Proyecto de Ley N° 4804/2022-CR

CONGRESO de la REPÚBLICA

MARÍA GRIMANEZA ACUÑA PERALTA

"Decenio de la Igualdad de Oportunidad para Mujeres y Hombres"
"Año de la unidad, la paz y el desarrollo"

CONGRESO DE LA REPÚBLICA
Área de Trámite y Digitalización de Documentos
26 ABR. 2023
RECIBIDO
Firma Hora 3:35pm

LEY QUE DECLARA DE NECESIDAD Y UTILIDAD PUBLICA EL FUNCIONAMIENTO DEL INSTITUTO REGIONAL DE SALUD DEL NIÑO – LAMBAYEQUE

PROYECTO DE LEY

Los Congresistas de la República que suscriben, miembros del Grupo Parlamentario **"Alianza para el Progreso",** a iniciativa de la Congresistas **María Grimaneza Acuña Peralta, en** ejercicio de las atribuciones conferidas por el artículo 107° de la Constitución Política del Perú y el literal c) del artículo 22°,67°,75° y 76° del Reglamento del Congreso de la República, presentan la siguiente iniciativa legislativa.

El Congreso de la República

Ha dado la Ley siguiente:

FORMULA LEGAL

"LEY QUE DECLARA DE INTERES NACIONAL Y NECESIDAD PUBLICA LA DESCENTRALIZACION Y FUNCIONAMIENTO DEL INSTITUTO REGIONAL DE SALUD DEL NIÑO – LAMBAYEQUE"

ARTICULO 1°. - Objeto la de la Ley.

La presente ley tiene por objeto, garantizar en el marco de la descentralización, la implementación del Instituto Regional de Salud del Niño, así como de los servicios médicos especializados para pacientes pediátricos con la finalidad de dar respuesta efectiva y oportuna a favor de los pacientes de provincias y distritos de la Región Lambayeque.

ARTÍCULO 2°. – Declaración de necesidad pública y de preferente interés nacional.

Declárese de necesidad pública y de preferente interés nacional, la puesta en funcionamiento del Instituto Regional de Salud del Niño Lambayeque, ubicado en la Región Lambayeque en el marco de la descentralización de los servicios médicos especializados de alta complejidad para pacientes pediátricos.

ARTICULO 3° Implementación

Encargase al Ministerio de Salud y al Gobierno Regional de Lambayeque, adoptar las medidas y acciones para el cumplimiento de lo establecido en el artículo 1° de la presente ley.

DISPOSICIONES FINALES

PRIMERA. – Implementación

Los recursos económicos para la implementación del Instituto Regional del Niño Lambayeque, será de cargo del presupuesto establecido para el Gobierno Regional de Lambayeque sin irrogar gasto alguno al Erario Nacional.

SEGUNDA. – Vigencia.

La presente Ley entrara en vigencia al día siguiente de su publicación en el Diario Oficial El Peruano.

TERCERA. -Derogatoria.

Derogase o modificase, en su caso las normas que se opongan a la presente Ley

FIRMA DIGITAL
Firmado digitalmente por: JULON IRIGOIN Elva Edhit FAU 20161749126 soft
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 26/04/2023 12:04:43-0500

FIRMA DIGITAL
Firmado digitalmente por: ACUÑA PERALTA Maria Grimaneza FAU 20161749126 soft
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 17/04/2023 09:51:22-0500

FIRMA DIGITAL
Firmado digitalmente por: SALHUANA CAVIDES Eduardo FAU 20161749126 soft
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 26/04/2023 11:29:53-0500

MARÍA GRIMANEZA, ACUÑA PERALTA
Congresista de la República

Firmado digitalmente por: SOTO REYES Alejandro FAU 20161749126 soft
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 25/04/2023 15:16:13-0500

FIRMA DIGITAL
Firmado digitalmente por: SOTO REYES Alejandro FAU 20161749126 soft
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 25/04/2023 15:15:59-0500

FIRMA DIGITAL
Firmado digitalmente por: CAMONES SORIANO Lady Mercedes FAU 20161749126 soft
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 26/04/2023 11:17:22-0500

FIRMA DIGITAL
Firmado digitalmente por: CHIABRA LEON Roberto Enrique FAU 20161749126 soft
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 26/04/2023 13:35:10-0500

FIRMA DIGITAL
Firmado digitalmente por: [illegible] FAU 20161749126 soft
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 26/04/2023 12:25:27-0500

FIRMA DIGITAL
Firmado digitalmente por: RUIZ RODRIGUEZ Magaly Rosmery FAU 20161749126 soft
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 26/04/2023 12:19:57-0500

EXPOSICION DE MOTIVOS

1. Antecedentes Históricos.[1]

DE LOS INSTITUTOS NACIONALES Y EL INSTITUTO NACIONAL DE SALUD DEL NIÑO EN LIMA.

"El proceso para la instalación del primer hospital para niños en el Perú, se inició con la dación de la Resolución Suprema del 24 de agosto de 1923, su construcción se inició en 1924 y se inauguró el 1° de noviembre de 1929 con el nombre de "Hospital del Niño Julia Swayne de Leguía", gracias al esfuerzo desplegado por la Sociedad Auxiliadora de la infancia presidida por Doña Juana Alarco de Dammert, quien Presidio el Comité de Damas, quienes se encargaron de la provisión de fondos necesarios para la realización de la obra y de la administración del hospital al comenzar su funcionamiento, así como gracias a la labor de los Doctores Sebastián Lorente, Francisco Graña y Fernando Carvajal quienes estuvieron a cargo de la parte técnica del proyecto[2]

La idea inicial del Hospital del Niño surgió como una institución de salud de atención local, no obstante las necesidades de la creciente población del país le generaron mayores responsabilidades debiendo convertirse en un Hospital Nacional [3]

Así el 24 de mayo de 1983 mediante Resolución Ministerial N° 0120-83-SA se aprobó el cambio de nombre del Hospital del Niño por Instituto Nacional de Salud del Niño, disponiéndose además que los institutos tienen como fin la investigación de actividades científicas – tecnológicas.

La realidad nos muestra que la preocupante situación de los hospitales de provincias de todo el país, en los que se atiende a niños y adolescentes que no cuentan con una estructura adecuada y sin equipos idóneos y con ausencia de médicos especialistas y forman parte de la realidad del sistema de salud que obliga a trasladar a pacientes en situación crítica de los distintos departamentos a centros especializados de Lima, los que a su vez ven saturada su capacidad para atender debidamente este incremento exponencial de la demanda de servicios de salud.

Posteriormente el Instituto Nacional de Salud del Niño, cambio su nombre por el de Instituto de Salud del Niño y más tarde volvería a cambiar por el de Instituto Especializado de Salud del Niño.

Por lo que con el fin de asegurar una atención adecuada a niños y adolescentes, como grupo más vulnerable, impulsando la atención especializada de la pediatría y

[1] Facilitados por el Doctor Víctor Ascoy en el Proyecto de Ley 3417/2018-CR archivado Acuerdo de Consejo 19-2021-2022/CONSEJO-CR
[2] Historia de la Medicina Peruana en el siglo XX
[3] Memoria 2008 – 2014 Instituto Nacional de Salud del Niño ISN. Lima Perú Primera Edición mayo 2014.

de todas de todas las especialidades, no solo en la capital de la república, sino también en zonas estratégicas del país, como la Región Lambayeque, teniendo como potenciales beneficiarios a los niños y adolescentes de esta región nororiental del país.

En esta línea apunta la presente iniciativa legislativa, que busca inicialmente, dar los primeros pasos para la instalación de un Instituto de Salud del Niño en la Región Lambayeque, siguiendo el camino ya trazado por otros institutos y en lo posible, recogiendo la experiencia de otras instituciones de salud, como referentes en razón de su alta capacidad y preparación de personal, médicos, técnicos asistenciales, enfermeras y administrativos en salud del Instituto Nacional de Salud del Niño.

EL SEGUNDO INSTITUTO NACIONAL DE SALUD DEL NIÑO.

Transcurridos a la fecha 89 años desde la creación del primer Hospital del Niño, el Gobierno peruano decidió construir un segundo Instituto Nacional de Salud del Niño, creándose el Instituto Nacional de Salud del Niño en el Distrito de San Borja (INSN-SB) que desde su funcionamiento el año 2013, ha realizado más de 9,182 intervenciones quirúrgicas y 176,223 atenciones por consulta externa a pacientes con patologías complejas reduciendo la tasa de mortalidad infantil de 5.4% a 3.9%.

Según fuentes de la institución, han sido 3,200 pacientes egresados de las unidades de cuidados intensivos, donde están los pacientes de mayor riesgo, cuenta con 245 camas operativas y 11 salas de operaciones y la estadística justifica largamente la construcción de otro instituto de este nivel de resolución, ya que el mayor impacto está en los niños, adolescentes y recién nacidos de los cuales el 70% vienen de diferentes regiones del país.[4]

Este nuevo instituto de San Borja, atiende y realiza unas 300 intervenciones quirúrgicas por mes en siete ejes, de atención quirúrgica y de trasplantes, Cardiología, Cirugía Cardiovascular, Especialidades Pediátricas y trasplante de progenitores Hematopoyéticos (trasplante de médula espina) y esta considerado como el único centro de América Latina y han logrado desarrollar y aplicar con éxito, la técnica denominada "trasplante de piel", salvando la vida de pacientes con quemaduras en gran parte del cuerpo."

INSTITUTOS REGIONALES DE SALUD

INSTITUTO DE ENFERMEDADES NEOPLASICAS DEL NORTE – IREN

La creación del Instituto de Enfermedades Neoplásicas del Norte-IREN Norte[5] ubicado en la Ciudad de Trujillo Región La Libertad tuvo su primer antecedente en el año 1982 cuando el Congreso de la República aprobó la Ley Nº la Ley Nª 23482,

[4] Andina Instituto Nacional de Salud del Niño de San Borja realizo más de 9,000 cirugías al 30 junio 2017 ver en: http://andina.pe/agencia/noticia-instituto -nacional-salud-del-niño-san borja-realizo-mas-9000-cirugias-673014.aspx

[5] http://www.irennorte.gob.pe/historia-php

mediante el cual se elevaba la tasa del impuesto selectivo al consumo a los cigarrillos, con la finalidad que un porcentaje de dicho impuesto y fue destinado a la construcción y equipamiento del Instituto Oncológico de Trujillo.

Ya en marzo del 2003, se creó el Comité Regional Pro Instituto Regional del Cáncer en Trujillo y el mismo año el presupuesto de la República destino Un Millón de soles para la construcción del Instituto Oncológico de Trujillo. Mas adelante con la promulgación de la Ley Nº 28343 se declaró de necesidad e interés público la descentralización de los servicios médicos oncológicos y con la Ordenanza Regional Nº 021-2006-CR/RLL el Gobierno Regional de la Libertad para el cambio del nombre del Instituto de Enfermedades Neoplásicas del Norte haciéndose realidad el Instituto, y finalmente el IREN Norte abrió sus puertas oficialmente y en la actualidad presta servicios a los pobladores de la zona norte del país.

INSTITUTO DE ENFERMEDADES NEOPLASICAS DEL SUR. IREN-SUR

El Instituto de Enfermedades Neoplásicas del Sur, IREN-SUR, se remonta al año 2004 con la promulgación de la Ley Nº 28343, que declaró la necesidad pública y la Descentralización de los Servicios Oncológicos, encargando al INN su ejecución y que se complementó con la Ordenanza regional Nº 057 del 2008, con la cual el Consejo Regional de Arequipa, creó el Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas del Sur IREN_SUR,[6] como Órgano Desconcentrado de la Gerencia Regional de Salud e incorporándolo en su estructura orgánica del Gobierno Regional de Arequipa.

INSTITUTO REGIONAL DE OFTALMOLOGIA (IRO)

Como en los casos anteriores, en setiembre de 1994, se creó el Instituto Regional de Oftalmología (IRO)[7] Trujillo, dependiente del Ministerio de Salud, pero en la actualidad posen un local propio y está considerado como uno de los mejores institutos Especializados en Oftalmología de la zona norte del país. Ciertamente tuvo su inspiración en la voluntad de Descentralizar el Instituto Nacional de Oftalmología, que tiene su sede central en el Distrito de Breña en Lima y que a la luz de los importantes servicios que viene prestando a lo largo de los años, se vio la necesidad de ampliar su cobertura a los diferentes Gobierno Regionales y que esperamos se amplíen pronto a las demás regiones del Perú.

2. ANTECEDENTES LEGISLATIVOS

Hemos de tener en consideración la sensibilidad expresada en diferentes periodos por el Congreso de la República, quienes han aprobado leyes encaminadas a

[6] http://www.irensur.gob.pe/index.php/institucional/resena-historica
[7] http://www.irotrujillo.gob.pe/page_resena.html

facilitar y promover la construcción de hospitales y centro de salud cada vez de mayor nivel y que hemos de enumerar sucintamente a manera de información.

Ley Nº 7632.
Creando en la Provincia de Sullana el arbitrio de cinco centavos por litro o fracción de cerveza, vinos y licores nacionales que se consumen en la provincia que será dedicado única y exclusivamente a la construcción y sostenimiento del Hospital de la Capital de la Provincia.

Ley Nº 7649
Ratificando el Decreto Ley Nº7912 que establecía fondos para la construcción del Hospital del Cusco.

Ley Nº 8112
Consignando una partida en el Presupuesto General de la República, durante el año 1935 y 1936 para la construcción de nuevas salas en el Hospital de Huancayo.

Ley Nº 8704
Disponiendo que la Sociedad de Beneficencia Pública del Callao proceda a financiar y ejecutar el establecimiento de un nuevo Hospital de varones.

Ley 8960
Amplia la Ley 8704 autorizando a la Sociedad de Beneficencia Pública del Callao para que invierta en la obra los superávits de los ejercicios económicos de 1938 y 1939 y los saldos o sobrantes de otras rentas.

Ley 8750
Adjudica a la Caja Nacional del Seguro Social 2,001 metros en el fundo San Miguel de la ciudad de Ica, para la construcción del Policlínico y Hospital mixto, mediante la compensación de S/. 2.00 por metro cuadrado en favor del Colegio Nacional San Luis Gonzaga de Ica.

Ley 10541
Autoriza al Poder Ejecutivo a contratar un empréstito para la continuación de la obra del nuevo Hospital de Huancayo y la dotación de equipo técnico e instalación ampliada por el artículo 1º de la ley 10679.

Ley 24058
Da fuerza de Lay al Decreto Supremo Nº 008-81-SA que creo en el Ministerio de Salud el Instituto Nacional de Ciencias Neurológicas, como órgano especializado del IV nivel de atención.

Ley 27541
Ley que declara de necesidad pública la expropiación de inmuebles para la ampliación del Hospital de Emergencias Pediátricas.

Ley 28231
Ley que declara de necesidad y utilidad pública el financiamiento de un Hospital en el Distrito de San Juan de Lurigancho.

Ley 28343
Ley que declara de necesidad y utilidad pública la descentralización de los servicios médicos oncológicos.

Ley 30605
Ley que declara de necesidad y utilidad pública la construcción de una nueva infraestructura y equipamiento para el Hospital Regional del Cusco.

Ley 30615
Ley que declara de necesidad pública e interés nacional la ejecución del proyecto "Mejoramiento del Servicio de Emergencia del Hospital Arzobispo Loayza" y la expropiación de un inmueble para la ejecución del proyecto.

Ley 30616
Ley que declara de prioritario interés público la remodelación y equipamiento del Hospital de Chulucanas, ubicado en Chulucanas, Provincia de Morropòn Región Piura.

3. FUNDAMENTO CONSTITUCIONAL

El artículo 7º de la Carta Magna señala:

"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.

A lo que el Pacto de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, del que somos parte, reconoce en su artículo 12 que:

Artículo 12º. 1. Los Estados Partes en el presente Pacto reconocen el derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental.

2. Entre las medidas que deberán adoptar los Estados Partes en el Pacto a fin de asegurar la plena efectividad de este derecho, figurarán las necesarias para:

a) La reducción de la mortinatalidad y de la mortalidad infantil, y el sano desarrollo de los niños;

b) El mejoramiento en todos sus aspectos de la higiene del trabajo y del medio ambiente;

c) La prevención y el tratamiento de las enfermedades epidémicas, endémicas, profesionales y de otra índole, y la lucha contra ellas;

d) La creación de condiciones que aseguren a todos asistencia médica y servicios médicos en caso de enfermedad.

4. ANALISIS DESCRIPTIVO DE LA SITUACION DEMOGRAFICA Y SOCIOECONOMICA [8]

A.- **UBICACIÓN** La Región Lambayeque está ubicado en la costa Norte del Perú, sus coordenadas geográficas se sitúan entre los paralelos 6° 42' y 6° 47´ de latitud Sur y los meridianos 79° 45´ y 79° 56´ de longitud Oeste de Greenwich, la altitud va de 4 m.s.n.m. abarca pequeñas áreas andinas al noreste de su territorio.

B.- **ORGANIZACIÓN POLÍTICA** Limita por el Norte con Piura, por el Sur con La Libertad, al Este con Cajamarca; y al Oeste con el Océano Pacífico. Políticamente la región está constituida por 3 provincias y 38 distritos. Las tres provincias son Chiclayo, Ferreñafe y Lambayeque. Presenta tres tipos de fisiografía: de costa, que comprende la mayor parte del territorio, se caracteriza por extensos desiertos y tablazos vecinos al mar; la de sierra, que comprende los flancos occidentales de la Cordillera de los Andes, de topografía muy accidentada con algunos valles interandinos entre los 2,000 y 4,000 msnm; y la de selva, que corresponde a una pequeña zona en la cuenca del río Huancabamba, en el distrito de Cañaris

C.- **SUPERFICIE TERRITORIAL** Lambayeque se encuentra situado en la parte nor-occidental del país. En su mayor parte corresponde a la llamada costa norte, pero abarca algunos territorios alto-andinos al noroeste. Es ribereño del océano Pacífico por el suroeste y limita con los departamentos de Piura por el norte, Cajamarca por el este y La Libertad por el sureste. Es el segunda circunscripción regional más densamente poblada del Perú, después de la Provincia Constitucional del Callao.

La Región, tiene una superficie continental de 14,231.30 km2 (1.10 % del territorio nacional), en el que vive 4.3 % de la población del país. Desagregado por provincias el territorio corresponde a: Chiclayo 3,288.1 Km2, Ferreñafe 1,578.6km2 y Lambayeque 9,364.6 k2.

La Región Lambayeque está conformada en sus tres cuartas partes por una llanura costera árida y poco accidentada que asciende lentamente hacia el Este, al aproximarse a las estribaciones de la Cordillera de los Andes, con una gradiente

[8] Gobierno Regional Lambayeque. Gerencia Regional de Salud. Gorelambayeque.gob.pe

promedio inferior a 6 por ciento. Debemos señalar, sin embargo; que este relieve se rompe por pequeños cerros aislados ubicados hacia el Este y Sur, lo que determinan por otro lado la dirección de los arroyos y ríos, la altura oscila entre los 4 m.s.n.m. (distrito de Pimentel – provincia de Chiclayo)y en la sierra a 3,078 m.s.n.m. (distrito e Inkawasi – provincia de Ferreñafe)

ANÁLISIS GLOBAL DE LOS DETERMINANTES Y ESTADO DE SALUD TRANSICIÓN DEMOGRÁFICA:

Los fenómenos demográficos que se han suscitado en las últimas décadas a nivel nacional, se han reflejado también en la población de nuestra región. Estos cambios producidos por alteraciones en las dinámicas demográficas han reestructurado la composición de la población, generando dos cambios relevantes a considerar:

1.- Disminución de la dependencia demográfica: La razón de dependencia demográfica se relaciona con la "carga" que la población potencialmente activa debe llevar en términos económicos para atender la demanda de la población potencialmente pasiva. Este fenómeno origina una oportunidad, ya que permite la distribución de recursos debido a la disminución de la demanda en las poblaciones dependientes. Este fenómeno se explica por la disminución de la población menor de 15 años, pero irá disminuyendo paulatinamente en el tiempo por el aumento progresivo del otro segmento de la población dependiente que representa los mayores de 65 años. Así el llamado "bono demográfico" terminará aproximadamente en 2065, comportamiento similar se proyecta para el promedio nacional.

. MARCO REFERENCIAL

a) Reforma para el logro de la cobertura universal en salud Uno de los elementos clave de la reforma, ha sido la aprobación de la Ley Marco del Aseguramiento Universal en Salud, Ley N° 29344, la cual constituye un importante hito para la salud pública peruana, porque el Estado peruano reconoce el derecho a la atención en salud con calidad y en forma oportuna a todos los peruanos. Un importante paso en materia del derecho a la salud consiste en mejorar el acceso a los servicios de salud y que éstos se brinden con mayor equidad, eficacia, eficiencia, oportunidad y calidad. El Aseguramiento Universal en Salud (AUS) es el medio a través del cual se busca lograr "que toda la población residente en el territorio nacional disponga de un seguro de salud que le permita acceder a un conjunto de prestaciones de salud de carácter preventivo, promocional, recuperativo y de rehabilitación, en condiciones adecuadas de eficiencia, equidad, oportunidad, calidad y dignidad, sobre la base del Plan Esencial de Aseguramiento en Salud (PEAS)". El Estado, a través de la política de AUS, busca que:

• Se garantice los derechos de toda la población a la atención de salud, en términos de acceso, oportunidad, calidad y financiamiento;

- Las familias estén protegidas de los riesgos de empobrecimiento asociados a eventos de enfermedad;
- Los resultados sanitarios mejoren; y,
- Se contribuya a elevar la productividad del capital humano de la nación.

b) El Plan Esencial de Aseguramiento en Salud (PEAS) Consiste en la lista priorizada de condiciones asegurables e intervenciones que como mínimo están obligadas a financiar a todos los asegurados, las instituciones administradoras de fondos de aseguramiento en salud (IAFAs), sean estas públicas, privadas o mixtas, y contiene garantías explícitas de oportunidad y calidad para todos los beneficiarios.

De acuerdo a la norma, se entiende como condiciones asegurables a los estados de salud que se buscan mantener, en caso de la población sana, o recuperar, en caso de la población enferma, que son susceptibles de ser financiados mediante esquemas de aseguramiento. Asimismo, se entiende por intervenciones a las prestaciones y/o conjunto de prestaciones en salud de carácter promocional, preventivo, recuperativo y de rehabilitación orientadas al manejo de las condiciones asegurables. Finalmente, las garantías de calidad y oportunidad asociadas a cada tipo de prestación incluida en el plan de beneficios, hacen referencia a los estándares de calidad de la prestación y de los tiempos máximos de espera que toda red prestadora de servicios de salud está obligada a ofrecer a sus usuarios.

En este marco, el PEAS tiene las siguientes características:
Es universal: Beneficia a toda la población cubierta por un seguro de salud, incluyendo a la población afiliada al Seguro Integral de Salud (SIS), así como a los cotizantes de la Seguridad Social y los seguros privados y sus derecho habientes.
Es explícito: Contiene listas positivas de las condiciones asegurables y de las prestaciones de salud que como mínimo todas las instituciones aseguradoras están obligadas a financiar a sus afiliados, a diferencia de los planes de beneficios actuales que se basan en listas negativas o exclusiones. La definición de este plan busca romper con la asimetría actual en que el Estado otorgue un subsidio o el asegurado cotice una cantidad de dinero sin que el asegurador se obligue a explicitar su cobertura, ni una garantía de acceso y de calidad sobre esa cobertura.
Es garantizado: El Estado asignará los recursos para financiar las prestaciones contenidas en el PEAS a la población bajo los regímenes subsidiado y semicontributivo, y supervisará el cumplimiento del financiamiento y la provisión del PEAS por parte de las instituciones administradoras de fondos de aseguramiento y los prestadores de servicios de salud, públicos y privados.

Es integral: considera todas las diversas fases de evolución clínica de una enfermedad o condición asegurable, mediante esquemas de manejo integral que cubren prestaciones de carácter promocional, preventivas, de diagnóstico, recuperativas y de rehabilitación.

Es auditable: Las garantías de calidad y oportunidad definidas en el PEAS se expresan mediante indicadores cuantificables que permitirá a la Superintendencia Nacional de Aseguramiento el seguimiento del cumplimiento por parte de los prestadores de salud.
Es incremental: El PEAS se evaluará por norma cada dos años para incluir progresivamente más condiciones de salud. Su aplicación no afecta los derechos adquiridos a través de otros planes de salud que actualmente viene recibiendo la población afiliada a otros regímenes de aseguramiento.

Los fundamentos de la elaboración del PEAS fueron los siguientes:
Epidemiológicos: El contenido del PEAS está basado en la presencia de un grupo de enfermedades que producen un daño mayor en la población, en términos de muertes prematuras o en suma de años de discapacidad, los cuales exigen un tratamiento prioritario y una garantía total en prevención, control o recuperación.
Financieros: El reto del Estado, al definir el PEAS como un conjunto mínimo de derechos en salud, es garantizar a toda la población los servicios incluidos, lo cual supone acercarlos a los ciudadanos, invirtiendo en instalar nuevas capacidades que sean socialmente aceptable y financieramente viable.

DIRECCION REGIONAL DE SALUD LAMBAYEQUE[9]

Dirección Regional de Salud de Lambayeque este tipo de desnutrición afecta al 1.8%. Es decir a aproximadamente dos de cada cien niñas y niños lambayecanos entre los seis meses y cinco años de vida.

Anemia supera el 97% en menores de 5 años en distrito altoandino de Lambayeque

Según la Gerencia Regional de Salud (Geresa), este porcentaje se advirtió en el distrito de Incahuasi, provincia de Ferreñafe. Por su parte, Cañaris registra que el 74% de este grupo etario se encuentra afectado.

El análisis a los problemas nutricionales en niños que realizó la Gerencia Regional de Salud de Lambayeque (Geresa) confirma que los casos de desnutrición crónica y anemia en menores de 5 años son un problema de salud pública que necesita una

[9] https://www.minsa.gob.pe › OGTI ›

atención urgente. Según la estadística, la mayor parte de la población afectada se encuentra en los distritos altoandinos de Incahuasi y Cañaris (provincia de Ferreñafe), que registran 97,7% y 74% de niños menores de 36 meses, respectivamente, con anemia leve, moderada y severa.

La Estrategia Regional de Alimentación y Nutrición Saludable emitió los resultados de la evaluación que se realizó en los 38 distritos que comprenden las provincias Chiclayo, Ferreñafe y Lambayeque.

De esta manera, el equipo técnico identificó que el índice por casos de anemia es más alto en los distritos de la provincia de Ferreñafe. Así tenemos que Incahuasi reporta 97,7%, que representa a 417 niños; mientras Cañaris tiene 74% (376 menores). En esa línea, aunque con menos casos, sigue Pueblo Nuevo, con 40% (29 niños), y Ferreñafe, con 25,4%.

En el caso de la provincia de Lambayeque, figura Chóchope, que reporta 44,1% (82 niños); San José tiene 38,1% (111 menores); Motupe, 38% (193 niños del grupo focalizado) y Mórrope registró 37,7%.

Conforme a la estadística, en la provincia de Chiclayo, el distrito de Cayaltí tiene 50% de menores con anemia; esto debido a que a 4 de los 8 menores evaluados se les diagnosticó esta afección. También está Pomalca, con 47,5% (58 niños); Oyotún, con 46,7% (42 niños); Picsi figura con 45,7% (16 menores del total de pacientes evaluados) y Tumán con 45,6% (41 menores).

Desnutrición crónica

Sobre la **desnutrición crónica**, la entidad de salud detectó que existe una situación similar, principalmente en las localidades ferreñafanas. Por ejemplo, Incahuasi consigna el 43,9% (709 niños), Cañaris reporta 39,5% (301 menores) y Manuel Mesones Muro tiene 12,6% (29 niños).

En tanto, en la provincia de Lambayeque, se conoció que en Salas se evaluó a 833 niños, de los cuales 167 tienen desnutrición crónica, lo cual significa el 20%; Mórrope tiene 19% (326 niños) y Lambayeque reportó 18,4%, que representa a 422 menores.

También se determinó que en la provincia de Chiclayo está Picsi, que registra 19,3% (26 niños); Puerto Eten figura con 19,2% (14 menores); Nueva Arica contabilizó a 24 niños, con 18,8%, y Monsefú reportó 18,1%.

Equipo multisectorial

Ante dicha problemática, el decano del Consejo Regional VIII del Colegio Médico del Perú, exigió a las autoridades sanitarias conformar un equipo multidisciplinario para el monitoreo in situ de la población. Al mismo tiempo, pidió que se destinen mayores recursos económicos.

"Urge que se designe una comisión especial que la integren médicos, enfermeros, nutricionistas y sociólogos que ejecuten un plan piloto para atender a la población afectada por la desnutrición y la anemia. Esta labor significa que el Gobierno regional y la Geresa destinen más presupuesto".

Asimismo, el nivel de anemia es del 39 % y el de desnutrición el del 12%, en niños menores de 3 años. Estas enfermedades son preocupantes, pues afectan al desarrollo de los menores.

Según informó la responsable de la estrategia de nutrición y alimentación saludable, Giovani Portocarrero, debido a la pandemia no pudieron recibir tratamiento ni complementos alimenticios como el sulfato ferroso.

Padres deben llevar a sus hijos a los centros de salud para que se le hagan los análisis a fin de determinar si los pequeños sufren de anemia o desnutrición.

Un aproximado de 7 mil niños padecen de desnutrición y 3 mil de anemia, en la región Lambayeque, según informó la responsable de la estrategia de nutrición y alimentación saludable..

Ante ello, se emitió una directiva para que se activen los programas de nutrición en todos los centros de salud de Lambayeque, para que los padres lleven a sus hijos y se le hagan los análisis a fin de determinar si los pequeños sufren de anemia o desnutrición.

Las cifras de estas enfermedades se mantienen a comparación de años anteriores, pero también se advirtió que los consultorios estuvieron suspendidos hasta hace unos días, por lo que aún se espera sincerar la estadística.

EFECTO DE LA VIGENCIA DE LA NORMA SOBRE LA LEGISLACION NACIONAL.

Esta propuesta legislativa no contraviene ninguna norma, y guarda relación con la Constitución en lo establecido en los artículos 43º, 188º y 189º, que establecen que la descentralización es una política pública concordante con el artículo 192º del citado cuerpo legal, que establece que los Gobiernos Regionales son competentes entre otros temas, para promover y regular actividades y/o servicios en materia de salud.

Lo que busca la presente iniciativa legislativa, aun cuando es declarativa, es la declaratoria necesidad y utilidad pública el funcionamiento del Instituto Regional de Salud del Niño de Lambayeque (IRSN-Lambayeque), dando cumplimiento de esta forma a la Octava y Décimo Tercera Política de Estado del Acuerdo Nacional y concordantes con los artículos 7º, 9º y 11º de la Constitución que establece que el Estado determina la política nacional de salud y facilita el acceso a ella.

ANALISIS COSTO BENEFICIO

La presente iniciativa no origina gasto alguno al erario nacional y por el contrario si origina, de materializarse su objetivo, el bienestar de los recién nacidos, los niños y adolescentes en el norte del Perú, que podrán ser atendidos en el Instituto, que a tal efecto estaría en la Región Lambayeque, evitando el innecesario desplazamiento a la ciudad de Lima, con un mayor costo.

RELACION DE LA INICIATIVA CON EL ACUERDO NACIONAL.

La presente iniciativa guarda relación con las siguientes políticas de Estado del Acuerdo Nacional:

Octava política de Estado del Acuerdo Nacional, que señala que la Descentralización política, económica y Administrativa para propiciar el desarrollo integral, armónico y sostenido del país.

La Décimo Tercera Política de Estado del Acuerdo Nacional, que dispone el acceso universal a los servicios de salud y a la seguridad social

RELACION DE LA INICIATIVA CON LA AGENDA LEGISLATIVA[10]

La presente iniciativa Legislativa está enmarcada dentro de la Agenda Legislativa para el periodo 2022 – 2023.

En sus políticas consignadas en los ítems 8 y 13 referidos a la Descentralización y al acceso universal a los servicios de salud.

13. ACCESO UNIVERSAL A LOS SERVICIOS DE SALUD Y A LA SEGURIDAD SOCIAL	**43. REFORMA Y MODERNIZACIÓN DEL SISTEMA DE SALUD**	
		44. TRANSFERENCIA DE RECURSOS Y DETRACCIONES A FAVOR DE ESSALUD
	II. EQUIDAD	45. MEJORA EN EL SERVICIO DE SALUD
	Y JUSTICIA	46. MEDIDAS PARA SUPERAR LA PANDEMIA DEL COVID-19
	SOCIAL	47. SITUACIÓN DE LOS PROFESIONALES DE LA SALUD
		48. SOBRE LA INFRAESTRUCTURA EN SALUD
		49. REFORMAS EN EL SISTEMA NACIONAL DE PENSIONES
		50. REFORMAS AL DECRETO LEGISLATIVO 19990
		51. REFORMAS AL SISTEMA PRIVADO DE PENSIONES

8. DESCENTRALIZACIÓN POLÍTICA, ECONÓMICA Y ADMINISTRATIVA PARA PROPICIAR EL DESARROLLO INTEGRAL, ARMÓNICO Y SOSTENIDO DEL PERÚ	25. REGULACIÓN REFERIDA A LA DESCENTRALIZACIÓN Y LOS DISTINTOS NIVELES DE GOBIERNO	
		26. FINANCIAMIENTO DE LOS GOBIERNOS REGIONALES Y LOCALES

[10] Resolución Legislativa Nº 002-2022-2023-CR