Ante esta realidad, es fundamental que las instituciones de salud y los gobiernos implementen políticas de apoyo a las familias de pacientes pediátricos que deben ser trasladados lejos de sus hogares, a fin de permitir que estas familias puedan enfocarse en lo más importante: el bienestar y la recuperación del niño.

Por otro lado, la iniciativa legislativa no cuenta con precedentes en el presente periodo legislativo.

1.2 ANÁLISIS DE DEMANDA

Para el año 2023, la pobreza monetaria afectó al 29% de la población en el país, afectando a más de 1.4 millones de niños, lo que equivale a dos de cada cinco infantes viviendo en condiciones precarias, según el Infobarómetro de la Infancia y la Niñez. De acuerdo con el INEI, para ese mismo año, la anemia afectó al 43,1% de las niñas y niños de 6 a 35 meses de edad del país. La mayor incidencia de este problema de salud se presentó en el área rural (50,3%), en comparación con el área urbana (40,2%).

La ausencia de una política pública clara y obligatoria que garantice la alimentación de los acompañantes de menores, clasificados como pobres o pobres extremos, de acuerdo al SISFOH, durante la hospitalización genera un problema estructural en la atención hospitalaria pediátrica. Esta omisión del sistema de salud reproduce condiciones de desigualdad, ya que afecta principalmente a familias en situación de pobreza o pobreza extrema, quienes no cuentan con los medios económicos para cubrir su manutención durante la estancia hospitalaria. Esta situación conlleva una doble carga para las familias: por un lado, el sufrimiento emocional y físico asociado al proceso de enfermedad del menor, y por otro, la imposibilidad de alimentarse adecuadamente, lo cual compromete tanto la salud del acompañante como el proceso de recuperación del paciente.

Además, esta problemática no es aislada, sino que se presenta de manera sistemática en establecimientos de salud de todo el país, especialmente en zonas rurales y urbano marginales. Al no contar con un servicio de alimentación para acompañantes, muchos padres o tutores se ven obligados a abandonar momentáneamente al menor para buscar comida fuera del hospital, o en el peor de los casos, a permanecer sin ingerir alimentos por largos periodos. Esto afecta directamente la calidad del cuidado informal que estos acompañantes brindan, y en algunos casos, incluso influye en las decisiones médicas, como el alta precoz o el abandono del tratamiento hospitalario por parte de las familias.

Por todo ello, resulta imperativo que el Estado asuma esta responsabilidad mediante una ley que establezca la obligatoriedad de brindar alimentación diaria y gratuita a un acompañante por cada menor hospitalizado afiliado al SIS. Esta medida no solo contribuirá al bienestar físico del acompañante, sino que también fortalecerá el componente humano y familiar del sistema de salud, promoviendo una atención más integral, digna y justa para los niños más vulnerables del país. Además, se alinea con los principios de equidad y protección de la infancia establecidos en la



Constitución y en tratados internacionales de derechos humanos suscritos por el Perú.

1.3 ESTADO ACTUAL

En la actualidad, el marco normativo del sistema de salud peruano no contempla de manera específica la obligación de brindar alimentación a los acompañantes de niños, niñas y adolescentes hospitalizados, ni siquiera dentro del ámbito de cobertura del Seguro Integral de Salud (SIS). Si bien existen disposiciones generales sobre la atención integral en salud y el enfoque humanizado de los servicios, estas no se traducen en lineamientos concretos respecto al bienestar del acompañante, pese a su rol clave en la recuperación del menor.

Los hospitales públicos, bajo la administración del Ministerio de Salud y los Gobiernos Regionales, operan con presupuestos limitados y priorizan sus recursos en la atención directa al paciente. En ese contexto, el acompañante no es considerado un sujeto de atención dentro de los paquetes financiados por el SIS, lo que genera una omisión estructural en la política de atención pediátrica. Algunas IPRESS han desarrollado prácticas voluntarias para proveer refrigerios o almuerzos a ciertos acompañantes, pero estas iniciativas carecen de respaldo legal, continuidad presupuestal y uniformidad nacional.

La falta de un marco legal vinculante ha generado disparidades entre establecimientos de salud, con consecuencias directas en la equidad del acceso a servicios complementarios de calidad para las familias más vulnerables. Esta situación es aún más crítica en regiones altoandinas o amazónicas, donde los acompañantes deben desplazarse largas distancias para llegar a un hospital y donde el costo de permanecer junto al menor se vuelve insostenible.

Ahora, el Sistema de Focalización de Hogares (SISFOH), pilar fundamental en la lucha contra la pobreza y la vulnerabilidad en Perú, se dedica a identificar y categorizar hogares que enfrentan condiciones adversas, permitiendo así una asignación más eficiente de recursos y programas sociales. El Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social (MIDIS) supervisa el funcionamiento del SISFOH y administra una amplia gama de programas sociales dirigidos a los estratos de pobreza y pobreza extrema. Estos programas abarcan diferentes áreas de necesidad, desde la asistencia económica hasta el acceso a la educación y la salud. Dentro del sector salud, a través del SIS gratuito, se garantiza el acceso a servicios médicos para aquellos sin seguro y en situación de precariedad.

En ese contexto, la presente iniciativa legislativa pretende usar el SISFOH como un filtro para establecer quiénes serán los beneficiados.

1.4 PROPUESTA DE SOLUCIÓN

El presente proyecto de ley La presente propuesta legislativa plantea establecer, con rango de ley, la obligación de las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPRESS) públicas de proporcionar alimentación gratuita y diaria a un acompañante de cada menor hospitalizado que se encuentre dentro del SISFOH en la categoría de pobreza o pobreza extrema. Esta obligación será financiada con cargo a los recursos del propio Seguro Integral de Salud, a través de la incorporación de este beneficio dentro del paquete de prestaciones complementarias asociadas a la hospitalización pediátrica.

La norma también contempla la reglamentación de los criterios técnicos y operativos para su implementación, así como la facultad del Ministerio de Salud para priorizar su ejecución progresiva en las regiones con mayores niveles de pobreza. La propuesta se sustenta en el principio de equidad en el acceso a la salud, en el enfoque familiar y comunitario de la atención hospitalaria y en los estándares de atención centrada en el paciente promovidos por la Organización Mundial de la Salud (OMS).

Esta solución legislativa busca cerrar una brecha histórica en la política de protección social en salud y garantizar que ningún niño hospitalizado sea privado del acompañamiento familiar debido a la pobreza o la falta de alimentos para su cuidador.

1.5. AMPARO NORMATIVO

- 1) Constitución Política del Perú
- 2) Reglamento del Congreso
- 3) Ley N° 27657, Ley del Ministerio de Salud
- 4) Decreto Legislativo N° 1158, que dispone medidas destinadas al fortalecimiento y cambio de denominación de la Superintendencia Nacional de aseguramiento en salud
- 5) Ley N° 29344, Ley marco de aseguramiento universal en salud
- 6) Ley N° 27812, Ley que determina las Fuentes de Financiamiento del Seguro Integral de Salud
- 7) Decreto Legislativo N° 1163, Decreto Legislativo que aprueba disposiciones para el Fortalecimiento del Seguro Integral de Salud
- 8) Decreto Legislativo N° 1164, que Establece Disposiciones para la Extensión de la Cobertura Poblacional del Seguro Integral de Salud en materia de afiliación al régimen de financiamiento subsidiado

II. EFECTOS DE LA VIGENCIA DE LA NORMA

La ley propuesta será de aplicación obligatoria en todas las IPRESS públicas del país que brinden servicios de hospitalización pediátrica a pacientes que se encuentren dentro del SISFOH dentro de la categoría de pobreza o pobreza

extrema. Su implementación beneficiará directamente a miles de familias en situación de vulnerabilidad, fortaleciendo el rol del Estado como garante de derechos fundamentales, en especial el derecho a la salud y a la protección integral de la infancia.

La medida tendrá un impacto positivo en el bienestar del acompañante y, por extensión, en la recuperación del menor hospitalizado. Asimismo, reducirá el abandono hospitalario, mejorará la adherencia a los tratamientos y aliviará la carga económica que actualmente enfrentan muchas familias pobres cuando deben permanecer junto a sus hijos hospitalizados por varios días o semanas.

De esta manera, la propuesta contribuye al cumplimiento de los compromisos del Estado peruano en materia de salud, infancia y derechos humanos, conforme a lo dispuesto en la Constitución Política, la Ley General de Salud, la Ley de Protección del Niño y del Adolescente y los tratados internacionales suscritos por el Perú, como la Convención sobre los Derechos del Niño, el Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos, el Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, la Convención Americana sobre Derechos Humanos

III. ANÁLISIS COSTO-BENEFICIO

El presente proyecto de ley no genera gastos adicionales al erario nacional, puesto que los gastos serán asumidos con el presupuesto del SIS.

Por otro lado, la aprobación e implementación de esta propuesta legislativa generará múltiples beneficios directos e indirectos tanto para los pacientes pediátricos que se encuentren dentro del Sistema de Focalización de Hogares (SISFOH) como para sus familias, el sistema de salud pública y la sociedad en su conjunto. En primer lugar, al garantizar la alimentación del acompañante durante la hospitalización del menor, se fortalece el enfoque de atención integral y humanizada, reconociendo que el bienestar del paciente está intrínsecamente ligado a la presencia y estabilidad emocional del cuidador principal. La alimentación diaria y adecuada permitirá que el acompañante permanezca junto al niño sin enfrentar situaciones de carencia o inseguridad alimentaria, lo que repercute favorablemente en su capacidad para brindar apoyo afectivo, cooperar con el personal médico y tomar decisiones informadas respecto al tratamiento.

En segundo lugar, la norma reducirá la carga económica que actualmente enfrentan las familias de escasos recursos que deben asumir gastos adicionales en alimentación durante la hospitalización, muchas veces en contextos donde el traslado a otra ciudad o región representa un sacrificio económico extremo. Este beneficio económico, aunque modesto en monto por individuo, representa una medida significativa de justicia social, al asegurar que la pobreza no constituya un

obstáculo para el acompañamiento continuo y responsable de los menores durante su recuperación.

Un tercer beneficio es el impacto positivo sobre los indicadores de adherencia terapéutica, permanencia hospitalaria y reducción del abandono del tratamiento. Diversas investigaciones y experiencias institucionales coinciden en que el acompañamiento familiar constante facilita una mejor comunicación entre el personal de salud y el entorno del menor, mejora el cumplimiento de instrucciones médicas y reduce los eventos de abandono o altas voluntarias prematuras. Asimismo, al reducir la necesidad de que los acompañantes salgan del hospital en busca de alimento, se disminuyen riesgos de infección cruzada, se evita la exposición a situaciones de inseguridad y se mejora la organización interna de los servicios de hospitalización pediátrica.

Desde la perspectiva institucional, esta propuesta también representa una oportunidad para fortalecer la eficiencia del Seguro Integral de Salud (SIS) como instrumento de protección social. Al incorporar la alimentación del acompañante dentro de los gastos cubiertos en el marco de hospitalización, se optimizan los recursos públicos en favor de una atención más efectiva y centrada en el paciente. Este beneficio, aunque focalizado, reafirma el compromiso del Estado peruano con la equidad y la dignidad en el acceso a la salud pública.

Finalmente, en términos simbólicos y normativos, esta ley significará un avance concreto en la construcción de un sistema de salud más humano, inclusivo y sensible a las necesidades reales de los sectores más vulnerables de la población. Se enviará un mensaje claro a la sociedad sobre la importancia de cuidar no solo al paciente, sino también a quienes lo acompañan, en especial cuando se trata de niños y niñas cuya recuperación depende no solo de medicamentos y procedimientos, sino del vínculo constante con sus padres o cuidadores.

IV. RELACIÓN CON LA AGENDA LEGISLATIVA Y LAS POLÍTICAS DE ESTADO DEL ACUERDO NACIONAL

La presente iniciativa legislativa tiene relación directa con las políticas de Estado en función a la Agenda Legislativa para el periodo anual de sesiones 2024-2025, contenida en Resolución Legislativa del Congreso N° 006-2024-2025-CR, según se detalla:

OBJETIVO: II. EQUITAD Y JUSTICIA SOCIAL

Política de Estado: 10. REDUCCIÓN DE LA POBREZA, respecto al siguiente tema:

- 30. LUCHA CONTRA LA POBREZA