



Proyecto de Ley N° 11805/2024-CR

JORGE LUIS FLORES ANCACHI
Congresista de la República

Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres
"Año de la recuperación y consolidación de la economía peruana"



SUMILLA: LEY QUE GARANTIZA LA ATENCIÓN HUMANITARIA AL FAMILIAR ACOMPAÑANTE DE NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES HOSPITALIZADOS EN LOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD PÚBLICOS

Proyecto de Ley

El Congresista **JORGE LUIS FLORES ANCACHI**, 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 67° 75° y 76° del Reglamento del Congreso de la República, presentan a consideración del Congreso de la República la siguiente iniciativa legislativa:

FÓRMULA LEGAL:

LEY QUE GARANTIZA LA ATENCIÓN HUMANITARIA AL FAMILIAR ACOMPAÑANTE DE NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES HOSPITALIZADOS EN LOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD PÚBLICOS

Artículo 1. Objeto de la Ley

La presente ley tiene por objeto establecer medidas mínimas de atención humanitaria, incluyendo alimentación y condiciones básicas de permanencia, al familiar o tutor que acompaña a pacientes menores de edad hospitalizados en establecimientos de salud públicos, priorizando a las familias en situación de vulnerabilidad.

Artículo 2. Finalidad

Garantizar dignidad, bienestar y continuidad del vínculo afectivo durante la hospitalización de menores, reconociendo al acompañante como parte del proceso terapéutico y humanizando la atención en salud pública.

Artículo 3. Ámbito de aplicación

Esta ley se aplica a todos los hospitales e institutos del Ministerio de Salud y los gobiernos regionales que cuenten con servicio de hospitalización pediátrica.

Artículo 4. Beneficiarios

Tendrá derecho a esta atención:

- El padre, madre, tutor legal o familiar directo del menor hospitalizado.
- La condición de vulnerabilidad será verificada con base en el padrón del SISFOH y/o informe de servicio social del hospital.

Artículo 5. Componentes del servicio

Las IPRESS públicas deberán ofrecer al menos los siguientes componentes:

- a) **Ración alimentaria diaria (almuerzo)** para un familiar acompañante durante los días de hospitalización.
- b) **Espacio de espera o permanencia básica** dentro del área pediátrica, con servicios higiénicos.
- c) **Prioridad en información médica del menor** a través del área de orientación al usuario.

Estos componentes podrán ser ampliados por el hospital o región según capacidad presupuestal y convenios de-apoyo.

Artículo 6. Financiamiento

El programa será financiado con recursos del SIS y del presupuesto institucional del MINSA, así como otros fondos complementarios permitidos por ley (cooperación, donaciones, alianzas interinstitucionales).

Artículo 7. Supervisión

SUSALUD supervisará el cumplimiento de esta ley y aplicará las sanciones correspondientes en caso de omisión injustificada de atención.

DISPOSICIONES COMPLEMENTARIAS

Primera. Reglamentación

El Ministerio de Salud reglamentará la presente ley en un plazo no mayor a sesenta (60) días calendario.

Segunda. Implementación progresiva

El programa se implementará progresivamente en tres fases:

- Fase 1: hospitales nacionales e institutos especializados.
- Fase 2: hospitales regionales.
- Fase 3: hospitales provinciales con alta tasa de hospitalización infantil.

Junio 2025



Firmado digitalmente por:
FLORES ANCACHI Jorge Luis
FAU 20161749126 soft
Motivo: Soy el autor del
documento
Fecha: 30/06/2025 18:27:36-0500



CONGRESO DE LA REPÚBLICA

Lima, **01** de **julio** de **2025**

Según la consulta realizada, de conformidad con el Artículo 77° del Reglamento del Congreso de la República: pase la Proposición **N° 11805/2024-CR** para su estudio y dictamen, a la (s) Comisión (es) de:

1. **SALUD Y POBLACIÓN; Y**
2. **PRESUPUESTO Y CUENTA GENERAL DE LA REPÚBLICA.**


.....
GIOVANNI FORNO FLOREZ
Oficial Mayor
CONGRESO DE LA REPÚBLICA

I. EXPOSICIÓN DE MOTIVOS

1.1. Identificación del Problema

En el Perú, miles de niños, niñas y adolescentes son hospitalizados diariamente en establecimientos de salud públicos, muchos de ellos por enfermedades complejas o tratamientos prolongados. La mayoría de estos menores están acompañados por sus padres o tutores, quienes permanecen en los hospitales en condiciones precarias, sin acceso a alimentación ni espacios adecuados. Esta realidad golpea con más fuerza a las familias de bajos recursos, especialmente las provenientes de zonas rurales o de otras regiones.

El sistema de salud, centrado en la atención del paciente, ha invisibilizado la figura del acompañante, a pesar de su rol esencial en la recuperación emocional, psicológica y física del menor. Esta omisión genera efectos colaterales: deterioro de la salud del acompañante, mayor carga para el personal hospitalario, y abandono eventual del menor por falta de medios del tutor para mantenerse en el hospital.

1.2. Sujetos Involucrados

- Pacientes pediátricos internados en hospitales del sector público.
- Padres, madres, tutores o familiares acompañantes, especialmente aquellos en situación de pobreza o pobreza extrema.
- Personal médico y asistencial, cuya labor se complementa con la presencia afectiva del acompañante.
- Ministerio de Salud y gobiernos regionales, como responsables de garantizar condiciones humanas en el servicio de hospitalización.
- SIS, como entidad que financia la atención integral de los asegurados más vulnerables.

- SUSALUD, como ente fiscalizador del cumplimiento de derechos en salud.

1.3. Objetivos del Proyecto

- Reconocer legalmente la figura del acompañante como parte del proceso de hospitalización pediátrica.
- Establecer una atención humanitaria mínima (alimentación y condiciones básicas) para acompañantes en situación de vulnerabilidad.
- Humanizar el sistema de salud pública infantil y fortalecer la recuperación integral del menor hospitalizado.
- Reducir riesgos asociados al abandono del tratamiento por falta de recursos.
- Garantizar la articulación entre servicios sociales, nutricionales y asistenciales dentro del hospital.

1.4. Alternativas de Solución

1. Mantener el modelo actual, sin atención al acompañante: opción ineficiente, que perpetúa la desprotección.
2. Crear programas temporales o solo—en hospitales especializados: solución parcial, no equitativa ni sostenible.
3. Establecer por ley un modelo progresivo de atención humanitaria mínima al familiar acompañante, priorizando a la población vulnerable: opción viable, con impacto social y costo controlado.

Se propone esta tercera alternativa, articulada con el SIS y el presupuesto del MINSA, sin crear un nuevo programa costoso, sino mejorando lo existente.

1.5. Indicadores

- Número de acompañantes beneficiados por hospital y región.
- Reducción de reportes de abandono de hospitalización pediátrica.
- Índice de satisfacción del usuario acompañante.

- Porcentaje de hospitales con implementación activa de alimentación al acompañante.
- Número de supervisiones y sanciones registradas por SUSALUD.
- Evaluación de mejora en recuperación emocional de pacientes pediátricos con acompañamiento familiar continuo.

II. MARCO NORMATIVO

El presente proyecto de ley se fundamenta en diversos instrumentos normativos nacionales e internacionales que consagran el derecho a la salud, la protección del menor y la atención digna a las personas en situación de vulnerabilidad. En primer lugar, el artículo 7° de la Constitución Política del Perú establece que toda persona tiene derecho a la protección de su salud y a la atención integral por parte del Estado, con especial prioridad a los sectores más vulnerables como los niños, niñas y adolescentes.

Asimismo, la Ley N.° 26842, Ley General de Salud, establece como principios fundamentales de la política sanitaria nacional la accesibilidad, equidad y solidaridad en la atención de la salud. En concordancia, la Ley N.° 30490, Ley de la Persona Adulta Mayor, y la Ley N.° 30364, Ley para prevenir, sancionar y erradicar la violencia contra las mujeres y los integrantes del grupo familiar, reconocen la obligación del Estado de brindar atención especial a quienes acompañan o cuidan a personas vulnerables.

A nivel internacional, el proyecto se alinea con la Convención sobre los Derechos del Niño, ratificada por el Perú, que reconoce el derecho del menor a recibir apoyo afectivo y familiar durante situaciones de enfermedad o hospitalización. La OMS y UNICEF, a través de directrices sobre atención pediátrica integral, recomiendan el involucramiento activo de la familia en el proceso terapéutico, reconociendo su influencia directa en la recuperación del paciente.

El Sistema Integral de Salud (SIS) tiene competencias actuales para financiar intervenciones vinculadas a la protección del asegurado y sus redes de apoyo,

lo cual permite ejecutar este proyecto dentro del marco legal y financiero ya existente, sin necesidad de crear una nueva estructura administrativa.

III. EFECTO DE LA VIGENCIA DE LA NORMA EN LA LEGISLACIÓN

La entrada en vigencia de esta ley no deroga ni contradice ninguna disposición vigente; por el contrario, complementa y refuerza los principios y fines de la normativa sanitaria y de protección social del país. Su incorporación amplía el enfoque de atención en salud, reconociendo al acompañante del menor hospitalizado como parte del entorno terapéutico, sin alterar las funciones clínicas ni administrativas de las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPRESS).

Esta norma introduce una dimensión humanitaria dentro de la gestión hospitalaria, sin interferir en el marco técnico de salud pública ni generar conflictos normativos con las leyes vigentes. Más bien, fortalece la ejecución del presupuesto social focalizado, permitiendo que los recursos del SIS se usen con mayor impacto en poblaciones vulnerables.

En términos legislativos, se genera un precedente importante para políticas públicas de acompañamiento familiar, que podrían ser replicadas progresivamente en otros niveles de atención o ante otras circunstancias críticas, sin requerir modificaciones normativas profundas. Su implementación requiere únicamente la reglamentación correspondiente por parte del Ministerio de Salud, que podrá adecuar los lineamientos en coordinación con las direcciones regionales de salud.

IV. COSTO-BENEFICIO

La implementación de este proyecto de ley conlleva impactos directos e indirectos de carácter económico, social y de gestión pública.

Costos directos:

Los principales costos directos recaen en la provisión de alimentación diaria para el acompañante de cada menor hospitalizado en situación de pobreza o pobreza extrema. Estos gastos incluyen la preparación de alimentos, personal de cocina, insumos, logística de distribución y control. No obstante, estos costos pueden ser absorbidos progresivamente por el presupuesto del Seguro Integral de Salud (SIS), bajo sus programas de protección a la población vulnerable, sin requerir nuevas fuentes extraordinarias.

Costos indirectos:

Podrían generarse costos asociados a la validación del SISFOH, reordenamiento de servicios hospitalarios y adecuación de registros. Sin embargo, dichos costos son **manejaables dentro de las capacidades operativas actuales del Ministerio de Salud** y sus direcciones regionales.

Beneficios directos:

- Mejora del estado emocional y psicológico del menor hospitalizado, lo que contribuye a su pronta recuperación.
- Reducción del abandono temporal de tratamientos por parte de padres o cuidadores que, ante la falta de recursos, no pueden permanecer acompañando al niño.
- Aumento de la calidad de atención integral, alineada con estándares internacionales.

Beneficios indirectos:

- Reducción del gasto público a largo plazo, al disminuir el tiempo promedio de hospitalización y complicaciones derivadas de la falta de soporte emocional al menor.
- Fortalecimiento del tejido social, al dignificar el rol de las familias en los procesos de atención médica.
- Legitimación del Estado ante sectores vulnerables, al responder con medidas concretas de apoyo humanitario.

Desde el punto de vista ambiental, no se prevén impactos negativos relevantes, dado que la intervención no implica construcción de infraestructura ni modificaciones en el uso del suelo.

En términos generales, los beneficios sociales y sanitarios superan ampliamente los costos financieros, lo que hace de esta propuesta una inversión social de alto impacto, baja complejidad y retorno tangible a corto y mediano plazo.

V. VINCULACIÓN CON EL ACUERDO NACIONAL

Este proyecto se enmarca directamente en los compromisos y objetivos estratégicos del Acuerdo Nacional, especialmente en las siguientes políticas de Estado:

16. Fortalecimiento de la Familia, Promoción y Protección de la Niñez, la Adolescencia y la Juventud

Nos comprometemos a fortalecer la familia como espacio fundamental del desarrollo integral de las personas, promoviendo el matrimonio y una comunidad familiar respetuosa de la dignidad y de los derechos de todos sus integrantes. Es política de Estado prevenir, sancionar y erradicar las diversas manifestaciones de violencia que se producen en las relaciones familiares. Nos proponemos, asimismo, garantizar el bienestar, el desarrollo integral y una vida digna para los niños, niñas, adolescentes y jóvenes, en especial de aquellos que se encuentran en situación de riesgo, pobreza y exclusión. Promoveremos espacios institucionales y entornos barriales que permitan la convivencia pacífica y la seguridad personal, así como una cultura de respeto a los valores morales, culturales y sociales.

Con este objetivo el Estado: (a) garantizará programas educativos orientados a la formación y al desarrollo de familias estables, basados en el respeto entre todos sus integrantes; (b) promoverá la paternidad y la maternidad responsables; (c) fortalecerá la participación y el liderazgo de las niñas, niños y adolescentes en sus centros educativos y otros espacios de interacción; (d)

garantizará el acceso de las niñas, niños y adolescentes a una educación y salud integrales, al enriquecimiento cultural, la recreación y la formación en valores, a fin de fortalecer su autoestima, personalidad y el desarrollo de sus habilidades; (e) prevendrá todas las formas de violencia familiar, así como de maltrato y explotación contra niños, niñas y adolescentes, aportando a su erradicación; (f) prevendrá el pandillaje y la violencia en los jóvenes y promoverá programas de reinserción de los adolescentes infractores; (g) desarrollará programas especiales de atención a niños, niñas, adolescentes y jóvenes que sufren las secuelas del terrorismo, (h) fortalecerá el ente rector del sistema de atención a la niñez y a la adolescencia, las redes de Defensorías del Niño y Adolescente en municipalidades y escuelas, y los servicios integrados para la denuncia, atención especializada y sanción de casos de violencia y explotación contra aquéllos; (i) fomentará programas especiales de recreación, creación y educación productiva y emprendedora de los más jóvenes; (j) implementará servicios de atención integral para adolescentes embarazadas, jefas de hogar menores de edad y parejas jóvenes; (k) fortalecerá sistemas de cuidado infantil diurno desde una perspectiva multisectorial; (l) apoyará la inversión privada y pública en la creación de espacios de recreación, deporte y cultura para los jóvenes, en especial de zonas alejadas y pobres; (m) promoverá que los medios de comunicación difundan imágenes positivas de la niñez, adolescencia y juventud, así como contenidos adecuados para su edad; (n) promoverá la educación sexual respetando el derecho de los padres de brindar la educación particular que crean más conveniente para sus hijos; (o) implementará programas de becas, capacitación u otras formas de apoyo que ayuden a una mejor formación intelectual y profesional de la juventud; (p) institucionalizar políticas multisectoriales para la reducción de la violencia familiar y juvenil; y (q) promoverá la institucionalización de foros juveniles sobre los asuntos de Estado.

Arq. JORGE LUIS FLORES ANCACHI
Congresista de la República