



DICTAMEN RECAÍDO EN EL PROYECTO LEY 1609-2021-CR, QUE CON TEXTO SUSTITUTORIO SE DECLARA DE INTERÉS NACIONAL Y NECESIDAD PÚBLICA LA CREACIÓN, CONSTRUCCIÓN E IMPLEMENTACIÓN DEL INSTITUTO REGIONAL DE SALUD DEL NIÑO, CATEGORÍA III-2, EN LA CIUDAD DE AREQUIPA.

COMISIÓN DE SALUD Y POBLACIÓN
PERÍODO ANUAL DE SESIONES 2021-2022
DICTAMEN 020-2021-2022/CSP-CR



Señor presidente:

Ha sido remitido para estudio y dictamen de la Comisión de Salud y Población, como única comisión dictaminadora, el Proyecto de Ley 1609/2021-CR que propone la Ley que declara de interés nacional y necesidad pública la creación, construcción e implementación del Hospital Regional del Niño, categoría III-1, en la región Arequipa y decretado el 06 de abril de 2022, de autoría de la Sra. Congresista María Antonieta Agüero Gutiérrez integrante del grupo parlamentario Perú Libre.

El presente dictamen, fue aprobado por unanimidad con la dispensa del acta en la vigésima tercera sesión ordinaria de la Comisión, celebrada el martes 24 de mayo de 2022. Votaron a favor los señores congresistas, Saavedra Casternoque Hitler, Julon Irigoin Elva Edhit, Portalatino Ávalos Kelly Roxana, Marticorena Mendoza Jorge Alfonso, Varas Meléndez Elías Marcial, Robles Araujo Silvana Emperatriz, Revilla Villanueva César Manuel, Huamán Coronado Raúl, Cordero Jon Tay María del Pilar, Flores Ancachi Jorge Luis, Mori Celis Juan Carlos, Córdova Lobatón María Jessica y Muñante Barrios Alejandro

I. SITUACION PROCESAL

a.- Antecedentes

El Proyecto de Ley fue presentado por mesa de partes del Congreso de la República el 04 de abril del presente año y decretado a la Comisión de Salud y Población del Congreso de la República como única comisión dictaminadora.

Proyecto de Ley	Ingresó a Trámite Documentario	Primera Comisión	Segunda Comisión	Fecha del Decreto de envío a comisiones
1609/2022-CR	04/04/2022	Salud y Población	-	06/04/2022

DICTAMEN RECAÍDO EN EL PROYECTO LEY 1609-2021-CR,
QUE CON TEXTO SUSTITUTORIO SE DECLARA DE
INTERÉS NACIONAL Y NECESIDAD PÚBLICA LA
CREACIÓN, CONSTRUCCIÓN E IMPLEMENTACIÓN DEL
INSTITUTO REGIONAL DE SALUD DEL NIÑO, CATEGORÍA
III-2, EN LA CIUDAD DE AREQUIPA.

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

b.- Vinculación con las Políticas de Estado del Acuerdo Nacional

La presente proposición legislativa se enmarca en las siguientes políticas de Estado del Acuerdo Nacional:

- Política de Estado N° 13: Acceso Universal a los Servicios de Salud y a la Seguridad Social;
- Política de Estado N° 24: Afirmación de un Estado eficiente y transparente.

II. CONTENIDO DE LA PROPUESTA.

La propuesta legislativa declara de interés nacional y necesidad pública la creación, construcción e implementación del Hospital Regional del Niño, categoría III-1, en la región Arequipa a efectos de garantizar el derecho a la salud de los niños en condiciones de seguridad oportunidad y atención de calidad.

De esta manera se encarga al Poder Ejecutivo a través del Ministerio de Salud y el gobierno regional de Arequipa para realizar las acciones que determinen el cumplimiento de la Ley.

III. OPINIONES

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

OFICIO	INSTITUCIÓN	FECHA
COLEGIO MÉDICO DEL PERU	1576-2021-2022-CSP-CR	12/04/2022
GOBIERNO REGIONAL DE AREQUIPA	1577-2021-2022-CSP-CR	12/04/2022
MINISTERIO DE SALUD	1578-2021-2022-CSP-CR	12/04/2022
UPCH	1579-2021-2022-CSP-CR	12/04/2022
UNFV	1580-2021-2022-CSP-CR	12/04/2022
UNMSM	1581-2021-2022-CSP-CR	12/04/2022

DICTAMEN RECAÍDO EN EL PROYECTO LEY 1609-2021-CR,
QUE CON TEXTO SUSTITUTORIO SE DECLARA DE
INTERÉS NACIONAL Y NECESIDAD PÚBLICA LA
CREACIÓN, CONSTRUCCIÓN E IMPLEMENTACIÓN DEL
INSTITUTO REGIONAL DE SALUD DEL NIÑO, CATEGORÍA
III-2, EN LA CIUDAD DE AREQUIPA.

IV. MARCO NORMATIVO

- a) Constitución Política del Perú.
- b) Declaración Universal de Derechos Humanos;
- c) Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre;
- d) Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales;
- e) Ley N° 27783, Ley de Bases de la Descentralización;
- f) Ley N° 27867, Ley Orgánica de Gobiernos Regionales;
- g) Ley N° 27972, Ley Orgánica de Municipalidades;
- h) Ley N° 29158, Ley Orgánica del Poder Ejecutivo;
- i) Ley N° 26842, Ley General de Salud y sus modificaciones;
- j) Ley N° 27657, Ley del Ministerio de Salud, y su Reglamento aprobado por Decreto Supremo N° 013-2002-SA;
- k) Ley N° 27658, Ley Marco de Modernización de la Gestión del Estado;
- l) Ley N° 29344, Ley Marco de Aseguramiento Universal en Salud;
- m) Ley 31037 Ley que declara de necesidad pública e interés nacional la construcción del Instituto Regional de Salud del Niño en la ciudad de Trujillo, la Libertad.
- n) Decreto Legislativo N° 1161, Ley de Organización y Funciones del Ministerio de Salud;
- o) Decreto Supremo N° 056-2018-PCM, que aprueba la Política Nacional de Gobierno;
- p) Decreto Supremo N° 008-2017-SA, que aprueba el Reglamento de Organización y Funciones del MINSA;
- q) Decreto Supremo N° 026-2020-SA que aprueba la Política Nacional Multisectorial de Salud AI 2030 "Perú, País Saludable";

V. ANÁLISIS

En el Perú la mitad de los niños viven en la pobreza. Más de medio millón de niños menores de cinco años sufren desnutrición crónica y más de un millón tienen anemia, cifras que se han incrementado con motivo de la pandemia del Covid-19.

Como ha ocurrido a nivel global, la irrupción de la pandemia por la Covid-19 ha impactado negativamente en la situación de la infancia y la adolescencia en el Perú, donde se han profundizado las brechas existentes y donde a la fecha, muchas niñas, niños y adolescentes no gozan de una infancia plena.

**DICTAMEN RECAÍDO EN EL PROYECTO LEY 1609-2021-CR,
QUE CON TEXTO SUSTITUTORIO SE DECLARA DE
INTERÉS NACIONAL Y NECESIDAD PÚBLICA LA
CREACIÓN, CONSTRUCCIÓN E IMPLEMENTACIÓN DEL
INSTITUTO REGIONAL DE SALUD DEL NIÑO, CATEGORÍA
III-2, EN LA CIUDAD DE AREQUIPA.**

La proyección del número de niños en el Perú¹ según el Instituto Nacional de Informática señala que hay 8 millones 107,000 peruanos de 0 a 14 años de edad.

La tasa de mortalidad infantil fue 16 por mil, en tanto que para los nacimientos de orden 7 y más la tasa llegó a 29 defunciones de menores de un año por cada mil nacidos vivos.

Los problemas que más aquejan a los niños en el Perú son la desnutrición y problemas de crecimiento, ello obedece a diversas enfermedades crónicas como la insuficiencia renal, pulmonar, cardíaca, problemas endocrinológicos y la falta de una buena alimentación sobre todo en zonas alejadas de la capital.

Las intervenciones en salud dirigidas a la salud pediátrica son un compromiso del estado y un desafío para toda la sociedad, esto implica entre otras acciones, asegurar que todos los recién nacidos, lactantes, niños y adolescentes, sin distinción tengan condiciones que les permita el desarrollo de sus potencialidades y capacidades en un marco de respeto y garantía de derechos fundamentales.²

El año 2020, mediante Ley 31037 se descentraliza las atenciones altamente especializadas en salud infantil, con la declaración de necesidad pública e interés nacional el Instituto de Salud del Niño en la ciudad de Trujillo, categoría III-2.

En el año 2012 el Estado Peruano publicó el Plan Nacional de Acción por la Infancia y la Adolescencia 2012-2021 (PNAIA 2021) instrumento que establece las políticas públicas en materia de niñez y adolescencia

El PNAIA 2021 establece cuatro objetivos estratégicos: (1) Garantizar el Crecimiento y Desarrollo Integral de Niñas y Niños de 0 A 5 Años de Edad;

(2) Garantizar la continuación del crecimiento y desarrollo integral de niñas y niños de 6 a 11 años de edad;

(3) Consolidar el crecimiento y desarrollo integral de las y los adolescentes de 12 a 17 años; y (4) Garantizar la protección de las niñas, niños y adolescentes de 0 a 17 años de edad.

¹ Proyección del INEI al 2021. www.inei.gob.pe . Salud infantil INEI

² Documento técnico. Situación de salud de la población pediátrica en el Perú. MINSA. Instituto Nacional del Niño INSN. 2018

**DICTAMEN RECAÍDO EN EL PROYECTO LEY 1609-2021-CR,
QUE CON TEXTO SUSTITUTORIO SE DECLARA DE
INTERÉS NACIONAL Y NECESIDAD PÚBLICA LA
CREACIÓN, CONSTRUCCIÓN E IMPLEMENTACIÓN DEL
INSTITUTO REGIONAL DE SALUD DEL NIÑO, CATEGORÍA
III-2, EN LA CIUDAD DE AREQUIPA.**

Mediante el Decreto Supremo N° 164-2021-PCM, publicado el 16 de octubre de 2021, se aprobó la Política General del Gobierno para el periodo 2021 - 2026 en el que se identifican un conjunto de ejes, lineamientos prioritarios y líneas de intervención para dicho periodo gubernamental.

Así, en el Eje 1: Generación de bienestar y protección social con seguridad alimentaria se proponen como líneas de intervención: i) Preservar la vida y la salud, ii) Establecer un sistema de salud universal, unificado gratuito, descentralizado y participativo, iii) Impulsar la especialización hospitalaria en las regiones, entre otros.

Como se puede notar pese a existir un amplio marco legal que protege a la infancia, estas no son respetadas generando pobreza, abandono, maltratos y explotación, motivo por el cual este sector vulnerable de la población requiere tener un entorno protector de la sociedad y el Estado.

En nuestro país aún tenemos una limitada atención y priorización a la Salud en las políticas implementadas desde el gobierno, en todos sus niveles. En este sector podemos apreciar con toda crudeza la expresión más perversa del centralismo y cómo la salud se guía por la lógica del mercado.

Un primer indicador lo tenemos en el presupuesto público que anualmente se asigna a la Función Salud que, en promedio, representa el 10% del presupuesto total en los últimos años.³

Situación que es más preocupante si a ello añadimos la concentración absoluta de los establecimientos de salud y recursos humanos en Lima - Callao. Así tenemos que en Lima y Callao se concentran el 37% de hospitales, mientras que en Arequipa solo están localizados el 4.5%.

De otro lado, en cuanto a los institutos especializados, se tiene que en Lima y Callao se concentran 20 institutos especializados (65%) y en Arequipa apenas 1 (20%). Específicamente, en cuanto a atención de salud para niños y adolescentes, los 2 únicos establecimientos del país se encuentran localizados en Lima. Nos remitimos a la información que presentamos en el Cuadro N° 2.

En materia de recursos humanos la situación no es diferente. El 39.2% de los médicos cirujanos trabajan en Lima - Callao y, del mismo modo, el 53.9% de médicos especialistas. Por el contrario, en Arequipa laboran sólo el 5% de médicos generales y especialistas.

³ Exposición de motivos del proyecto de ley Nro 1609. Fuente: MEF, leyes de presupuesto público y marco macroeconómico multianual.

DICTAMEN RECAÍDO EN EL PROYECTO LEY 1609-2021-CR,
QUE CON TEXTO SUSTITUTORIO SE DECLARA DE
INTERÉS NACIONAL Y NECESIDAD PÚBLICA LA
CREACIÓN, CONSTRUCCIÓN E IMPLEMENTACIÓN DEL
INSTITUTO REGIONAL DE SALUD DEL NIÑO, CATEGORÍA
III-2, EN LA CIUDAD DE AREQUIPA.

Esta preocupante realidad se comprueba diariamente, en la intensa presión que soportan los dos únicos establecimientos de salud especializados del país que están localizados en la ciudad de Lima y Callao por la creciente demanda de pacientes que buscan atención especializada.

Derechos fundamentales y jurisprudencia constitucional en materia de salud.

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

“Artículo 7.- Todos tienen derecho a la protección de su salud, la del medio familiar y la de la comunidad, así como el deber de contribuir a su promoción y defensa. La persona incapacitada para velar por sí misma a causa de una deficiencia física o mental tiene derecho al respeto de su dignidad y a un régimen legal de protección, atención, readaptación y seguridad.”⁴ (el subrayado y resaltado son nuestros).

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

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

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

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

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

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

DICTAMEN RECAÍDO EN EL PROYECTO LEY 1609-2021-CR,
QUE CON TEXTO SUSTITUTORIO SE DECLARA DE
INTERÉS NACIONAL Y NECESIDAD PÚBLICA LA
CREACIÓN, CONSTRUCCIÓN E IMPLEMENTACIÓN DEL
INSTITUTO REGIONAL DE SALUD DEL NIÑO, CATEGORÍA
III-2, EN LA CIUDAD DE AREQUIPA.

“Artículo 25

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

En ese mismo sentido, la Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre, aprobada por la IX Conferencia internacional americana realizada en Bogotá en 1948, que dispuso la creación de la Organización de los Estados Americanos (OEA), estableció el derecho a la preservación de la salud en los siguientes términos:

“Artículo 11. Derecho a la preservación de la salud y al bienestar

Toda persona tiene derecho a que su salud sea preservada por medidas sanitarias y sociales, relativas a la alimentación, el vestido, la vivienda y la asistencia médica, correspondientes al nivel que permitan los recursos públicos y los de la comunidad”⁷ (el subrayado y resaltado son nuestros).

En la misma línea, el Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, adoptado por la Asamblea General de las Naciones Unidas el 16 de diciembre de 1966, que entró en vigor el 3 de enero de 1976, dispuso las acciones pertinentes a fin de trabajar para la concesión de los derechos económicos, sociales y culturales de las personas, incluidos los derechos laborales y los derechos a la salud, la educación y un nivel de vida adecuado⁸.

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

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

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

⁸ Ver en: <https://www.ohchr.org/sp/professionalinterest/pages/cescr.aspx>

⁹ Ver en: <https://peru.un.org/es/sdgs>

DICTAMEN RECAÍDO EN EL PROYECTO LEY 1609-2021-CR,
QUE CON TEXTO SUSTITUTORIO SE DECLARA DE
INTERÉS NACIONAL Y NECESIDAD PÚBLICA LA
CREACIÓN, CONSTRUCCIÓN E IMPLEMENTACIÓN DEL
INSTITUTO REGIONAL DE SALUD DEL NIÑO, CATEGORÍA
III-2, EN LA CIUDAD DE AREQUIPA.

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

(...)

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

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

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

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

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

3.d Reforzar la capacidad de todos los países, en particular los países en desarrollo, en materia de alerta temprana, reducción de riesgos y gestión de los riesgos para la salud nacional y mundial¹⁰ (el subrayado y resaltado son nuestros).

¹⁰ Ver en: <https://www.un.org/sustainabledevelopment/es/health/>

DICTAMEN RECAÍDO EN EL PROYECTO LEY 1609-2021-CR,
QUE CON TEXTO SUSTITUTORIO SE DECLARA DE
INTERÉS NACIONAL Y NECESIDAD PÚBLICA LA
CREACIÓN, CONSTRUCCIÓN E IMPLEMENTACIÓN DEL
INSTITUTO REGIONAL DE SALUD DEL NIÑO, CATEGORÍA
III-2, EN LA CIUDAD DE AREQUIPA.

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

“(…) el derecho a la salud comprende la facultad que tiene todo ser humano de mantener la normalidad orgánica funcional, tanto física como mental, y de restablecerse cuando se presente una perturbación en la estabilidad orgánica y funcional de su ser, lo que implica, por tanto, una acción de conservación y otra de restablecimiento; acciones que el Estado debe proteger tratando de que todas las personas, cada día, tengan una mejor calidad de vida, para lo cual debe invertir en la modernización y fortalecimiento de todas las instituciones encargadas de la prestación del servicio de salud, debiendo adoptar políticas, planes y programas en ese sentido. Los servicios de salud, por consiguiente, cobran vital importancia en una sociedad, pues de su existencia y funcionamiento depende no solo el logro de mejores niveles de vida para las personas que la integran, sino que incluso en la eficiencia de su prestación se encuentran en juego la vida y la integridad de los pacientes”¹¹ (el subrayado y resaltado son nuestros).

Asimismo, nuestro supremo contralor de la Constitución ha abordado en reiterada jurisprudencia¹² la esfera de protección constitucional del derecho a la salud; así como también ha desarrollado el *principio de equidad en salud* en la sentencia recaída en el expediente N° 0033-2010-PI/TC (demanda de inconstitucionalidad contra la Ley N° 29344, Ley Marco de Aseguramiento Universal en Salud), de fecha 10 de abril de 2012, en la cual delimitó dicho principio; cómo se puede apreciar seguidamente:

“A juicio del Tribunal, el contenido del principio de equidad en salud comprende, cuando menos, las siguientes variables:

- a) En primer lugar, la exigencia de enfrentar las desigualdades sociales que tienen un efecto negativo y dificultan el logro de una buena salud. Como se recoge en la Observación General N° 14, “el derecho a la salud abarca una amplia gama de factores socioeconómicos que promueven las condiciones merced a las cuales las personas pueden llevar una vida sana y hace ese

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

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

DICTAMEN RECAÍDO EN EL PROYECTO LEY 1609-2021-CR,
QUE CON TEXTO SUSTITUTORIO SE DECLARA DE
INTERÉS NACIONAL Y NECESIDAD PÚBLICA LA
CREACIÓN, CONSTRUCCIÓN E IMPLEMENTACIÓN DEL
INSTITUTO REGIONAL DE SALUD DEL NIÑO, CATEGORÍA
III-2, EN LA CIUDAD DE AREQUIPA.

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

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

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

adecuada de un servicio de salud, como la no exclusión de la capacidad de hacer oír la voz frente a un trato discriminatorio por parte del Estado.

- c) En tercer lugar, el principio de equidad en salud supone también la posibilidad de acceder a los servicios de salud de modo integral, esto es, con prestaciones que supongan la promoción, prevención, recuperación y rehabilitación de la salud, en condiciones adecuadas de calidad, oportunidad, aceptabilidad y accesibilidad física y económica, en tanto elementos esenciales de la atención sanitaria de acuerdo a lo recogido en la Observación General N° 14 [párrafo 12]. Para la satisfacción de este principio es preciso contar con la posibilidad de “tener un seguro de salud” que cubra determinadas contingencias sanitarias. Es preciso, además, que la persona pueda acceder físicamente al servicio (lo que supone la presencia cercana y suficiente de centros de salud), y que sea tratada con atenciones que efectivamente prevengan o recuperen su salud (lo que supone la provisión de servicios de calidad), además de ser ética y culturalmente aceptables (lo que exige, por ejemplo, el desarrollo de procedimientos de salud intercultural).
- d) En cuarto lugar, el principio de equidad en salud supone también el respeto al principio de no discriminación en la provisión de los servicios médicos, de acuerdo a lo previsto en el párrafo 12 b) de la Observación General N° 14. Esta exigencia, contenida en el principio de igualdad formal o igualdad de trato abordada líneas arriba, supone que en la distribución de los servicios de salud no deba restringirse desproporcionadamente el acceso a servicios de salud a un grupo de personas determinados, con base en motivos prohibidos, o sólo porque de ese modo se pueda lograr mejores resultados globales en salud.
- e) Por último, el principio de equidad en salud exige también una asignación de recursos para la salud y una distribución equitativa de dichos recursos. Reconocida la centralidad de la salud en las posibilidades humanas de afrontar una vida digna, la única forma de brindar a todas las personas (dadas las diferencias de recursos económicas entre ellas) un acceso adecuado a los servicios de salud es asignar recursos amplios a este sector, sea a través de la solidaridad de todos los residentes en el país (por medio de impuestos) o de la solidaridad de los usuarios de salud

DICTAMEN RECAÍDO EN EL PROYECTO LEY 1609-2021-CR, QUE CON TEXTO SUSTITUTORIO SE DECLARA DE INTERÉS NACIONAL Y NECESIDAD PÚBLICA LA CREACIÓN, CONSTRUCCIÓN E IMPLEMENTACIÓN DEL INSTITUTO REGIONAL DE SALUD DEL NIÑO, CATEGORÍA III-2, EN LA CIUDAD DE AREQUIPA.

(a través de aportes). También es preciso que, una vez obtenidos los recursos para la salud, éstos se distribuyan equitativamente, teniendo en cuenta la prioridad en la atención de las poblaciones más desfavorecidas, tal como antes se ha explicitado. Por lo demás, en el uso de los recursos para la salud es necesario guardar niveles adecuados de transparencia y eficiencia, pues dada la escasez de recursos públicos y las distintas necesidades de la población, es preciso que se dé a los recursos el mejor uso posible. La preocupación por esta última dimensión del principio de equidad en salud, en sus facetas de mayores ingresos, mayor equidad y eficiencia, ha sido puesta de manifiesto en el último Informe de la Organización Mundial de la Salud, titulado “La financiación de los sistemas de salud. El camino hacia la cobertura universal”¹³ (el subrayado y resaltado son nuestros).

Mediante el Decreto Legislativo N° 1161¹⁴, Decreto Legislativo que aprueba la Ley de Organización y Funciones del Ministerio de Salud, se establece en sus artículos 3 y 4 que el MINSA es el ente rector del Sector Salud y tiene como ámbito de competencia:

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

Estas disposiciones normativas fueron complementadas con la dación del Decreto Supremo N° 026-2020-SA¹⁵, publicado el 27 de agosto de 2020, que aprueba la Política Nacional Multisectorial de Salud Al 2030 “Perú, País Saludable”, que dispuso espacios colaborativos entre el Estado, el sector privado, la sociedad civil y

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

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

DICTAMEN RECAÍDO EN EL PROYECTO LEY 1609-2021-CR, QUE CON TEXTO SUSTITUTORIO SE DECLARA DE INTERÉS NACIONAL Y NECESIDAD PÚBLICA LA CREACIÓN, CONSTRUCCIÓN E IMPLEMENTACIÓN DEL INSTITUTO REGIONAL DE SALUD DEL NIÑO, CATEGORÍA III-2, EN LA CIUDAD DE AREQUIPA.

las organizaciones comunitarias en la búsqueda de soluciones eficientes y equitativas, innovadoras, solidarias y conjuntas.

De esta manera se encarga al Poder Ejecutivo a través del Ministerio de Salud en coordinación con el gobierno regional de Arequipa para realizar las acciones que determinen el cumplimiento de la Ley.

VI. ANÁLISIS COSTO-BENEFICIO

La norma planteada no genera un gasto directo al erario nacional ya que es una norma declarativa, pero si llama la atención del Poder Ejecutivo para que en cumplimiento de sus atribuciones asigne los recursos para lograr la construcción e implementación del Instituto Regional de Salud del Niño, Categoría III-2, en la región Arequipa.

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

DICTAMEN RECAÍDO EN EL PROYECTO LEY 1609-2021-CR,
QUE CON TEXTO SUSTITUTORIO SE DECLARA DE
INTERÉS NACIONAL Y NECESIDAD PÚBLICA LA
CREACIÓN, CONSTRUCCIÓN E IMPLEMENTACIÓN DEL
INSTITUTO REGIONAL DE SALUD DEL NIÑO, CATEGORÍA
III-2, EN LA CIUDAD DE AREQUIPA.

El proyecto debe ser considerado **VIABLE**, debido a que la protección de la salud y el acceso a los servicios de salud no solo son derechos fundamentales garantizados en nuestra Constitución Política, sino también es un compromiso-deber del Estado la Descentralización y Especialización de los Servicios de Salud.

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

La dación de la presente Ley no tendrá efectos sobre la legislación vigente puesto que busca declarar de necesidad pública e interés nacional la creación, construcción e implementación del Instituto Regional de Salud del Niño, Categoría III-2, en la región Arequipa.

VIII. CONCLUSIÓN

Por las consideraciones expuestas, la Comisión de Salud y Población, de conformidad con el literal b) del artículo 70 del Reglamento del Congreso de la República, recomienda la **APROBACIÓN** del Proyecto de Ley N° 1609/2022-CR, con el siguiente Texto Sustitutorio:

EL CONGRESO DE LA REPÚBLICA:

Ha dado la Ley siguiente:

LEY QUE DECLARA DE INTERÉS NACIONAL Y NECESIDAD PÚBLICA LA CREACIÓN, CONSTRUCCIÓN E IMPLEMENTACIÓN DEL INSTITUTO REGIONAL DE SALUD DEL NIÑO, CATEGORÍA III-2, EN LA CIUDAD DE AREQUIPA.

Artículo 1.- Objeto de la Ley

Declárese de interés nacional y necesidad pública la creación, construcción, e implementación del Instituto Regional de Salud del Niño, categoría III-2 en la ciudad de Arequipa, región Arequipa.

Artículo 2.- Acciones del Ministerio de Salud y del Gobierno Regional de Arequipa

El Ministerio de Salud, en el marco de sus competencias y funciones, realiza las acciones pertinentes, en coordinación con el Gobierno Regional de Arequipa, para el cumplimiento de la presente ley.

S/M
En debate
6/JUL/2022
F: 112
C: 0
A: 1
APROB.
7ª Votación
Examinado
2ª Votación
F: 108
C: 0
A: 1
APROB.

DICTAMEN RECAÍDO EN EL PROYECTO LEY 1609-2021-CR,
QUE CON TEXTO SUSTITUTORIO SE DECLARA DE
INTERÉS NACIONAL Y NECESIDAD PÚBLICA LA
CREACIÓN, CONSTRUCCIÓN E IMPLEMENTACIÓN DEL
INSTITUTO REGIONAL DE SALUD DEL NIÑO, CATEGORÍA
III-2, EN LA CIUDAD DE AREQUIPA.

Dese cuenta.

Plataforma virtual Microsoft Teams



Firmado digitalmente por:
Arequipa 24-05-2022
FAU 20161749126 soft
Motivo: Soy el autor del
documento
Fecha: 30/05/2022 19:24:52-0500



Firmado digitalmente por:
ROBLES ARAUJO SILVANA
EwPERATRIZ FIR 42750152 hard
Motivo: Soy el autor del
documento
Fecha: 30/05/2022 15:32:24-0500



Firmado digitalmente por:
REVILLA VILLANUEVA CESAR
MANUEL FIR 44275599 hard
Motivo: Soy el autor del
documento
Fecha: 30/05/2022 15:20:42-0500



Firmado digitalmente por:
PORTALATINO AVALOS Kelly
Roxana FAU 20161749126 soft
Motivo: Soy el autor del
documento
Fecha: 26/05/2022 16:33:28-0500



Firmado digitalmente por:
SAAVEDRA CASTERNOQUE
Hitler FAU 20161749126 soft
Motivo: Soy el autor del
documento
Fecha: 25/05/2022 19:57:12-0500



Firmado digitalmente por:
VARAS MELENDEZ Blas
Marcial FAU 20161749126 soft
Motivo: Soy el autor del
documento
Fecha: 27/05/2022 17:09:36-0500



Firmado digitalmente por:
PORTALATINO AVALOS Kelly
Roxana FAU 20161749126 soft
Motivo: Soy el autor del
documento
Fecha: 26/05/2022 16:33:49-0500



Firmado digitalmente por:
MORI CELIS Juan Carlos
FAU 20161749126 soft
Motivo: Soy el autor del
documento
Fecha: 27/05/2022 10:54:01-0500



Firmado digitalmente por:
CORDERO JON TAY Maria Del
Pilar FAU 20161749126 soft
Motivo: Soy el autor del
documento
Fecha: 30/05/2022 10:46:28-0500



Firmado digitalmente por:
FLORES ANCACHI Jorge Luis
FAU 20161749126 soft
Motivo: Soy el autor del
documento
Fecha: 27/05/2022 16:40:43-0500



Firmado digitalmente por:
HUAMAN CORONADO Raul FAU
20161749126 soft
Motivo: Soy el autor del
documento
Fecha: 30/05/2022 15:15:12-0500



Firmado digitalmente por:
JULON IRIGOIN Elva Edhit
FAU 20161749126 soft
Motivo: Soy el autor del
documento
Fecha: 30/05/2022 13:43:34-0500



DICTAMEN RECAÍDO EN EL PROYECTO LEY 1609-2021-CR,
QUE CON TEXTO SUSTITUTORIO SE DECLARA DE
INTERÉS NACIONAL Y NECESIDAD PÚBLICA LA
CREACIÓN, CONSTRUCCIÓN E IMPLEMENTACIÓN DEL
INSTITUTO REGIONAL DE SALUD DEL NIÑO, CATEGORÍA
III-2, EN LA CIUDAD DE AREQUIPA.



Firmado digitalmente por:
MARTICORENA MENDOZA JORGE
ALFONSO FIR 21466255 hard
Motivo: Soy el autor del
documento
Fecha: 31/05/2022 11:08:31-0500

COMISIÓN DE SALUD Y POBLACIÓN

PERIODO ANUAL DE SESIONES 2021-2022

ACTA VIGÉSIMA TERCERA SESIÓN ORDINARIA

(SESIÓN PRESENCIAL Y VIRTUAL)

Auditorio del Colegio Médico de Arequipa. Calle San Rafael 301 Urb. Los
Ángeles Cercado

MARTES, 24 DE MAYO 2022

Inicio de la Sesión

Secretario Técnico: Buenos días señores congresistas, con la venia de la Presidencia se va pasar lista.

Lista de asistencia

Congresistas: Saavedra Casternoque Hitler, Julón Irigoin Elva Edhit, Portalatino Ávalos Kelly Roxana, Marticorena Mendoza Jorge Alfonso, Robles Araujo Silvana Emperatriz, Revilla Villanueva César Manuel, Huamán Coronado Raúl, Cordero Jon Tay María del Pilar, Flores Ancachi Jorge Luis, Mori Celis Juan Carlos, Córdova Lobatón María Jessica, Miembros titulares (11)

Luego de incorporaron a la Vigésima Tercera Sesión Ordinaria, los congresistas: Burgos Oliveros Juan Bartolomé, Varas Meléndez Elías Marcial, Muñante Barrios Alejandro. (3)

Licencia de los señores congresistas: **Sánchez Palomino Roberto Helbert**, con Oficio N°0152-2021-2022-DC-RHSP/CR, de fecha 24-05-2022. donde comunica, que no podrá asistir a la Vigésima Segunda Sesión Ordinaria de la Comisión Salud y Población, debido a que en su calidad de Ministro de Comercio Exterior y Turismo, se encontrará participando en actividades de su sector. **Idelso Manuel García Correa** Oficio N°241-2021-IMGC/CR, de fecha 24-05-2022. debido a que se encontrará en reuniones programadas en la Región de Piura. **Echeverría Rodríguez Hamlet**, con Oficio N°362-2021-2022-HER/CR, por motivos de encontrarse en reuniones programadas con antelación. (3)

Señor Presidente contando con el quórum con 11 miembros titulares, y tres licencias le doy pase para la continuación de la Vigésima Tercera Sesión Ordinaria de la Comisión Salud y Población, delante Señor Presidente.

PRESIDENTE: Muchas gracias Señor Secretario Técnico.

Comisión de Salud y Población, Periodo Anual de Sesiones Segunda Legislatura 2021-2022. Vigésima Tercera Sesión Ordinaria, el día hoy martes 24 de mayo del 2022, **siendo las 11 horas con 00 minutos**, damos inicio a esta sesión en el Auditorio del Colegio Médico de Arequipa, en sesión presencial y virtual **a través del Programa Microsoft TEAMS**. Quiero agradecer en nombre de la Comisión que me honro en Presidir al Doctor Gustavo Tohalino Meza. Decano del Colegio Médico de Arequipa, por la atención que se nos está brindando en esta Cuarta Audiencia Pública Descentralizada y Vigésima Tercera Sesión Ordinaria, contando con el quórum respectivo estamos dando inicio a esta sesión. Y pasamos a la aprobación del acta.

I. Aprobación del Acta

Aprobación del Acta Vigésima Segunda Sesión Ordinaria realizada el martes 10 de mayo del 2022, y aprobada con la dispensa de trámite del acta. Señor Secretario Técnico, Votación Nominal.

Secretario Técnico:

Votación Nominal Aprobación del Acta

De la Vigésima Segunda Sesión Ordinaria

Martes 10-05-2022

Congresistas: Saavedra Casternoque Hitler, Julón Irigoin Elva Edhit, Portalatino Ávalos Kelly Roxana, Marticorena Mendoza Jorge Alfonso, Varas Meléndez Elías Marcial, Araujo Silvana Emperatriz, Revilla Villanueva César Manuel, Huamán Coronado Raúl, Cordero Jon Tay María del Pilar, Flores Ancachi Jorge Luis, Mori Celis Juan Carlos, Picón Quedo Luis Raúl, Córdova Lobatón María Jessica. Miembros titulares (12)

Secretario Técnico: Señor Presidente, el Acta de la Vigésima Segunda Sesión Ordinaria realizada el martes 10 de mayo del 2022, y aprobado con la dispensa de trámite, ha sido aprobado por unanimidad con 12 votos a favor, "0" en contra, "0" abstenciones. Adelante Señor Presidente.

PRESIDENTE: Muchas gracias Señor Secretario Técnico. Pasamos a sección Despacho.

II. Despacho

2.1. Señores congresistas, damos cuenta que, como parte de la AGENDA para la presente sesión, se remitió a sus correspondientes correos electrónicos Citación, Agenda. Acta Vigésima Segunda Sesión Ordinaria realizada el martes 10 de mayo de 2022, y aprobada con la dispensa de trámite del acta de la presente Sesión.

PRESIDENTE: Pasamos a la estación de informes.

III. Informes.

3.1. Sí algún congresista desea intervenir, hacer el uso de la palabra, a través de la Presidencia, o solicitarlo a través del Programa Microsoft TEAMS. No habiendo más informes pasamos a Sección Pedidos.

IV. Pedidos.

4.1. Algún congresista, colega que desea Intervenir lo hace a través de la Presidencia través del chat de Microsoft TEAMS.

Ronda de intervenciones:

PRESIDENTE: Tiene la palabra la Congresista Yorel Kira Alcarraz Agüero.

Congresista **Yorel Kira Alcarraz Agüero:** Buenos días colegas, buenos días Presidente gracias. Lo que quiero informar, Señor Presidente le informo, que la semana pasada, el día sábado para ser exacta, en la ciudad de Arequipa el sector salud ya nivel nacional, aqueja innumerables problemas, mire la lista es larga, falta de personal, mala distribución de especialistas y esto en el Hospital Goyeneche en Arequipa que es un nivel III, para ser un nivel III lamentablemente tiene bastantes carencias, falta de medicamentos e insumos, equipos malogrados, falta de protocolos médicos, muy aparte de que hay una corrupción terrible así como las malas condiciones de los establecimientos de salud, Presidente el déficit en la infraestructura a llegado a niveles insostenibles, muy aparte las quejas y huelgas de los trabajadores de salud, en mi semana que estuve de representación realicé una visita a este Hospital para conocer la circunstancias en la que se atiende a los pacientes, y la verdad grande fue mi

sorpreza al ver la precariedad del Hospital desde la infraestructura, el mobiliario y el personal, el cual no es suficiente para la gran demanda que tienen a diario, me cuesta creer cómo un Hospital de nivel III, con más de 100 años de antigüedad viene atendiendo a los arequipeños y a pacientes de otras partes del País como Puno se encuentren en estas circunstancias; los techos, las paredes, la infraestructura en pésimas condiciones, las camas en mal estado, en cualquier momento podría ocurrir un accidente o un desastre natural y esto podría desaparecer con tanta gente dentro considerando que esta es una zona sísmica, cabe mencionar también Señor Presidente que este Hospital, también ha sido declarado como lugar piloto para capacitación de personal de la Región, sin tener la infraestructura, ni logística adecuada. Entonces, ¿que se está enseñando? Tomando contacto con los directivos del Hospital.

Pedido:

Hago mía su solicitud, para que la próxima sesión, se invite al Doctor Gonzalo Castañeda Presidente del cuerpo médico. Para que pueda exponer la problemática a más a detalle del Hospital Goyeneche, el cual urge todo el apoyo para que se pueda seguir atendiendo de manera digna a los pacientes, y solicitarle Señor Presidente, si en su agenda del día de hoy pudiera hacer una visita para que usted, ya que está en Arequipa, vea la real situación, porque este Hospital ha sido declarado como patrimonio cultural; porque tiene más de 100 años, lo peor es que en este Hospital no pueden hacer ningún arreglo, porque si hace un arreglo se cae, más de 100 años tiene albergando a pacientes, fuera de que están albergando pacientes, si hay un sismo usted sabe que Arequipa es declarado una provincia con alto índice sísmico, imagínese cuantas víctimas podrían haber ahí, fuera de los pacientes y el personal que trabaja, como le pido por favor, me hubiera gustado ir, y estar ahí presente como para llevarlo a Usted, pero ya que Usted está presente, de verdad apelo a que Usted, se pueda dar un tiempo y se dé, una vuelta para que llegue al Hospital Goyeneche en Arequipa y usted mismo pueda ver lo que estoy informando, que no es poco lo que estoy informando, tendría que verlo usted mismo las condiciones, y como le vuelvo a repetir si pudiera usted invitar a la próxima sesión al Doctor Gonzalo Castañeda que es el Presidente del cuerpo médico, para que le pueda dar con papeles el informe, igual que ya le pedimos el día de la visita que hice el sábado para que usted esté al tanto, tengo entendido que van a hacer un hospital del niño, y también vean este hospital, porque tienen un área donde pueden irse, y ya que es un patrimonio cultural como le vuelvo a repetir, ese hospital pueda mudarse por seguridad de los pacientes y del personal, es lo que le estoy pidiendo Presidente y de verdad ojala pueda darse un tiempo, después que termine la

sesión, para que usted vea que lo que digo, usted mismo vea con sus ojos. De verdad esta gente lo necesita, gracias Presidente.

PRESIDENTE: Gracias Colega, tiene la palabra el Colega Juan Carlos Mori Celis solicito la palabra.

PRESIDENTE: Tiene la palabra Congresista Infantes Castañeda Mery Eliana

Congresista Infantes Castañeda Mery Eliana: Buenos días Señor Presidente de la Comisión de Salud, muy buenos días a todas las autoridades un gran respeto a esos médicos, que cada día se sacrifican por los pacientes, para felicitarle al Doctor que expuso la problemática de los hospitales en Arequipa, es una realidad que se vive día a día, nosotros en nuestras visitas a los establecimientos de salud, podemos constatar en situ, la problemática que estamos nosotros comunicando como legisladores, estamos haciendo llegar nuestros pedidos, nuestras visitas al Señor Ministro, eso le consta también al Señor Presidente, es interesante también escuchar la problemática de la ciudadanía. Nosotros como legisladores llevamos la problemática, les vuelvo a decir, Nosotros estamos en situ constando, esperando la visita, para que el mismo Ministro constate como se vive, porque nuestro Amazonas, tenemos hospitales donde al igual que Arequipa, están llevando el material a esterilizar, a los establecimientos de ESSALUD. No es posible que no contemos con centrifugas, no es posible que no contemos con materiales de equipos para laboratorio, no tenemos lo que es las pruebas reactivas, nosotros somos una zona endémica de paludismo y dengue, pero, sin embargo, se está observando una mínima cantidad de ellas, ya tenemos dos muertes, lo que lleva del año 2021 al 2022. Que no fueron registradas, pero sin embargo se supieron, por comentarios de los mismos trabajadores de salud. Señores Ministros, Señor Presidente de la República, escuche la voz del pueblo, ya es hora de escucha, nosotros como legisladores llevamos nuestra problemática, pero quien tiene que solucionar es el Pode Ejecutivo, ellos son los llamados a solucionar directamente y rápido, porque nuestra población no puede seguir así, es cierto que hemos heredado una carencia, es cierto, pero ya son 9 meses, a 10 en que ya se debe ver resultados positivos, porque en verdad nuestro pueblo, en verdad ya se desespera, porque no se hace nada, y cada día estamos con establecimientos salud en emergencia, pero sin embargo los trabajadores siguen ahí, porque no hay donde vayan a atender, la gente llega y exige. Pero nosotros como legisladores, vuelvo a repetir, estamos llevando la problemática, por favor es hora de ser escuchados, es hora de que nosotros nos pongamos a trabajar juntos, pero juntos en verdad, porque no podemos tener esa disociación con el

poder Ejecutivo y el Poder Legislativo. Nosotros los legislativos estamos con las manos abiertas y dispuestos a trabajar. Porque nosotros queremos a nuestro pueblo, y los vivimos la problemática diaria. Señor Presidente doctor Hitler Saavedra, Yo conozco su buen espíritu de trabajo, hagamos una realidad, de lo que nos piden los trabajadores, doctores del Ministerio de Salud por llevar adelante esta lucha por salir de la carestía, de esta pobreza, cuando en nuestras manos está el hacer mucho por nuestro País. Muchas gracias Señor Presidente.

PRESIDENTE: No habiendo más Pedidos, pasamos a la sección Orden del Día.

V. Orden del día.

5.1. Dictamen recaído en el Proyecto de Ley 1609/2021- CR, que, con texto sustitutorio se declara de interés nacional y necesidad pública la creación, construcción e implementación del instituto regional de salud del Niño Categoría, III-2, en la Ciudad de Arequipa.

Ha sido remitido para estudio y dictamen de la Comisión de Salud y Población, como Única Comisión Dictaminadora, el Proyecto de Ley 1609/2021-CR que propone la Ley que declara de interés nacional y necesidad pública la creación, construcción e implementación del Hospital Regional del Niño, Categoría III-2, en la región Arequipa y decretado el 06 de abril de 2022, de autoría de la Señora Congresista María Antonieta Agüero Gutiérrez integrante del grupo parlamentario Perú Libre.

El Proyecto de Ley fue presentado por mesa de partes del Congreso de la República el 04 de abril del presente año y decretado a la Comisión de Salud y Población del Congreso de la República como única comisión dictaminadora.

En el Perú la mitad de los niños viven en la pobreza. Más de medio millón de niños menores de cinco años sufren desnutrición crónica y más de un millón tienen anemia, cifras que se han incrementado con motivo de la pandemia del Covid-19.

Como ha ocurrido a nivel global, la irrupción de la pandemia por la Covid-19 ha impactado negativamente en la situación de la infancia y la adolescencia en el Perú, donde se han profundizado las brechas existentes y donde a la fecha, muchas niñas, niños y adolescentes no gozan de una infancia plena. La proyección del número de niños en el Perú, según el Instituto Nacional de Informática señala que hay 8 millones 107,000 peruanos de 0 a 14 años de edad.

La tasa de mortalidad infantil fue 16 por mil, en tanto que para los nacimientos de orden 7 y más la tasa llegó a 29 defunciones de menores de un año por cada mil nacidos vivos.

Los problemas que más aquejan a los niños en el Perú son la desnutrición y problemas de crecimiento, ello obedece a diversas enfermedades crónicas como la

insuficiencia renal, pulmonar, cardiaca, problemas endocrinológicos y la falta de una buena alimentación sobre todo en zonas alejadas de la capital.

Las intervenciones en salud dirigidas a la salud pediátrica son un compromiso del estado y un desafío para toda la sociedad, esto implica entre otras acciones, asegurar que todos los recién nacidos, lactantes, niños y adolescentes, sin distinción tengan condiciones que les permita el desarrollo de sus potencialidades y capacidades en un marco de respeto y garantía de derechos fundamentales. El año 2020, mediante Ley 31037 se descentraliza las atenciones altamente especializadas en salud infantil, con la declaración de necesidad pública e interés nacional el Instituto de Salud del Niño en la Ciudad de Trujillo, Categoría III-2.

En el año 2012 el Estado Peruano Publicó el Plan Nacional de Acción por la Infancia y la Adolescencia 2012-2021 (PNAIA 2021) instrumento que establece las políticas públicas en materia de niñez y adolescencia.

El PNAIA 2021, establece cuatro objetivos estratégicos: (1) Garantizar el Crecimiento y Desarrollo Integral de Niñas y Niños de 0 A 5 Años de Edad; (2) Garantizar la continuación del crecimiento y desarrollo integral de niñas y niños de 6 a 11 años de edad; 3) Consolidar el crecimiento y desarrollo integral de las y los adolescentes de 12 a 17 años; y (4) Garantizar la protección de las niñas, niños y adolescentes de 0 a 17 años de edad.

Mediante el Decreto Supremo N°164-2021-PCM, publicado el 16 de octubre de 2021, se aprobó la Política General del Gobierno para el periodo 2021 - 2026 en el que se identifican un conjunto de ejes, lineamientos prioritarios y líneas de intervención para dicho periodo gubernamental.

Así, en el Eje 1: Generación de bienestar y protección social con seguridad alimentaria se proponen como líneas de intervención: i) Preservar la vida y la salud, ii) Establecer un sistema de salud universal, unificado gratuito, descentralizado y participativo, iii) Impulsar la especialización hospitalaria en las regiones, entre otros.

Como se puede notar pese a existir un amplio marco legal que protege a la infancia, estas no son respetadas generando pobreza, abandono, maltratos y explotación, motivo por el cual este sector vulnerable de la población requiere tener un entorno protector de la sociedad y el Estado.

En nuestro país aún tenemos una limitada atención y priorización a la Salud en las políticas implementadas desde el gobierno, en todos sus niveles. En este sector podemos apreciar con toda crudeza la expresión más perversa del centralismo y cómo la salud se guía por la lógica del mercado.

Un primer indicador lo tenemos en el presupuesto público que anualmente se asigna a la Función Salud que, en promedio, representa el 10% del presupuesto total en los

Asamblea General de las Naciones Unidas en París, el 10 de diciembre de 1948, y que en materia de salud establece lo siguiente:

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

"Artículo 25

1. Toda persona tiene derecho a un nivel de vida adecuado que le asegure, así como a su familia, la salud y el bienestar, y en especial la alimentación, el vestido, la vivienda, la asistencia médica y los servicios sociales necesarios; tiene asimismo derecho a los seguros en caso de desempleo, enfermedad, invalidez, viudez, vejez u otros casos de pérdida de sus medios de subsistencia por circunstancias independientes de su En ese mismo sentido, la Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre, aprobada por la IX Conferencia internacional americana realizada en Bogotá en 1948, que dispuso la creación de la Organización de los Estados Americanos (OEA), estableció el derecho a la preservación de la salud en los siguientes términos:

"Artículo 11. Derecho a la preservación de la salud y al bienestar

Toda persona tiene derecho a que su salud sea preservada por medidas sanitarias y sociales, relativas a la alimentación, el vestido, la vivienda y la asistencia médica, correspondientes al nivel que permitan los recursos públicos y los de la comunidad

Mediante el Decreto Legislativo N°1161, Decreto Legislativo que aprueba la Ley de Organización y Funciones del Ministerio de Salud, se establece en sus artículos 3 y 4 que el MINSA, es el ente rector del Sector Salud y tiene como ámbito de competencia:

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

Estas disposiciones normativas fueron complementadas con la dación del Decreto Supremo N°026-2020-SA¹, publicado el 27 de agosto de 2020, que aprueba la Política Nacional Multisectorial de Salud AI 2030 "Perú, País Saludable", que dispuso espacios colaborativos entre el Estado, el sector privado, la sociedad civil y las

últimos años. Situación que es más preocupante si a ello añadimos la concentración absoluta de los establecimientos de salud y recursos humanos en Lima - Callao. Así tenemos que en Lima y Callao se concentran el 37% de hospitales, mientras que en Arequipa solo están localizados el 4.5%.

De otro lado, en cuanto a los institutos especializados, se tiene que en Lima y Callao se concentran 20 institutos especializados (65%) y en Arequipa apenas 1 (20%). Específicamente, en cuanto a atención de salud para niños y adolescentes, los 2 únicos establecimientos del País se encuentran localizados en Lima.

En materia de recursos humanos la situación no es diferente. El 39.2% de los médicos cirujanos trabajan en Lima - Callao y, del mismo modo, el 53.9% de médicos especialistas. Por el contrario, en Arequipa laboran sólo el 5% de médicos generales y especialistas.

Esta preocupante realidad se comprueba diariamente, en la intensa presión que soportan los dos únicos establecimientos de salud especializados del país que están localizados en la ciudad de Lima y Callao por la creciente demanda de pacientes que buscan atención especializada.

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

"Artículo 7. Todos tienen derecho a la protección de su salud, la del medio familiar y la de la comunidad, así como el deber de contribuir a su promoción y defensa. La persona incapacitada para velar por sí misma a causa de una deficiencia física o mental tiene derecho al respeto de su dignidad y a un régimen legal de protección, atención, readaptación y seguridad".

"Artículo 9. "El Estado determina la política nacional de salud. El Poder Ejecutivo norma y supervisa su aplicación. Es responsable de diseñarla y conducirla en forma plural y descentralizadora para facilitar a todos el acceso equitativo a los servicios de salud"

Como se puede apreciar, nuestra Constitución Política es explícita al garantizar el derecho a la salud, su universalidad y acceso equitativo a los servicios de salud, así como elevar la calidad de vida de las personas a fin que puedan desarrollarse positivamente en su entorno, adicional a ello, el propio texto constitucional establece la incorporación de los tratados internacionales celebrados por el Estado al derecho nacional, permitiendo la ampliación y uniformidad de los derechos de los peruanos en materia de salud con el Sistema Universal de Derechos Humanos.

Es así que, entre los compromisos internacionales asumidos por el Estado peruano podemos señalar, por ejemplo, la Declaración Universal de Derechos Humanos, que marcó un hito en la historia de los derechos humanos, siendo proclamada por la

organizaciones comunitarias en la búsqueda de soluciones eficientes y equitativas, innovadoras, solidarias y conjuntas.

De esta manera se encarga al Poder Ejecutivo a través del Ministerio de Salud en coordinación con el Gobierno Regional de Arequipa para realizar las acciones que determinen el cumplimiento de la Ley.

La norma planteada no genera un gasto directo al erario nacional ya que es una norma declarativa, pero si llama la atención del Poder Ejecutivo para que en cumplimiento de sus atribuciones asigne los recursos para lograr la construcción e implementación del Instituto Regional de Salud del Niño, Categoría III-2, en la región Arequipa.

El proyecto debe ser considerado **viable**, debido a que la protección de la salud y el acceso a los servicios de salud no solo son derechos fundamentales garantizados en nuestra Constitución Política, sino también es un compromiso-deber del Estado la Descentralización y Especialización de los Servicios de Salud.

Conclusión: Por las consideraciones expuestas, la Comisión de Salud y Población, de conformidad con el literal b) del artículo 70 del Reglamento del Congreso de la República, recomienda la **Aprobación** del Proyecto de Ley N°1609/2022-CR, con el siguiente Texto Sustitutorio:

El Congreso de la República

Ha dado la Ley siguiente:

Ley que Declara de Interés Nacional y Necesidad Pública la Creación, Construcción e Implementación del Instituto Regional de Salud del Niño, Categoría III-2, en la Ciudad de Arequipa.

Artículo 1. Objeto de la Ley

Declárese de interés nacional y necesidad pública la creación, construcción, e implementación del Instituto Regional de Salud del Niño, Categoría III-2 en la ciudad de Arequipa, región Arequipa.

Artículo 2. Acciones del Ministerio de Salud y del Gobierno Regional de Arequipa.

El Ministerio de Salud, en el marco de sus competencias y funciones, realiza las acciones pertinentes, en coordinación con el Gobierno Regional de Arequipa, para el cumplimiento de la presente ley.

PRESIDENTE: Si algún congresista desea intervenir, se les agradece a hacer uso de la palabra únicamente a través del chat de Microsoft TEAMS o a través de la Presidencia.

Ronda intervenciones:

PRESIDENTE: La Congresista María Antonieta Agüero Gutiérrez, autora del Proyecto de Ley.

Congresista Agüero Gutiérrez María Antonieta: Muchísimas gracias Presidente de la Comisión de Salud y Población por su intermedio, a todos los colegas de esta Comisión y a todos los presentes. La Salud y la Educación, por décadas, no han merecido la atención de los gobiernos. Antes de la pandemia desde las esferas del poder se decía que teníamos una economía próspera y estábamos cerca de ingresar al círculo privilegiado de los países del primer mundo. Ello, se decía, se debía al modelo político y económico impuesto por la dictadura fujimorista y la Constitución política que diseñó e impuso mediante un referéndum fraudulento. Cuando se exigía atención prioritaria a la Salud y la Educación la respuesta siempre era la misma: no hay recursos, debemos cuidar el equilibrio fiscal, el grado de inversión. El modelo exigía maquillar nuestras precariedades para ser atractivos a los inversionistas, porque ellos traerían el progreso y bienestar.

No obstante, la pandemia desnudó nuestras precariedades y acabó con el espejismo del éxito económico de los últimos 30 años, 127 camas uci en los hospitales públicos al inicio de la pandemia, y más de 200 mil pérdidas de valiosas vidas humanas.

Una clara muestra del abandono y desprecio por la salud de los peruanos lo tenemos aquí, en Arequipa, con el centenario hospital Goyeneche que es de referencia regional y cuya infraestructura está en cuidados intensivos hace bastante tiempo. En setiembre de 2020 se suscribió un Convenio, entre el MINSA y el Gobierno Regional de Arequipa, para la ejecución del proyecto especial de inversión para la construcción del nuevo Hospital Goyeneche. El gobierno regional disponía del presupuesto para la construcción inmediata del hospital temporal. **¿Dónde ha quedado congelado el proyecto?** En los gabinetes de la tecnocracia dorada del MEF; su argumento: no hay recursos. En otras palabras, para estos burócratas la Salud no es una prioridad. La Constitución de 1993 no considera la Salud como derecho fundamental y, por consecuencia, la obligación máxima para el Estado de proteger y garantizar su acceso para todos en las mejores condiciones de calidad y oportunidad. La Organización Mundial de la Salud considera la Salud como "**derecho**

fundamental de todo ser humano sin distinción de raza, religión, ideología política o condición económica o social". Asimismo, considera que el desarrollo saludable del niño es de importancia fundamental.

Hoy, pese a las mejoras en la infraestructura y equipamiento a que obligó la pandemia, tenemos un sistema de salud devastado y enormes brechas de infraestructura y equipamiento. Según sostuvo el Ministro de Salud en su reciente presentación en esta Comisión: Se ha identificado que el 97% de los establecimientos de primer nivel, el 96% de los hospitales y el 77% de los institutos cuentan con capacidad instalada inadecuada, además de la necesidad de implementar 1,791 nuevos establecimientos de primer nivel de atención y 156 hospitales. El acceso a la Salud también colisiona contra otro de los males crónicos de nuestra sociedad: El **centralismo** que, en el caso, de la Salud tiene expresiones realmente dramáticas. El centralismo en Salud se expresa en el hecho que, de 20 institutos especializados con que cuenta el país, 13 (65%) están localizados en Lima y Callao. De 12,622 médicos especialistas existentes en el país, 6,804 (53.9%) se concentran en Lima y Callao. Específicamente, en cuanto a atención de salud para niños y adolescentes, los 2 únicos establecimientos especializados del país se encuentran localizados en Lima (en Breña y San Borja).

Esto ha dado lugar a que decenas de familias y sus hijos menores de edad se vean obligados a trasladarse a Lima a la espera de ser atendidos; y por el tiempo de espera para alcanzar una cita, sus posibilidades económicas no les permiten solventar los gastos de un alojamiento y alimentación, considerando que la mayoría provienen de distintas regiones del País, han instalado carpas en los exteriores del hospital del Niño en Breña condenados a la absoluta precariedad.

Por lo tanto, considero que es nuestra responsabilidad dar respuesta satisfactoria a esta aguda problemática que confrontan, día a día, humildes familias procedentes de todas las regiones del País, que buscan atención de salud especializada para sus hijos menores de edad, en los dos únicos hospitales especializados y que están ubicados en Lima.

El proyecto de Ley N°1609/2021-CR, de mi autoría, que propone declarar de interés nacional y necesidad pública la creación, construcción e implementación del hospital regional del niño, categoría III-1 en la Región Arequipa; pretende poner en la agenda y llamar la atención del Estado sobre la obligación que tiene de garantizar el acceso a una atención de salud oportuna y de calidad, así como los nefastos efectos del centralismo sobre el acceso al derecho a la salud, especialmente en los sectores más vulnerables, en este caso en niños y

adolescentes. La iniciativa legislativa que propongo se sustenta, además, en el Decreto Supremo N°164-2021-PCM, publicado el 16 de octubre de 2021, que aprueba la **Política General del Gobierno para el periodo 2021 – 2026**

Que, en el Eje 1: Generación de bienestar y protección social con seguridad alimentaria, propone como Línea de intervención: Impulsar la especialización hospitalaria en las regiones.

Nuestra propuesta, toma en cuenta que en la región Arequipa el 28% de la población es menor a 17 años (390,761 personas); y que el hospital que proponemos será un establecimiento de salud de referencia regional y atenderá, además, a la población infantil de los departamentos de Puno, Moquegua y Tacna los que, en conjunto, suman 916,212 niños y adolescentes de la Región Sur. Conforme a la Norma Técnica N°021-MINSA, el hospital regional del niño, tendrá la categoría III-1. Asimismo, adoptamos la denominación "**Hospital Regional del Niño**" en razón que la Convención sobre los derechos del niño entiende como niño/a, a todo ser humano menor de 18 años.

Estimados colegas, en los últimos años Arequipa se ha convertido en el centro económico de articulación macrorregional y de atracción de un flujo migratorio de población que presiona sobre la oferta de servicios; sin embargo, la infraestructura de servicios de la ciudad y la región tiene inmensas brechas y deficiencias.

La aprobación de esta iniciativa legislativa es un paso para contribuir a resolver este déficit en salud que, con su respaldo y aprobación, estoy segura que, en el mediano plazo, estaremos en condiciones de ofrecer atención especializada para para niños y adolescentes del sur peruano y que las familias no se vean forzadas a trasladarse a Lima como único destino para este fin.

Gobiernos anteriores anunciaron que en nuestro País se ejecutarían en las regiones proyectos de inversión de gran magnitud e impacto por el bicentenario, en Arequipa no existe, hasta el momento ninguno. Por ello exigiremos al Ejecutivo que, por nuestro bicentenario, el nuevo hospital Goyeneche y el Hospital regional del Niño sean las obras emblemáticas para Arequipa.

Le agradezco su atención y las familias de los niños y adolescentes del sur peruano reconocerán su gesto de respaldo a esta iniciativa legislativa. Muchísimas gracias Señor Presidente.

PRESIDENTE: Gracias Colega, tiene la palabra el Colega Muñante.

Congresista **Muñante Barrios Alejandro:** Si, Señor Presidente, en principio saludo la presentación de este Proyecto de Ley que busca, justamente la

creación, declarar de interés nacional este Instituto de la salud del Niño, en la Ciudad de Arequipa, y es que, esto demuestra Presidente, que muchas veces lamentablemente se utilizan falacias en contra de lo que actualmente nos rige, que es la Constitución de 1993, es que precisamente una ley como esta, es posible gracias a la Constitución del 93, porque debemos de precisar, que el artículo 7°, de nuestra Constitución habla de que el Estado, tiene la obligación de proteger la salud de todos los peruanos y del medio familiar, así también los tratados internacionales, derechos humanos, cuando se refieren a la protección a la salud, forman parte de nuestro derecho interno. Entonces Señor Presidente es importante, sí, saludar esta iniciativa a lo cual nosotros vamos apoyar de todas maneras, porque es parte de nuestra obligación constitucional como congresistas, pero también es nuestro deber evitar, luchar contra la desinformación, hoy en día podemos presentar y hacer ese tipo de acciones gracias a la Constitución que nos rige. Más bien deberíamos de llamar la atención al Ejecutivo, que finalmente son quienes, los responsables de la construcción de estos hospitales, porque necesariamente para eso se necesita gestión, y lamentablemente la gestión es lo que más carecen, las autoridades que son justamente las encargadas de administrar el tesoro público, eso es todo Señor Presidente muchas gracias.

PRESIDENTE: No habiendo más intervenciones Señor Secretario Técnico pasamos al voto.

Secretario Técnico: Conforme Señor Presidente.

Votación Nominal Dictamen del Proyecto de Ley 1609/2021-CR que propone la Ley que Declara de Interés Nacional y Necesidad Pública la Creación, Construcción e Implementación del Hospital Regional del Niño, Categoría III-2 en la Región Arequipa

Congresistas: Saavedra Casternoque Hitler, Julón Irigoin Elva Edhit, Portalatino Ávalos Kelly Roxana, Marticorena Mendoza Jorge Alfonso, Varas Meléndez Elías Marcial, Robles Araujo Silvana Emperatriz, Revilla Villanueva César Manuel, Huamán Coronado Raúl, Cordero Jon Tay María del Pilar, Flores Ancachi Jorge Luis, Mori Celis Juan Carlos, Córdova Lobatón María Jessica, Muñante Barrios Alejandro. Miembros titulares (13)

Secretario Técnico: Señor Presidente el Dictamen del Proyecto de Ley 1609/2021-CR que propone la Ley que declara de interés nacional y necesidad pública la creación, construcción e implementación del Hospital Regional del Niño, Categoría III-2, en la Región Arequipa, ha sido aprobado por unanimidad con 13 votos a favor, "0" en contra, y "0" abstenciones, adelante Señor Presidente.

PRESIDENTE: Muchísimas Señor Secretario Técnico, hasta este punto de la sesión, pido dispensa del trámite de aprobación del acta para ejecutar lo acordado, votación nominal.

Secretario Técnico:

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

Congresistas: Saavedra Casternoque Hitler, Julón Irigoín Elva Edhit, Marticorena Mendoza Jorge Alfonso, Varas Meléndez Elías Marcial, Robles Araujo Silvana Emperatriz, Revilla Villanueva César Manuel, Huamán Coronado Raúl, Cordero Jon Tay María del Pilar, Flores Ancachi Jorge Luis, Mori Celis Juan Carlos, Córdova Lobatón María Jessica, Muñante Barrios Alejandro. Miembros titulares (13)

Secretario Técnico: Señor Presidente Dispensa del Trámite de Aprobación del Acta para Ejecutar lo Acordado ha sido aprobado por unanimidad con 13 votos a favor, "0" en contra, y "0" abstención, adelante Señor Presidente.

PRESIDENTE: Muchísimas gracias Señor Secretario Técnico. Continuamos señores Congresistas, señores invitados, continuamos con la Cuarta Audiencia Pública Descentralizada.

Vamos a cerrar la Sesión Ordinaria, siendo las 11 horas con 52 minutos.

Arequipa, martes 24 de mayo del 2022.

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



Firmado digitalmente por:
SAAVEDRA CASTERNOQUE
Hitler FAU 20161749128 soft
Motivo: Soy el autor del
documento
Fecha: 31/05/2022 11:24:00-0500



Firmado digitalmente por:
PORTALATINO AVALOS Kelly
Roxana FAU 20161749128 soft
Motivo: Soy el autor del
documento
Fecha: 01/06/2022 10:26:46-0500