



**PROYECTO DE LEY QUE DECLARA DE
INTERÉS NACIONAL Y NECESIDAD PÚBLICA
EL MEJORAMIENTO Y AMPLIACIÓN DE LOS
SERVICIOS DE SALUD DEL CENTRO DE
SALUD I-4 SAN JUAN DE MIRAFLORES DEL
DISTRITO DE SAN JUAN BAUTISTA EN EL
DEPARTAMENTO DE LORETO**

El Congresista de la República que suscribe, **OSCAR ZEA CHOQUECHAMBI** miembro del Grupo Parlamentario Bloque Magisterial de Concertación Nacional, y ejerciendo el derecho de iniciativa legislativa que le confiere el artículo 107° de la Constitución Política del Perú; y en concordancia con los artículos 22°, inciso c), 67°, 75° y 76° del Reglamento del Congreso de la República, presenta el siguiente Proyecto de Ley:

FÓRMULA LEGAL

El Congreso de la República;

Ha dado la siguiente ley:

**LEY QUE DECLARA DE INTERÉS NACIONAL Y NECESIDAD PÚBLICA EL
MEJORAMIENTO Y AMPLIACIÓN DE LOS SERVICIOS DE SALUD DEL CENTRO
DE SALUD I-4 SAN JUAN DE MIRAFLORES DEL DISTRITO DE SAN JUAN
BAUTISTA EN EL DEPARTAMENTO DE LORETO**

Artículo 1. Objeto de la ley

La presente Ley tiene por objeto declarar de Interés Nacional y Necesidad Pública el Mejoramiento y Ampliación de los Servicios de Salud del Centro de Salud I-4 San Juan de Miraflores del distrito de San Juan Bautista en el departamento de Loreto, para garantizar el acceso universal a la salud en forma gratuita, continua, oportuna y de calidad.

Artículo 2. Finalidad de la ley

La presente Ley tiene por finalidad, exhortar al Poder Ejecutivo a través del Ministerio de Salud y el Ministerio de Economía y Finanzas, priorizar acciones necesarias para el Mejoramiento y Ampliación de los Servicios de Salud del Centro de Salud I-4 San Juan

de Miraflores del distrito de San Juan Bautista en el departamento de Loreto y así garantizar el acceso a la salud gratuita, continua, oportuna y de calidad.

DISPOSICIONES COMPLEMENTARIAS FINALES

ÚNICA. Acciones de Gestión

El Poder Ejecutivo mediante el Ministerio de Salud y el Ministerio de Economía y Finanzas, el Gobierno Regional de Loreto y el Gobierno Local de acuerdo a sus competencias y funciones dispongan acciones pertinentes para materializar el cumplimiento de la presente Ley.

Lima, mayo del 2025.



Firmado digitalmente por:
TACURI VALDIVIA German
Adolfo FAU 20161740126 soft
Motivo: Soy el autor del
documento
Fecha: 23/05/2025 11:50:34-0500



Firmado digitalmente por:
ZEA CHOQUECHAMBI Oscar
FAU 20161740126 soft
Motivo: Soy el autor del
documento
Fecha: 23/05/2025 11:22:29-0500

OSCAR ZEA CHOQUECHAMBI
Congresista de la República



Firmado digitalmente por:
TACURI VALDIVIA German
Adolfo FAU 20161740126 soft
Motivo: Soy el autor del
documento
Fecha: 23/05/2025 11:51:23-0500



Firmado digitalmente por:
QUIROZ BARBOZA Segundo
Teodomiro FAU 20161740126 soft
Motivo: Soy el autor del
documento
Fecha: 23/05/2025 14:18:18-0500



Firmado digitalmente por:
UGARTE MAMANI Jhakeline
Katy FAU 20161740126 soft
Motivo: Soy el autor del
documento
Fecha: 26/05/2025 12:13:38-0500



Firmado digitalmente por:
GUTIERREZ TICONA Paul
Silvio FAU 20161740126 soft
Motivo: Soy el autor del
documento
Fecha: 26/05/2025 10:06:39-0500



Firmado digitalmente por:
MEDINA HERMOSILLA
Elizabeth Sara FAU 20161740126 soft
Motivo: Soy el autor del
documento
Fecha: 27/05/2025 15:31:50-0500

EXPOSICIÓN DE MOTIVOS

I. FUNDAMENTOS DE LA PROPUESTA

1.1 MARCO NORMATIVO

La Constitución Política del Perú en su artículo 2 Numeral 1, respecto a los Derechos fundamentales de la persona indica que, *Toda persona tiene derecho "A la vida, a su identidad, a su integridad moral, psíquica y física y a su libre desarrollo y bienestar. El concebido es sujeto de derecho en todo cuanto le favorece".*

La Constitución Política del Perú en su artículo 9, respecto De los derechos sociales y económico indica que, *"El Estado determina la política nacional de salud. El Poder Ejecutivo norma y supervisa su aplicación. Es responsable de diseñarla y conducirla en forma plural y descentralizadora para facilitar a todos el acceso equitativo a los servicios de salud".*

La Constitución Política del Perú en su artículo 11, respecto De los derechos sociales y económico indica que, *"El Estado garantiza el libre acceso a prestaciones de salud y a pensiones, a través de entidades públicas, privadas o mixtas. Supervisa asimismo su eficaz funcionamiento".*

El derecho a la salud además tiene su reconocimiento en la legislación internacional, es así que el Consejo Económico y Social de las Naciones Unidas señala que, *"El derecho a la salud en todas sus formas y a todos los niveles abarca los siguientes elementos esenciales e interrelacionados, cuya aplicación dependerá de las condiciones prevalecientes en un determinado Estado Parte:*

- a) Disponibilidad. Cada Estado Parte deberá contar con un número suficiente de establecimientos, bienes y servicios públicos de salud y centros de atención de la salud, así como de programas. La naturaleza precisa de los establecimientos, bienes y servicios dependerá de diversos factores, en particular el nivel de desarrollo del Estado Parte. Con todo, esos servicios incluirán los factores determinantes básicos de la salud, como agua limpia potable y condiciones sanitarias adecuadas, hospitales, clínicas y demás establecimientos relacionados con la salud, personal médico y profesional*

capacitado y bien remunerado habida cuenta de las condiciones que existen en el país, así como los medicamentos esenciales definidos en el Programa de Acción sobre medicamentos esenciales de la OMS.

- b) Accesibilidad. Los establecimientos, bienes y servicios de salud deben ser accesibles a todos, sin discriminación alguna, dentro de la jurisdicción del Estado Parte. La accesibilidad presenta cuatro dimensiones superpuestas: i) No discriminación: los establecimientos, bienes y servicios de salud deben ser accesibles, de hecho y de derecho, a los sectores más vulnerables y marginados de la población, sin discriminación alguna por cualquiera de los motivos prohibidos. ii) Accesibilidad física: los establecimientos, bienes y servicios de salud deberán estar al alcance geográfico de todos los sectores de la población, en especial los grupos vulnerables o marginados, como las minorías étnicas y poblaciones indígenas, las mujeres, los niños, los adolescentes, las personas mayores, las personas con discapacidades y las personas con VIH/SIDA. La accesibilidad también implica que los servicios médicos y los factores determinantes básicos de la salud, como el agua limpia potable y los servicios sanitarios adecuados, se encuentran a una distancia geográfica razonable, incluso en lo que se refiere a las zonas rurales. Además, la accesibilidad comprende el acceso adecuado a los edificios para las personas con discapacidades. iii) Accesibilidad económica (asequibilidad): los establecimientos, bienes y servicios de salud deberán estar al alcance de todos. Los pagos por servicios de atención de la salud y servicios relacionados con los factores determinantes básicos de la salud deberán basarse en el principio de la equidad, a fin de asegurar que esos servicios, sean públicos o privados, estén al alcance de todos, incluidos los grupos socialmente desfavorecidos. La equidad exige que sobre los hogares más pobres no recaiga una carga desproporcionada, en lo que se refiere a los gastos de salud, en comparación con los hogares más ricos. iv) Acceso a la información: ese acceso comprende el derecho de solicitar, recibir y difundir información e ideas acerca de las cuestiones relacionadas con la salud. Con todo, el acceso a la información no debe menoscabar el derecho de que los datos personales relativos a la salud sean tratados con confidencialidad.*
- c) Aceptabilidad. Todos los establecimientos, bienes y servicios de salud deberán ser respetuosos de la ética médica y culturalmente apropiados, es*

decir respetuosos de la cultura de las personas, las minorías, los pueblos y las comunidades, a la par que sensibles a los requisitos del género y el ciclo de vida, y deberán estar concebidos para respetar la confidencialidad y mejorar el estado de salud de las personas de que se trate.

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

LEY N° 27867, Ley Orgánica de Gobiernos Regionales en su Artículo 4, indica que, "Los gobiernos regionales tienen por finalidad esencial fomentar el desarrollo regional integral sostenible, promoviendo la inversión pública y privada y el empleo y garantizar el ejercicio pleno de los derechos y la igualdad de oportunidades de sus habitantes, de acuerdo con los planes y programas nacionales, regionales y locales de desarrollo".

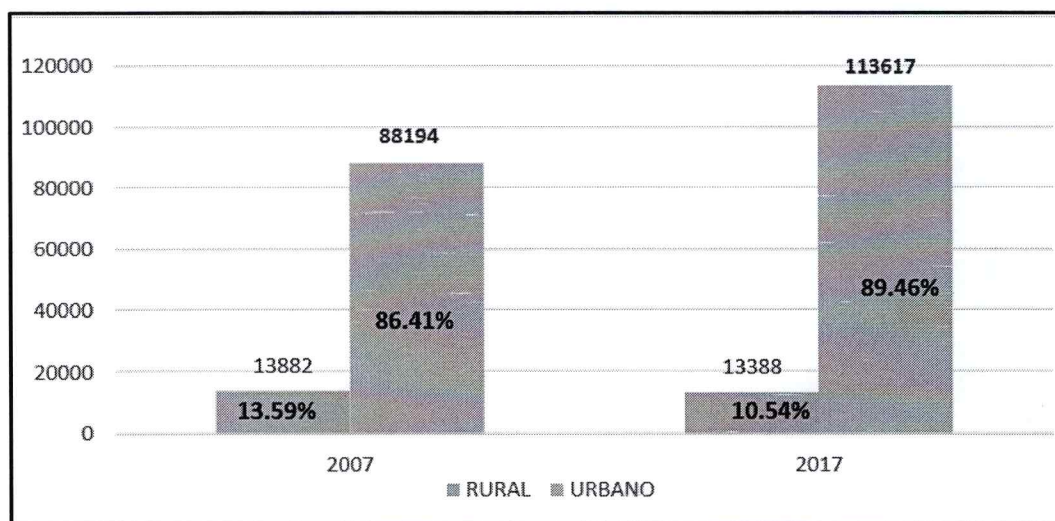
1.2 GENERALIDADES DEL DISTRITO DE DISTRITO DE SAN JUAN BAUTISTA (MAYNAS)

El distrito de San Juan Bautista es uno de los 11 distritos de la provincia de Maynas, ubicada en el departamento de Loreto, bajo la administración del Gobierno Regional de Loreto.

Población del distrito de San Juan Bautista.

En el año 2007 el distrito de San Juan Bautista tenía una población de 102 076 habitantes y para el año 2017 se incrementó a una población de 127 005 habitantes, tal cual se puede observar en el siguiente cuadro resumen:

POBLACIÓN RURAL Y URBANO DEL DISTRITO DE SAN JUAN BAUTISTA. PROVINCIA DE MAYNAS, REGIÓN LORETO 2007-2017



Fuente: Censos Nacionales Población y Vivienda 2007, 2017

Ubicación Geográfica del distrito de San Juan Bautista

¹El distrito de San Juan Bautista fue creado mediante Ley N° 27195 del 5 de noviembre de 1999, en el Gobierno del presidente Alberto Fujimori. Según el escritor Armando Rebatta Parra, la historia verdadera del pueblo de San Juan que se convirtió en distrito,

¹ <https://iperu.org/distrito-de-san-juan-bautista-provincia-de-maynas>

se remonta hacia los años 1930 aproximadamente, tiempos del auge de las haciendas, del caucho y la balata. Se inició como aldea Kukama.

El distrito de San Juan Bautista es uno de los 11 distritos de la provincia de Maynas, ubicada en el departamento de Loreto, bajo la administración del Gobierno regional de Loreto, limita:

- Norte: Con los distritos de Alto Nanay e Iquitos.
- Sur: Con la provincia de Loreto
- Este: Con los distritos de Belén y Fernando lores.
- Oeste: Con el distrito de Alto Nanay y la provincia de Loreto.

UBICACIÓN DEL DISTRITO DE SAN JUAN BAUTISTA, PROVINCIA DE MAYNAS DEPARTAMENTO DE LORETO



Fuente: GERESA Loreto. Dirección de Epidemiología

Población en situación de Pobreza y Pobreza Extrema

El INEI en el año 2018, refiere que, de acuerdo al enfoque monetario, se considera pobres a las personas que residen en hogares cuyo gasto per cápita es insuficiente para adquirir una canasta básica de alimentos y no alimentos (vivienda, vestido, educación, salud, transporte, entre otros); por otro lado, son pobres extremos aquellas personas que integran hogares cuyos gastos per cápita están por debajo del costo de la canasta básica de alimentos.

En el 2007, el distrito de San Juan Bautista, alcanzó el 25.7% de pobreza y de pobreza extrema el 14.7%, disminuyendo en 4.6 % en pobreza e incrementándose en la pobreza extrema 0.9%, mejores puntos porcentuales que lo alcanzado como provincia de Maynas.

POBLACIÓN, POBREZA MONETARIA TOTAL Y UBICACIÓN DE LA POBLACIÓN TOTAL. REGIÓN LORETO Y PROVINCIA DE MAYNAS. 2007 y 2009

AMBITO DE COMPARACION	2007			2009		
	Población	Pobreza	Pobreza extrema	Población	Pobreza	Pobreza extrema
REGION LORETO	921,518	30,8	23,8	990,918	28,8	27,3
PROVINCIA DE MAYNAS	507,360	28,8	14,9	534,396	21,9	14,6
DIST. DE SAN JUAN BAUTISTA	105,051	30,3	13,8	118,265	25,7	14,7

Fuente: INEI – Mapa de Pobreza Monetaria 2018.

REALIDAD DE LA SALUD EN EL PERÚ

²En Perú, casi 2 millones de personas enfrentan la dura realidad de vivir con menos de 10 soles al día, de acuerdo al INEI por lo que la salud queda en un segundo plano y costear un tratamiento médico parece una meta inalcanzable tal cual lo dice el Banco Mundial, las familias más vulnerables se ven obligadas a enfrentarse a la dura exclusión del sistema de salud, especialmente cuando se trata de enfermedades crónicas o graves. En el Perú el 39% de las personas con enfermedades crónicas deciden no buscar atención médica, según la Encuesta Nacional de Hogares 2024.

² <https://sociosensalud.org.pe/noticias/una-mirada-social-de-la-enfermedad>

³De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (OMS), el nivel de atención primaria de salud debería de estar en capacidad de atender cerca del 80% de los problemas de salud de los pacientes, pero actualmente las postas y clínicas se encuentran saturadas. Frente a esta situación, Amnistía Internacional recomienda al Poder Ejecutivo adoptar las medidas fiscales y presupuestarias necesarias para garantizar el derecho a la salud, incrementando el gasto público en la atención primaria para aumentar la disponibilidad de médicos permanentes y servicios de hospitalización, reduciendo también la carga desproporcionada de los gastos de bolsillo de las personas usuarias.

⁴La implementación de la política de aseguramiento universal en salud ha permitido que casi el 100% de los peruanos cuenten con un seguro de salud, con un 73.1% asegurados al Seguro Integral de Salud (SIS) y 28% al Seguro Social de Salud (EsSalud). Sin embargo, a pesar de esta amplia cobertura de aseguramiento, los peruanos acuden a las farmacias o boticas ante la necesidad de una atención de salud. La Encuesta Nacional de Hogares (ENAHOG) 2023 estima que el 46% de las personas que necesitan atención, la buscan en las farmacias o boticas. Más aún, el gasto de bolsillo en salud viene aumentando, lo que expone a los hogares a un mayor riesgo financiero (Minsa, 2023).

Asimismo, el gasto promedio por persona en salud asciende a solo S/. 444.00 en el 2023, de los cuales S/ 169.00 se destinan a medicamentos. Además, solo el 62% de prestadores de salud del Ministerio de Salud (Minsa) – Gobierno Regional (GORE) tiene una disponibilidad de medicamentos esenciales mayor al 80% a marzo de 2024, lo que explicaría la necesidad de acudir a una farmacia privada en lugar de un establecimiento de salud público. En cambio, el actual modelo de gestión se enfoca en medir el desempeño del proceso de abastecimiento, en lugar de asegurar la entrega del servicio a los usuarios finales. En este escenario, la propuesta contribuye a alinear el proceso de abastecimiento de medicamentos, pasando de un enfoque centrado en la oferta y el mantenimiento de inventarios a otro orientado en buscar la atención efectiva de la necesidad de los ciudadanos de acceder a su terapia farmacológica.

PROBLEMÁTICA DE LOS ESTABLECIMIENTOS I-4 EN EL PERÚ

³ <https://amnistia.org.pe/noticia/sistema-salud-peru-desigualdad-acceso-2024>

⁴ <https://comexperu.org.pe/upload/articles/publicaciones/situacion-actual-del-sistema-de-salud-peruano-final.pdf>

⁵El acceso a medicamentos es limitado en el sector público 2 de cada 5 establecimientos del primer y segundo nivel de atención NO tienen disponibilidad de medicamentos esenciales. Esto a pesar de que el indicador utilizado es sumamente débil.

CAPACIDAD RESOLUTIVA DE CENTROS DE SALUD I-4 EN EL PERÚ

Nivel de atención	Categoría del EESS	Sector público
Primer	I-1	4,354
	I-2	2,286
	I-3	1,490
	I-4	322
	Total	8,452 (97.9%)
Segundo	II-1	93
	II-2	39
	II-E	14
	Total	146 (1.7%)
Tercero	III-1	18
	III-2	10
	III-E	7
	Total	35 (0.4 %)

Nota: actualizado a abril del 2024.

1.3 JUSTIFICACIÓN DEL MEJORAMIENTO Y AMPLIACIÓN DE LOS SERVICIOS DE SALUD DEL CENTRO DE SALUD I-4 SAN JUAN DE MIRAFLORES DEL DISTRITO DE SAN JUAN BAUTISTA EN EL DEPARTAMENTO DE LORETO

La Norma Técnica de Salud N° 021-MINSA/DGSP-V.03, en su numeral 6.1.1, respecto a Categorías de Establecimientos de Salud, aprobada mediante Resolución Ministerial N° 546-2011/MINSA establece que la categoría de un Establecimiento de Salud esta basada en la existencia de determinadas Unidades Productoras de Servicios de Salud consideradas como mínimas y el cumplimiento obligatorio de actividades de atención directa y de soporte.

⁵ <https://www.comexperu.org.pe/upload/articles/publicaciones/situacion-actual-del-sistema-de-salud-peruano-final.pdf>

Mediante Resolución Directoral N° 689-2013-GRL-DRS-LORETO/30.01 de fecha 28 de agosto del 2013 el comité Técnico de Categorización de la dirección Regional de Salud Loreto resuelve Categorizar con el nivel I-4 al establecimiento de Salud SAN JUAN DE MIRAFLORES con el siguiente detalle:

ESTABLECIMIENTO DE SALUD	SAN JUAN DE MIRAFLORES
CÓDIGO UNICO RENAES	25
PROVINCIA	MAYNAS
DISTRITO	SAN JUAN BAUTISTA
RED	MAYNAS CIUDAD
MICRORED	IQUITOS SUR
DIRECCIÓN	AV. LOS ANGELES S/N

En la actualidad, el Centro de Salud I-4 San Juan de Miraflores brinda atención en Consulta Externa, Hospitalización, Emergencia, Patología Clínica, Diagnostico por imágenes, Farmacia, Servicios administrativos del establecimiento de salud, Atención de urgencias y Emergencias, Referencias y contrarreferencias, Desinfección y esterilización, Vigilancia epidemiológica, Salud ambiental, Internamiento, Nutrición integral, Salud familiar y comunitaria.

⁶El 12 de setiembre del 2023, más de 30 usuarios del centro de salud acudieron a realizar un reclamo, que debido a la falta de atención pasó a convertirse en una protesta en la que exigieron se solucionen a los problemas ocasionados por las deficiencias en su sistema de citas, en donde uno de los usuarios manifestó lo siguiente: "Aquí nos indican que podemos tramitar citas por vía telefónica, luego de realizar el trámite, al llegar el día de tu atención no estás en la lista de la especialidad a la que quieres acudir. Por eso es el malestar de varios usuarios, quienes disgustados de este problema constante llegamos a hacer nuestro reclamo"

Según el personal administrativo, los inconvenientes que presentan es la falta de personal para poder ingresar de manera correcta las citas al sistema que manejan, motivo por el cual hay varios usuarios que quedan sin ser añadidos pese a haber realizado de manera correcta los trámites para recibir atención en sus servicios.

En la plataforma del Sistema de Seguimiento de Inversiones del Ministerio de Economía y Finanzas se tiene registrado en estado de Cerrado el proyecto de Inversión

⁶ <https://diariolaregion.com/pacientes-protestaron-en-el-centro-de-salud-i-4-san-juan-de-miraflores/>

denominado: MEJORAMIENTO DEL SISTEMA DE REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA DEL AMBITO TERRITORIAL DEL CENTRO DE SALUD I-4 SAN JUAN DE MIRAFLORES, DISTRITO DE SAN JUAN BAUTISTA, PROVINCIA DE MAYNAS, DEPARTAMENTO DE LORETO con CUI 2155022 en donde en el año 2012-2013 sólo se adquirió una ambulancia rural lo que no permitió cerrar óptimamente las brechas en acceso a la salud en éste distrito.

Por otro lado, se tiene registrado en estado de Activo el proyecto de Inversión denominado: MEJORAMIENTO DE LA CAPACIDAD DE LA ATENCION NEONATAL DEL CENTRO DE SALUD I-4 SAN JUAN DE MIRAFLORES, DEL DISTRITO SAN JUAN BAUTISTA, DE LA PROVINCIA MAYNAS, DE LA REGION LORETO con CUI 2296459 que hasta la fecha tampoco se llegó a ejecutar.

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

La presente iniciativa legislativa no afecta la normatividad nacional, por el contrario, viabiliza una demanda social que lleva bastante tiempo sin resolverse, por ende, busca sensibilizar y exhortar al Poder Ejecutivo mediante el Ministerio de Salud y el Ministerio de Economía y Finanzas, su inmediata intervención para el Mejoramiento y Ampliación de los Servicios de Salud del Centro de Salud I-4 San Juan de Miraflores del distrito de San Juan Bautista en el departamento de Loreto.

III. ANÁLISIS COSTO BENEFICIO

La presente propuesta legislativa no irrogará gasto al erario nacional, por ser una norma de naturaleza declarativa que tiene como finalidad exhortar al Poder Ejecutivo a través del Ministerio de Salud y el Ministerio de Economía y Finanzas, priorizar acciones para la el Mejoramiento y Ampliación de los Servicios de Salud del Centro de Salud I-4 San Juan de Miraflores del distrito de San Juan Bautista en el departamento de Loreto.

Por otro lado, con el Mejoramiento y Ampliación de los Servicios de Salud del Centro de Salud I-4 San Juan de Miraflores se beneficiará a la población en la prevención de enfermedades, garantizando la atención integral de servicios de salud oportuno, de calidad, efectiva y oportuna, lo que contribuirá con el cierre de brechas en servicios de salud departamento de Loreto.

IV. VINCULACIÓN CON EL ACUERDO NACIONAL

La presente propuesta legislativa está vinculada con la Décima tercera Política de Estado que establece Acceso universal a los servicios de salud y a la seguridad social; la misma que permite asegurar las condiciones para un acceso universal a la salud en forma gratuita, continua, oportuna y de calidad, con prioridad en las zonas de concentración de pobreza y en las poblaciones más vulnerables. Nos comprometemos también a promover la participación ciudadana en la gestión y evaluación de los servicios públicos de salud

Lima, mayo del 2025.