

Rep 1336

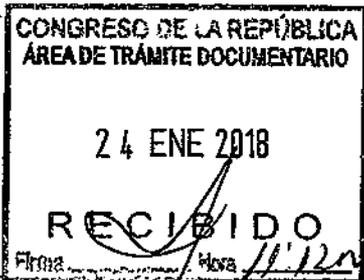


OSÍAS RAMÍREZ GAMARRA

"Año del Buen Servicio al Ciudadano"

Proyecto de Ley N° 2341/2017-CR

PROYECTO DE LEY QUE DECLARA DE INTERES NACIONAL LA CONSTRUCCION DE CENTROS DE INTERNAMIENTO DE FORMACIÓN EDUCATIVA Y ASEGURAMIENTO DE LA SALUD EN SECTORES RURALES PARA UNA MEJORA EDUCATIVA, FOCALIZACIÓN Y OPTIMIZACIÓN DE LOS SERVICIOS PÚBLICOS DE LA EDUCACIÓN Y LA SALUD.



31 ENF 2018

RECIBIDO

Firma: Hora: 11:12

El Grupo Parlamentario Fuerza Popular, por iniciativa del Congresista de la República OSÍAS RAMÍREZ GAMARRA, ejerciendo las facultades de iniciativa legislativa que le confieren el artículo 107° de la Constitución Política del Perú y los artículos 75° y 76° del Reglamento del Congreso de la República, proponen el siguiente Proyecto de Ley:

FORMULA LEGAL

PROYECTO DE LEY QUE DECLARA DE INTERES NACIONAL LA CONSTRUCCION DE CENTROS DE INTERNAMIENTO DE FORMACIÓN ACADÉMICA Y ASEGURAMIENTO DE LA SALUD EN SECTORES RURALES PARA UNA MEJORA EDUCATIVA, FOCALIZACIÓN Y OPTIMIZACIÓN DE LOS SERVICIOS PÚBLICOS DE LA EDUCACIÓN Y LA SALUD.

Artículo 1°. Objetivo de la Ley.

El objetivo de la presente ley es Declarar de Interés Nacional y Necesidad Pública la Construcción de Centros de Formación Educativa y Aseguramiento de la Salud en zonas rurales ubicados a 2500 metros sobre el nivel del mar para la focalización y optimización de los servicios públicos de la educación y la salud.

El Centro de Formación Educativa y Aseguramiento de la Salud en zona rural albergara a niños en edad escolar desde los tres (3) años hasta los dieciséis (16) años de edad. En las instalaciones se les brindará los servicios de alimentación y salud, Aplicara el internamiento escolar a los educandos de la Educación Básica Regular Nivel de Educación Secundaria.

El Centro de Formación Educativa y Aseguramiento de la Salud en zona rural brindara los siguientes servicios públicos:

- 1.1. Educación Básica Regular en sus tres niveles educacionales.
- 1.2. Servicio de Alimentación y Salud.
- 1.3. Servicio de Internamiento a los escolares en Educación Básica Regular Nivel de Educación Secundaria.
- 1.4. Servicio de Movilidad Escolar Rural.

78102-ATD

Artículo 2º. De los Responsables.

El Poder Ejecutivo en el Proyecto de Ley de Presupuesto Anual presentado ante el Congreso de la República, priorizaran una partida presupuestaria para la Construcción de Centros de Formación Educativa y Aseguramiento de la Salud en las zonas rurales para la focalización y optimización de los servicios públicos en la educación y la salud. Cada Ministerio; son responsables de la administración de los Centro de Formación Educativa y Aseguramiento de la Salud en zona rural los Ministerios de Educación y de Salud.



[Handwritten signature]
OSÍAS RAMÍREZ GAMARRA
Congresista de la República

[Handwritten signature]
[Handwritten signature]
[Handwritten signature]
CARLOS DOMÍNGUEZ HERRERA
CONGRESISTA DE LA REPÚBLICA

[Handwritten signature]
Daniel Salaverry Villa
Portavoz
Grupo Parlamentario Fuerza Popular

[Handwritten signature]
JUAN CARLOS
JIMÉNEZ
[Handwritten signature]
Luz Maria del gajejo Paecon

[Handwritten signature]
Della WADROS

EXPOSICIÓN DE MOTIVOS

En el año 2012 con el auspicio del Consorcio de Investigación Económico Social y el Instituto del Perú de la Universidad San Martín de Porres publica un trabajo de investigación intitulado "Pobreza y Dispersión Poblacional" por el reconocido economista Richard Webb¹. El trabajo de investigación intenta probar una hipótesis lanzada por el entonces Presidente Constitucional del Perú en el año 2008 al afirmar *"la mayor dificultad en la lucha contra la pobreza es la dispersión poblacional y la distancia andina. Las carreteras y los puentes son el mejor instrumento de inclusión contra la pobreza."*² Tal afirmación de ser cierta esconde una verdad de Perogrullo que es que entonces la aglomeración poblacional facilitaría la erradicación de la pobreza.

En el año 2012 la Oficina Nacional de Gobierno Electrónico de la Presidencia del Consejo de Ministros informó que al interior del país existían más de 158,813 Centros Poblados. Este dato difiere del presentado por el INEI quienes señalaban que al 2013 en el país existían más de 2,302. El Ex Presidente Alan García en el discurso antes señalado indicaba que en el Perú había más de 72 mil centros poblados que en promedio tenían 100 habitantes. El 81% de los Centros Poblados se ubican en la zona rural de las regiones. De ahí que en ellas se concentra la mayor tasa de pobreza y pobreza extrema.

Según el INEI los departamentos que más centros poblados acumulan son:

- Cajamarca 314³.
- Puno 281.
- Huánuco 250.
- Huancavelica 223.

La preocupación por la dispersión poblacional como causa-consecuencia para explicar la pobreza y la pobreza extrema no es nueva. Es esta dispersión poblacional la que llevó a Presidentes como Oscar R. Benavides, Ramón Castilla, Fernando Belaúnde Terry y Alberto Fujimori a construir caminos, puentes y carreteras en el país.

La infraestructura según sus fines pueden clasificarse en:

- **Infraestructura básica.**
Constituida infraestructura en redes de agua, el alcantarillado y la planta de tratamiento de agua.
- **Infraestructura social.**
Constituida por las postas médicas, escuelas, comisarias y alumbrado público.

¹ El estudio fue sido dirigido por Richard Webb, y en el equipo de investigadores que participaron Alexys Acuña, Diether Beuermann, Giovanni Bonfiglio, Jonatan Chanamé, Carlos de los Ríos, Miguel Santillana, Nelson Torres y Arturo Vásquez.

² Mensaje a la Nación formulado por el señor Ex Presidente Constitucional de la República el 28 de Julio de 2008. Pág. 9

³ Cifra INEI. Página 143. 2013.

- **Infraestructura de producción.**

Constituido por puentes, carreteras y toda aquella infraestructura que genera valor agregado en la productividad.

Sabemos que los centros poblados y sus habitantes carecen en su gran mayoría de estas tres clases de infraestructura y quienes la tienen su funcionalidad no es óptima, de ahí que se explique y tenga asidero factico el qué en los centros poblados se anide el enorme porcentaje de pobreza y pobreza extrema del país.

Según información del INEI al 2016 el Perú tenía una pobreza extrema que llegaba al 3.8%, lo que en términos poblacionales significa que al 2016 existen casi 1 millón 200 mil peruanos en esa condición. En el área rural la pobreza extrema llega al 13.2%. La extrema pobreza analizada por regiones nos dan los siguientes resultados: La sierra concentra la mayor pobreza extrema, con 8.3% de su población bajo esta situación, seguida de la selva (6.5%) y la costa (0.5%). Por su parte, la región Cajamarca, con rangos entre 16.6% y 23.3% presentó la mayor incidencia de pobreza extrema. Pero, ¿Cómo se mide la pobreza y la pobreza extrema, cómo se determina quién es extremadamente pobre y quien es únicamente pobre? Veamos!

El INEI conceptúa la pobreza *como la condición en la cual una o más personas tienen un nivel de bienestar inferior al mínimo socialmente aceptado... la pobreza se asocia con la incapacidad de las personas para satisfacer sus necesidades básicas de alimentación. En un sentido más amplio se incluye la imposibilidad de satisfacer sus necesidades de salud, vivienda, educación, empleo, ingresos y gastos*⁴. Este concepto nos lleva a la siguiente reflexión ¿Cuál es el bienestar mínimo aceptado por la sociedad?

Otro concepto de pobreza lo brindan los economistas quienes sostienen que la pobreza es *aquella condición caracterizada por un nivel de ingreso insuficiente debido a la incapacidad de una economía para producir empleos y salarios reales adecuados que satisfagan las necesidades consideradas básicas*⁵. Este concepto sugiere que la pobreza tiene un responsable: el Estado. Este se ve incapacitado para generar las condiciones para que, los agentes económicos generen empleos. Estos están imposibilitados promover el impulso e incentivar la dinámica virtuosa de los factores de producción para generar el empleo y por lo tanto ingresos al trabajador.

El caso es que los conceptos sobre pobreza han derivado en enfoques para medir la pobreza siendo estos:

- **Pobreza absoluta o extrema pobreza.**

Aquí se encuentran los individuos que están imposibilitados de costear la canasta mínima esencial de bienes y servicios.

- **Pobreza relativa.**

Aquí se ubican las personas que tienen ingresos por debajo de un determinado nivel. Por ejemplo si en el Perú el máximo ingreso fuera de cinco mil soles y el mínimo de mil soles. El

⁴ INEI. Colección Metodologías Estadísticas. Metodologías para la Medición de la Pobreza en el Perú. Año 1. N° 02. Enero 2000

⁵ <http://gedeonsantos.com/como-se-define-y-como-se-mide-la-pobreza/>

promedio sería tres mil soles. En este caso se considerara pobre a todas aquellas personas que ganar menos de tres mil soles.

- **Pobreza de exclusión social.**

Aquí se encuentran las personas que no pueden acceder a determinados servicios como la educación superior, vivienda propia, empleo entre otros.

Hemos conceptualizado la pobreza ahora nos centraremos en la metodología para medir la pobreza siendo estas:

- **Método de la Línea de Pobreza – LP.**

Este método que utiliza el ingreso o el gasto de consumo como medida de bienestar para determinar la pobreza en los hogares. Consiste en comparar el valor per cápita de ingreso o gasto en el hogar con el valor de una canasta mínima denominada línea de pobreza.

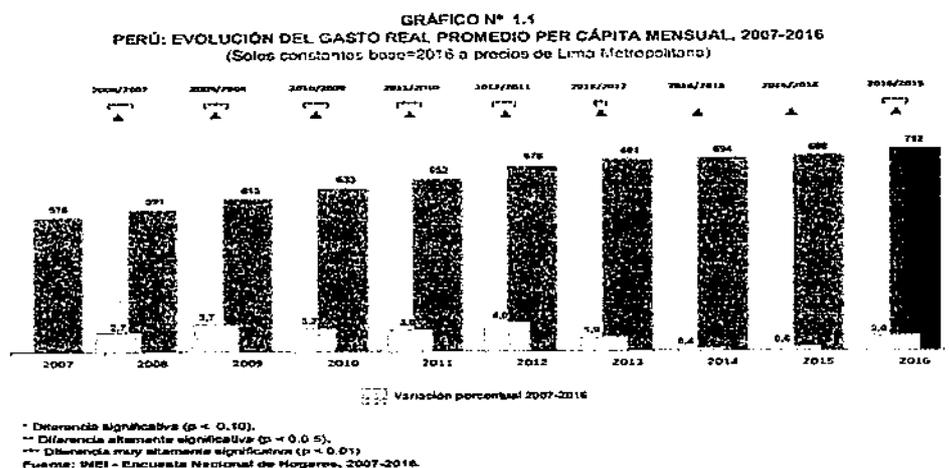
- **Método de las necesidades básicas insatisfechas – NBI.**

Identifica las necesidades básicas, se toma un conjunto de indicadores relacionados a estas necesidades como son: vivienda, educación, salud, infraestructura pública. Entiéndase que cubrir o no las necesidades básicas son el insumo para evaluar el bienestar individual.

- **Método de medición integrado.**

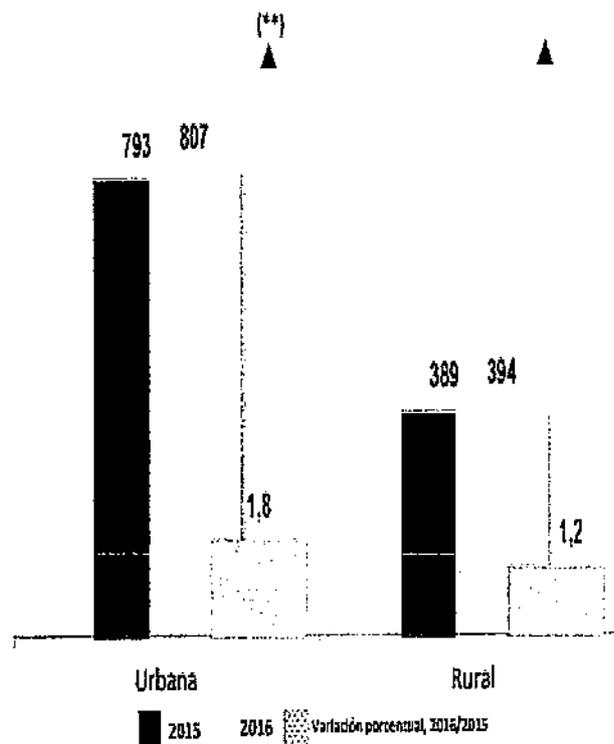
Aquí se utiliza ambos métodos. La implementación de este método permite agrupar a los individuos en: **Pobres crónicos**, son aquellos que tienen limitaciones para acceder a las necesidades básicas y sus ingresos o consumos son deficientes; **Pobres recientes**, aquí se cubre las necesidades básicas, pero sus ingresos o gastos están por debajo de la línea de la pobreza; **Pobres inerciales**, son los que presentan al menos una necesidad básica insatisfecha; y por último **Integrados socialmente**, los que no presentan problemas, es decir sus necesidades básica, sus gastos e ingresos están satisfechos.

En un documento intitulado "Evolución de la Pobreza Monetaria 2007-2016" publicado por el INEI se extraen los siguientes datos.



La pobreza monetaria en el Perú ha venido experimentando un incremento en positivo, pero insuficiente. Entre el periodo 2007-2016 el gasto real per cápita mensual se incrementó en S/. 14.8 (Son Catorce con 88/100), lo que representa un incremento de 2,0% mensual.

GRÁFICO N° 1.1.1
PERÚ: EVOLUCIÓN DEL GASTO REAL PROMEDIO PER CÁPITA MENSUAL,
SEGÚN ÁREA DE RESIDENCIA, 2015 - 2016
 (Soles constantes base=2016 a precios de Lima Metropolitana)



* Diferencia significativa ($p < 0.10$).

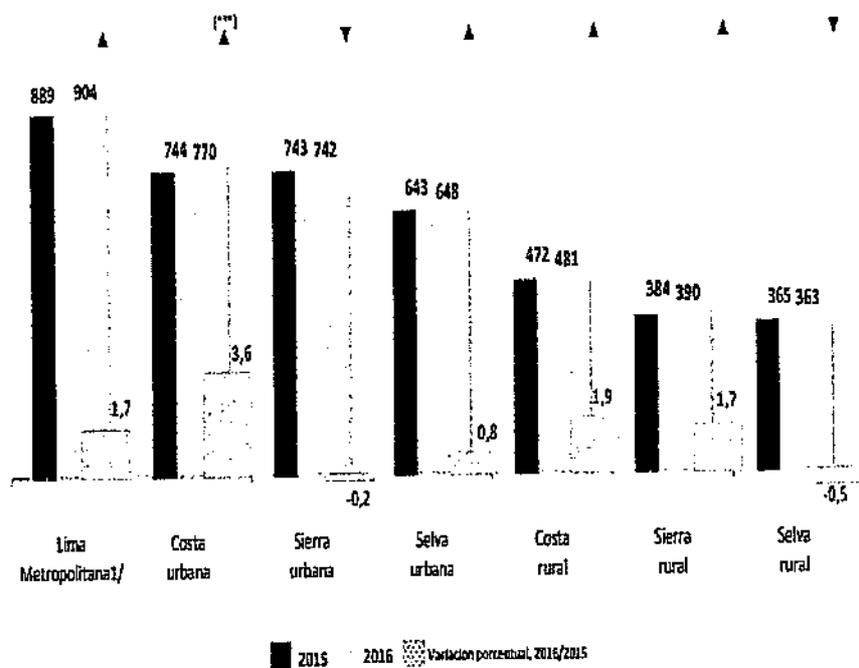
** Diferencia altamente significativa ($p < 0.05$).

*** Diferencia muy altamente significativa ($p < 0.01$).

Fuente: INEI - Encuesta Nacional de Hogares, 2015-2016.

En términos reales en la zona urbana el gasto promedio alcanzó a S/. 807.00 (Son Ochocientos Siete con 00/100) y en el área rural únicamente S/. 394.00 (Son Trescientos Noventa y Cuatro con 00/100). El porcentaje de variación es de 0,6% entre el área urbana y rural.

GRÁFICO N° 1.1.3
PERÚ: EVOLUCIÓN DEL GASTO REAL PROMEDIO PER CÁPITA MENSUAL,
SEGÚN DOMINIOS GEOGRÁFICOS, 2015 - 2016
(Soles constantes base=2016 a precios de Lima Metropolitana)



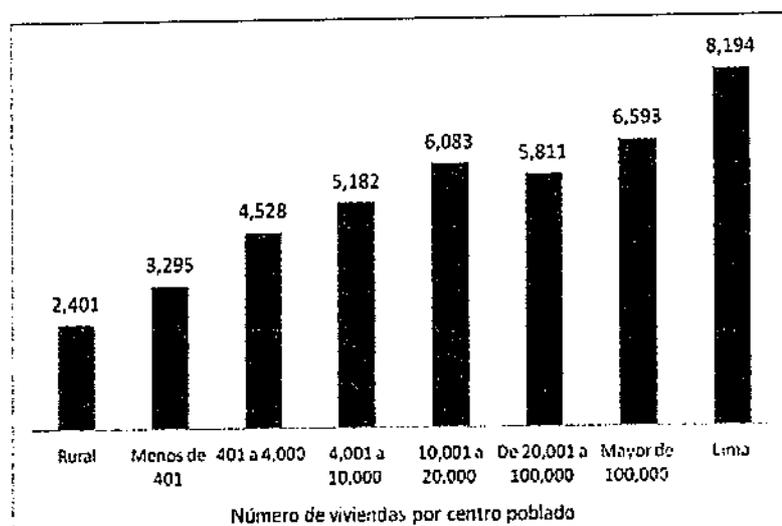
* Diferencia significativa ($p < 0.10$).
 ** Diferencia altamente significativa ($p < 0.05$).
 *** Diferencia muy altamente significativa ($p < 0.01$).
 1/: Incluye la Provincia Constitucional del Callao.
 Fuente: INEI - Encuesta Nacional de Hogares, 2015 - 2016.

La data es contundente. Es en las áreas rurales de la costa, sierra y selva en donde se experimenta el menor nivel de gasto promedio per cápita mensual. Si comparamos la data nos daremos cuenta que la sierra y la selva rural tienen menos preeminencia con relación a la costa rural. Creemos que esto viene dado por el mejoramiento de las condiciones para el empleo, el mejor acceso a la infraestructura básica, social y conexión o productiva. Carlos Parodi analizando la data señala "...la pobreza monetaria se redujo de 42.4% en 2007 a 20.7% en 2016. Sin embargo, de esa caída, la mayor (14.6 puntos porcentuales) ocurrió entre 2007 y 2011. Entre 2012 y 2016 la reducción adicional fue de 5.1 puntos porcentuales. Para el economista la lectura es la siguiente: en los períodos de mayor crecimiento se reduce más la pobreza que en aquellos de menor crecimiento.

Esta última lectura abre otra pregunta ¿Si no se crece en los porcentajes deseados, corresponde dejar en la pobreza y pobreza extrema a la población rural del país? Creemos que no! lo que debemos hacer es priorizar, rediseñar o reorientar el gasto público. ¿Cuál es el bienestar mínimo aceptado por la sociedad? Respondemos que cuanto menos el Estado en su rol de cuidado y de protección al ser humano debe garantizarles a la población vulnerable, es decir a los niños y jóvenes del país, educación, salud y alimentación de calidad en los primeros años de formación educativa y desarrollo vocacional, más aún si en esta primera etapa no se le puede dotar a sus pueblos o centros poblados de infraestructura social y productiva dado el alto índice de dispersión poblacional.

En el estudio realizado por Richard Webb sobre aglomeración y productividad y su incidencia en el ingreso anual per cápita de transferencias aumenta cuando existe mayor aglomeración poblacional. Así por ejemplo sostiene Richard Webb que pasar de una población con menos de cuatrocientos viviendas a otra con cuatro mil hace que la productividad aumente en 89%.

Gráfico 1: Aglomeración y productividad:
Ingreso anual per cápita neto de transferencias, 2010,
según tamaño de centro poblado.
 (En nuevos soles)



Nota: El ingreso anual per cápita incluye el ingreso bruto dependiente, ingreso por pago en especie, ingreso por actividad independiente, ingreso por autoconsumo y otros ingresos extraordinarios por trabajo de las actividades principales y secundarias.
 Fuente: INEI, Encuesta Nacional de Hogares (ENAHOG) 2010.

Este cuadro también nos da otra información valiosa y es que en tanto mayor concentración poblacional mayor es el ingreso anual per cápita neto de transferencias. Si comparamos entre los dos extremos, es decir una zona rural con menos de cuatrocientos viviendas y Lima el porcentaje es superado en más de 340% de ingreso anual per cápita. El estudio de Richard Webb sostiene "...la dispersión poblacional tiene un impacto directo en la productividad a través de dos mecanismos.... el encarecimiento de los costos de movimiento de mercancía y de personas por efecto de las distancias y de las inseguridades que crean los obstáculos naturales...⁶". El encarecimiento de los costos por la dispersión poblacional se compara a los sobre costos que generan las barreras arancelarias. Los sobrecostos de la dispersión poblacional están presentes en la productividad, el transporte, la salud, la educación y todas las políticas sociales que se quieren implementar.

La dispersión poblacional tiene las siguientes consecuencias:

- reduce la provisi
- ón de infraestructura y de servicios públicos;
- deficiente presencia y calidad de los servicios de educación y de salud;

⁶ Pobreza y Dispersión Poblacional - Informe Final. Richard Webb, pág. 16.

- encarece y limita el acceso a la tecnología y la adopción de buenas prácticas; y
- limita el capital social.

La región Cajamarca es una región rural, su población rural se encuentra dispersa en el 70% de su territorio. La dispersión poblacional en la región Cajamarca, entre otras variables, permite explicar por qué la pobreza representa el 48% de la población, un 13% de la población es analfabeta y el porcentaje de desnutrición llega al 26%. El 18% de la población no tiene agua por red pública y el 55% carece de saneamiento.

Estudios del Instituto Peruano de Economía⁷.

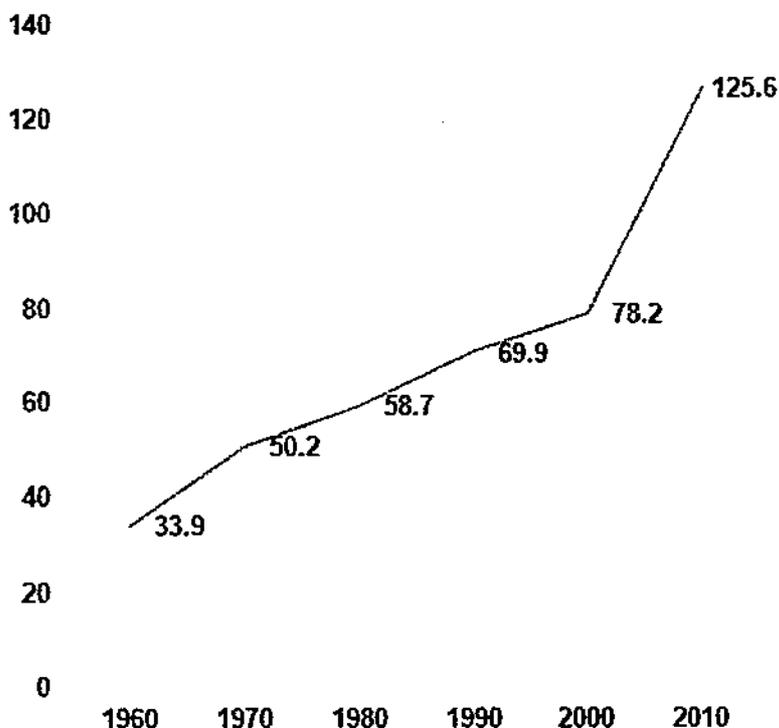
Sobre la dispersión poblacional y su incidencia en la pobreza se ha encargado ampliamente el Instituto Peruano de Economía – IPE -. En un trabajo intitulado "Costos de transporte y comunicación, y pobreza rural" publicado en el año 2012 se señala:

Las zonas rurales del país registran ahora crecimiento de 5% cada año....

Gráfico N° 1

Muchos más caminos...

Evolución de la red vial nacional 1960-2010
(en miles de km)



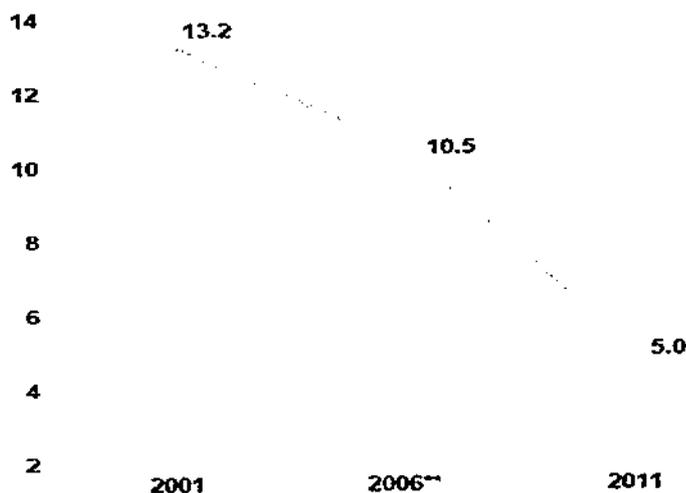
Fuente: Proviás Nacional

⁷ Texto tomado en su integridad de la web <http://www.ipe.org.pe/comentario-diario/02-7-2012/costos-de-transporte-y-comunicacion-y-pobreza-rural>

Gráfico N° 2

...Reducen tiempo de viaje...

Horas de viaje entre distritos pobres y la ciudad con la que mantienen mayores vínculos comerciales* (en número de horas)



*Se toma información de dos muestras realizadas por el Instituto del Perú: la primera muestra corresponde a los distritos que sólo respondieron para los periodos 2001 y 2006 (164 distritos); y la segunda muestra, para los periodos 2006 y 2011 (182 distritos).

**Se promedian los resultados para la primera y segunda muestra

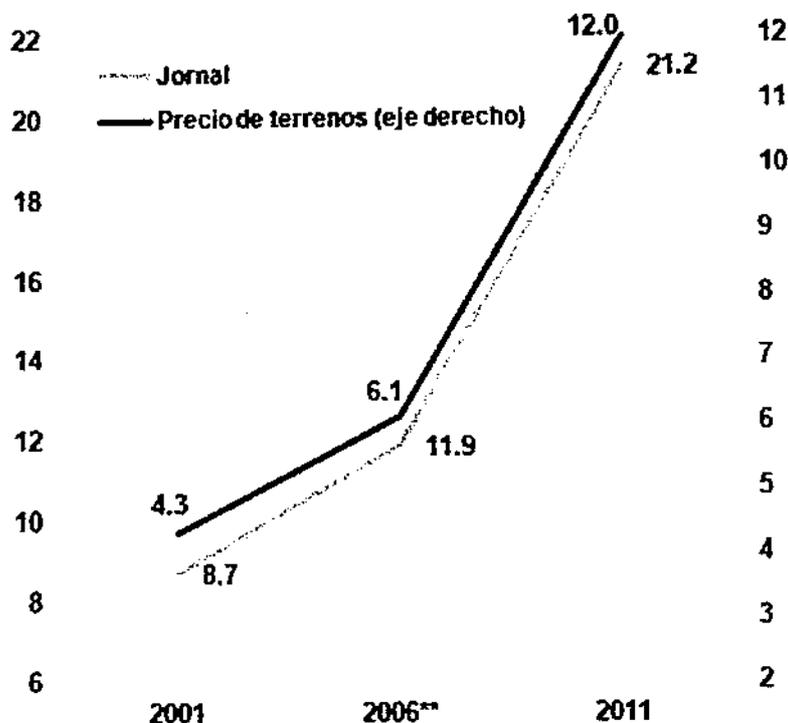
Fuente: Webb (2012)

El aún elevado nivel de pobreza monetaria que existe en nuestro país -31.3% a nivel nacional y 54.2% en las zonas rurales en el 2010- significa que es un imperativo moral que el Estado intervenga efectivamente donde corresponda para ir equiparando el acceso a oportunidades de nuestra población, particularmente en las áreas rurales.

La tesis central del trabajo liderado por Richard Webb es que los costos de transporte y de comunicación son una importante explicación de la baja productividad y, por lo tanto, de la pobreza rural, que se transmite de generación en generación. Por ello, las sustanciales mejoras en vías y en medios de comunicación en las zonas rurales en la última década (ver gráfico 2). Es decir que, pese a las groseras falla en que incurre el Estado al cumplir su función de desarrollo social, se ha avanzado significativamente (Para llegar a estas conclusiones, el Dr. Webb revisa la literatura internacional, interpreta la pobreza rural peruana, presenta la evidencia de sus visitas de campo, trabaja con la Encuesta Nacional de Hogares del 2008 y la Encuesta Niños del Milenio, y revisa la evolución histórica de la economía rural. Es, pues, un trabajo riguroso sobre un tema esencial que pocas veces es discutido con seriedad. Los "estudios" usuales buscan justificar a toda costa una posición política, en lugar de buscar entender qué está pasando para hacer recomendaciones de política que contribuyan a mejorar el bienestar.

...Y aumentan ingreso y riqueza

Jornal y precio de terrenos*
(en soles diarios y miles de soles del 2011, respectivamente)



*Se toma información de dos muestras realizadas por el Instituto del Perú: la primera muestra corresponde a los distritos que sólo respondieron para los periodos 2001 y 2006 (151 distritos para jornal y 103 para precio de terreno); y la segunda muestra, para los periodos 2006 y 2011 (185 distritos para jornal y 132 para precio de terreno).

**Se promedian los resultados para la primera y segunda muestra

Fuente: Webb (2012)

La principal recomendación de política que se deduce del estudio del Dr. Webb es mejorar la conectividad rural. Al respecto, para acelerar y hacer más efectiva esta política, nuestra recomendación más agresiva es que se debería tender a otorgar en concesión, mediante Alianzas Público Privadas -APPs- prácticamente la totalidad de la inversión pública en infraestructura, no sólo la vial. Para ello, se debería concursar el diseño de planes plurianuales de inversión en infraestructura y mantenimiento, aterrizados en contratos "bancables", que puedan incluir varias regiones y sectores.

Los resultados del trabajo del Dr. Webb pueden no ser igualmente aplicables a todos los distritos del país y es posible que no se hayan identificado algunos factores importantes que contribuyan u obstaculicen el efecto de la mejor conectividad sobre el desarrollo rural. Sin embargo, la amplitud de su muestra y la contundencia de sus resultados demuestran que la conectividad rural debe ser un elemento central de política. Asimismo, el trabajo nos recuerda

que los estudios bien hechos proporcionan información valiosa sin la cual la elaboración de políticas públicas resulta aventurada y poco efectiva. Esa es otra tarea pendiente del Estado.

Así como la dispersión poblacional desincentiva la productividad y encarece el costo en el transporte y las horas hombre. La dispersión poblacional puede ser un factor determinante en la limitación de la provisión de servicios públicos y por ende la pobreza, resulta más caro llevar los servicios, además, las condiciones geográficas pueden incidir en el aislamiento económico, reduciendo el potencial productivo de los hogares.

El fenómeno opuesto al aglomeramiento urbano es el de logran dispersión de la población rural. El censo 2007, ha registrado a nivel nacional la cantidad de 98,011 centros poblados, en los que están localizados los 27 millones 412 mil 157 habitantes⁸.

El 36% de la población está conformada por los niños, niñas y adolescentes de 0 a 17 años (10,571,879). Alrededor del 45% de ellos y ellas vive en condición de pobreza⁹. Los niños, niñas y adolescentes del país son los que concentran los índices más altos de pobreza y pobreza extrema. Mientras un 35% del total de la población peruana vive en situación de pobreza, esta cifra se eleva a 49% entre los niños y niñas de 0 a 5 años y a 48% entre los de 6 a 11 años. En el caso de la pobreza extrema, el 12% del total de la población peruana se encuentra en esta situación frente al 19% de los niños y niñas de 0 a 5 años. Sin embargo, entre los años 2006 y 2009 se han producido dos cambios importantes: en primer lugar, la pobreza monetaria ha pasado de 45% a 35% a nivel nacional. Esta reducción se ha traducido en una menor incidencia de pobreza entre los niños, niñas y adolescentes, pasando de 60% a 49% en el grupo de 0 a 5 años, de 58% a 48% en el de 6 a 11 años y de 52% a 41% en el de 12 a 17 años.

Población en el Perú por grupos de edad

Población por grupos de edad	Nacional	% de la población total
Población total	29,461,933	100
Población de niños, niñas y adolescentes	10,571,879	36
Niños y niñas de 0 a 5 años	3,546,840	12
Niños y niñas de 6 a 11 años	3,521,603	12
Adolescentes de 12 a 17 años	3,503,436	12

Fuente: Elaboración propia en base a Perú: Estimaciones y Proyecciones de Población Total, por Años Calendario y Edades Simples 1950-2050. Boletín especial No. 17, 2009, INEI.

De acuerdo a la ENAHO 2008, el 18% de los niños y niñas de 6 a 11 años presenta una talla por debajo de la esperada para su edad (desnutrición crónica). Las inequidades en la dimensión nutricional son sustantivas: la tasa de desnutrición crónica entre los niños y niñas que residen en la zona rural (34%) es 5 veces más que la registrada en la urbana (6%).

La Declaración Universal de Derechos Humanos establece en su artículo 25^o que *"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"*.

⁸ Cuadernos sobre Poblaciones Vulnerables, Numero 15, Año II – 2014, Pág. 24.

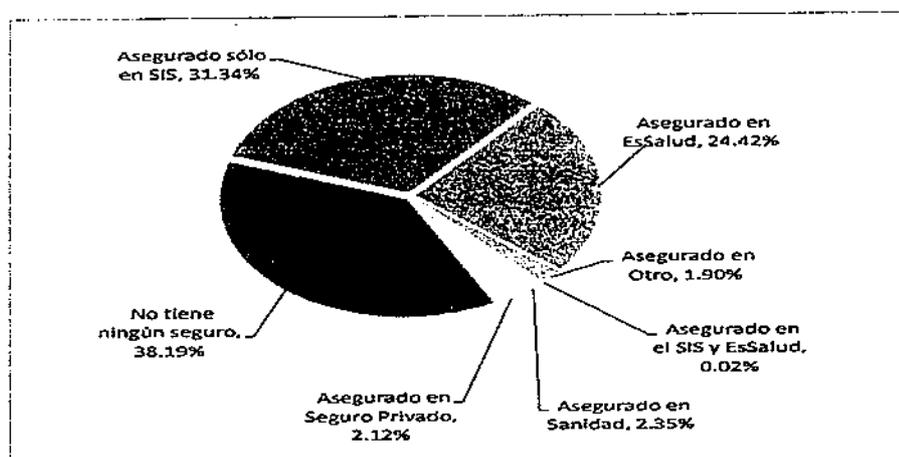
⁹ http://files.unicef.org/peru/spanish/Estado_Ninez_en_Peru.pdf

En nuestro País encontramos que el derecho a la salud no son de pleno acceso y ejercicio a diversos sectores de la población, el Estado se encuentra en la obligación de proteger y garantizar el derecho a la salud, lo cual no solo se entiende por atenciones por enfermedad, sino como una medida indispensable, justa y necesaria para lograr el bienestar y el desarrollo humano sostenible. La Constitución Política del Perú, lo consagra en el artículo 7°, que establece: *"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"*, en su artículo 9°, *"El estado determina la política nacional de salud. El Poder Ejecutivo norma, 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"*, además, los artículos 10° y 11° contienen claras obligaciones que orientan la labor del Estado para garantizar la efectividad del derecho a la salud, siendo responsable de diseñar la política nacional de salud, así como regular y supervisar su aplicación.

En ese sentido el rol de todo Estado social, debe estar dirigido a garantizar el ejercicio pleno del derecho a la salud, orientando su actuación sobre todo a aquellos sectores poblacionales que por barreras sociales, económicas o culturales no pueden acceder directamente a él.

En lo que respecta al seguro de salud, se tiene que un 24,4% de la población está asegurada a EsSalud. Están incluidos en este grupo los trabajadores del sector formal, los jubilados y sus familias. Los seguros privados ofrecen cobertura a 2,1% de la población. El 38,2% de personas no tiene ningún tipo de seguro (Ver gráfico N°1.12).

Gráfico N° 1.12. Cobertura de Aseguramiento en el Sistema de Salud, Perú 2012.



Fuente: INEI-ENAHO 2012.

Según cifras del INEI en el ámbito geográfico el acceso al seguro social de salud, se tiene al año 2013, un total del 65.5%, de población afiliada al seguro de salud, lo cual se observa que no se encuentra cubierta en su totalidad la población que accede al seguro de salud; con lo que se establece que existe una limitación en el acceso y falta de cobertura, en los servicios de salud de la persona.

Asimismo la Organización Panamericana de la Salud (OPS)¹⁰ propone cuatro causas principales de exclusión en salud, cada causa con varias dimensiones e indicadores. Las causas son: 1. Déficit de infraestructura adecuada, 2. Fallas en la asignación y/o gestión de los recursos, 3. Barreras que impiden el acceso a las atenciones de salud y 4. Problemas relacionados con la calidad de los servicios otorgados. En el 2003, la OPS reportó para el Perú que los factores externos al Sistema de Salud (SS) explican el 54% del riesgo de exclusión a la salud. Los factores de pobreza, vivir en área rural, falta de servicios públicos de saneamiento y electricidad y discriminación étnica explican la barrera externa. Por otro lado existen factores internos del SS que explican el 46% restante básicamente por factores asociados al suministro.

Se tiene según el análisis de situación de salud del Perú¹¹ en 15 regiones del país se reflejan cifras de desnutrición crónica superiores al promedio nacional en niños menores de 5 años, entre las principales figuran Huancavelica (51,3%), Cajamarca (36,1%), Loreto (32,3%), Apurímac (32,2%), Ayacucho (30,3% y Amazonas (30,3%). Tacna y Lima tuvieron las menores cifras (3,3% y 6,1% respectivamente). Se tiene una elevada cifra en el ámbito rural representando el 31.9%.

Ámbito	Desnutrición crónica %
Área de Residencia	
Urbana	10.5
Rural	31.9
Quintil de riqueza	
Quintil inferior	38.8
Segundo quintil	20.1
Tercer quintil	11.5
Cuarto quintil	5.4
Quintil superior	3.1
Regiones	
Huancavelica	51.3
Cajamarca	36.1
Loreto	32.3
Apurímac	32.2
Amazonas	30.3
Ayacucho	30.3
Huánuco	29.6
Cusco	27
Junín	24.6
Ancash	24.2
Pasco	24
Ucayali	23.7
La Libertad	23.5
Piura	20.8
Puno	20.3
San Martín	16.5
Lambayeque	15.3
Madre de Dios	13.1
Moquegua	8.5
Tumbes	8.5
Ica	8
Arequipa	6.9
Lima 1/	6.1
Tacna	3.3
Total	18.1

1/ Incluye el Callao

Fuente: Encuesta Demográfica y de Salud Familiar. INEI 2012.

Se conoce y determina que si la población está bien nutrida o fortalecida en sus capacidades biológicas, se puede prever un buen desempeño cognitivo en la etapa escolar y en los grados superiores de lo contrario, su capacidad y rendimiento no estará en óptimas condiciones y por lo tanto las capacidades productivas será menores al potencial real.

¹⁰ <http://www.dge.gob.pe/portal/docs/intsan/asis2012.pdf>

¹¹ Análisis de Situación de Salud del Perú, Ministerio de Salud del Perú, Setiembre 2013.

POBLACIÓN AFILIADA A SEGURO DE SALUD, SEGÚN ÁMBITO GEOGRÁFICO, 2004-2013
(Porcentaje del total de población de cada ámbito geográfico)

Ámbito geográfico	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013
Total	37.3	36.2	38.3	42.1	53.7	60.5	63.5	64.5	61.9	65.5
Área de residencia										
Urbana	40.5	38.7	40.1	43.1	50.9	56.6	59.0	59.6	58.5	62.3
Rural	29.9	30.3	33.9	39.4	61.0	71.1	75.9	78.4	71.8	75.1
Departamento										
Amazonas	39.4	38.6	40.8	42.2	55.9	63.0	68.3	69.9	66.6	75.2
Áncash	37.2	30.0	32.1	35.3	44.7	55.1	63.3	65.4	64.9	68.9
Apurímac	48.1	43.7	46.0	49.6	71.6	82.7	89.1	87.8	87.9	89.9
Arequipa	42.5	43.6	42.9	45.8	53.5	57.8	62.5	65.0	57.9	57.1
Ayacucho	34.9	39.1	39.4	50.6	72.8	82.0	85.3	85.4	77.3	80.8
Cajamarca	25.5	30.4	33.6	38.8	57.4	68.6	74.6	78.1	73.8	77.6
Callao	-	-	-	48.3	54.4	61.6	64.3	61.0	63.7	70.2
Cusco	31.4	34.9	38.5	47.8	56.3	64.8	67.7	73.7	70.9	70.9
Huancavelica	38.7	39.7	44.4	48.7	64.4	82.9	88.3	90.1	85.3	87.4
Huánuco	31.5	30.7	36.1	43.5	70.2	77.9	81.9	81.3	79.3	80.2
Ica	47.6	44.9	45.3	43.6	49.4	55.9	60.1	63.8	61.1	61.9
Junín	29.2	27.1	30.3	32.2	43.3	45.6	51.3	52.6	48.3	53.8
La Libertad	32.3	31.7	34.7	40.7	57.3	66.7	67.3	64.4	62.9	64.1
Lambayeque	38.4	38.5	40.1	42.2	59.3	66.6	65.8	59.0	49.4	56.9
Lima	-	-	-	44.5	48.7	52.8	54.1	56.3	58.8	62.6
Loreto	41.3	39.4	45.6	49.5	66.0	76.0	83.6	81.8	66.8	74.2
Madre de Dios	38.2	34.0	34.5	39.1	42.9	49.1	51.6	55.6	47.3	46.5
Moquegua	41.2	41.5	45.0	47.9	53.5	61.7	66.8	64.8	64.4	62.8
Pasco	44.6	39.5	41.3	39.9	46.6	56.4	62.1	59.6	53.3	64.6
Piura	35.8	33.0	35.0	37.0	51.2	62.8	66.0	63.6	55.1	61.7
Puno	23.5	24.0	28.6	31.9	54.5	57.4	54.0	62.5	57.6	60.7
San Martín	35.3	31.7	32.0	35.4	58.9	67.2	74.6	75.4	67.3	66.4
Tacna	35.0	33.0	36.2	35.8	45.8	46.7	51.9	40.1	40.9	44.0
Tumbes	40.0	37.6	40.8	41.7	59.1	64.9	65.0	69.3	61.2	68.7
Ucayali	35.2	37.7	37.6	38.6	56.0	64.0	67.8	65.2	60.9	61.8
Lima y Callao 1/	42.3	40.2	40.9	44.8	49.2	53.6	55.0	56.7	59.2	63.3
Lima Provincias 2/	-	-	-	38.7	48.4	55.7	57.9	58.5	60.9	65.5

Nota técnica: Las estimaciones de los indicadores provenientes de la Encuesta Nacional de Hogares-ENAHG- han sido actualizados teniendo en cuenta los factores de ponderación estimados en base a los resultados del Censo de Población del 2007 por sexo y grupos de edad, las cuales muestran las actuales estructuras de la población urbana y rural del país.

1/ Comprende departamento de Lima y la Provincia Constitucional del Callao.

2/ Excluye la provincia de Lima.

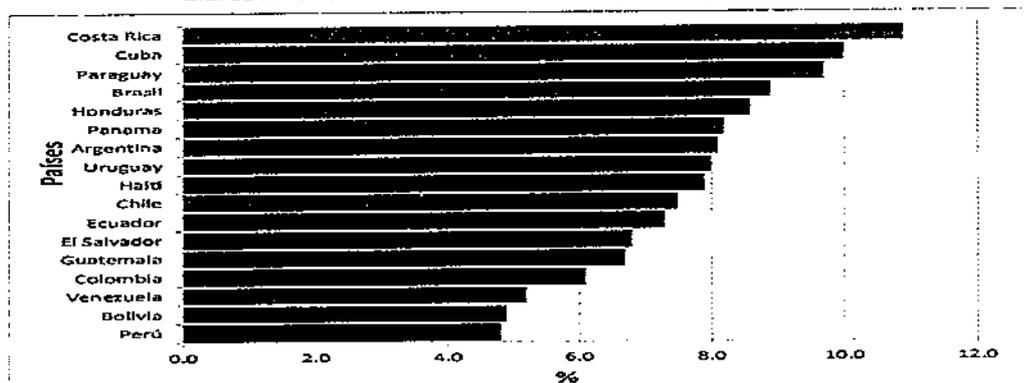
Fuente: Instituto Nacional de Estadística e Informática - Encuesta Nacional de Hogares.

Exclusión social y barreras de acceso al sistema de salud¹²

La exclusión en salud es una expresión o componente de la exclusión social, sin embargo existen aspectos de la exclusión en salud que no conllevan a la pérdida de la integración social que es un criterio importante en el concepto de exclusión social. El fenómeno de la exclusión en salud, se da en medio de la interacción entre las necesidades de salud y la capacidad de respuesta del Sistema de Salud frente a dichas necesidades. En este contexto la principal función del Sistema de Salud es garantizar que las personas puedan satisfacer sus necesidades percibidas y no percibidas de salud, cumpliendo adecuadamente los parámetros de acceso, cobertura, eficiencia, equidad, calidad, seguridad y sostenibilidad. Causas de exclusión en salud en el Perú La Organización Panamericana de la Salud (OPS) propone cuatro causas principales de exclusión en salud, cada causa con varias dimensiones e indicadores. Las causas son: 1. Déficit de infraestructura adecuada, 2. Fallas en la asignación y/o gestión de los recursos, 3. Barreras que impiden el acceso a las atenciones de salud y 4. Problemas relacionados con la calidad de los servicios otorgados. En el 2003, la OPS reportó para el Perú que los factores externos al Sistema de Salud (SS) explican el 54% del riesgo de exclusión a la salud. Los factores de pobreza, vivir en área rural, falta de servicios públicos de saneamiento y electricidad y discriminación étnica explican la barrera externa. Por otro lado existen factores internos del SS que explican el 46% restante básicamente por factores asociados al suministro. Según el ENAHO 2012, del total de personas que no consultaron a pesar de haber padecido algún problema de salud, el 42,5% consideró que no fue necesario recibir atención (Causa externa al SS), 29,6% utilizó remedios caseros o se auto-medicó (Causa externa al SS). El 15,3% no lo hizo porque el establecimiento de salud quedaba lejos (Causa interna del SS), falta de confianza o porque demoran en la atención (Causa interna del SS), 11% no recibió atención en salud por falta de dinero (Causa externa al SS) y el 27,8% manifestó "otras razones" que incluye: no tener seguro de salud (Causa interna al SS) o falta de tiempo o por maltrato de personal de salud (Causa interna al SS).

El gasto del gobierno central en Salud Según el Banco Mundial la participación del gasto nacional en salud como porcentaje del Producto Bruto Interno-PBI- ha disminuido de 5,7% en el 2008 a 4,8% en el 2011; siendo el menor de la región y por debajo del promedio de América del Sur (6,8%).

Gráfico N°1.14. Gasto total en salud como porcentaje del PBI. 2011.



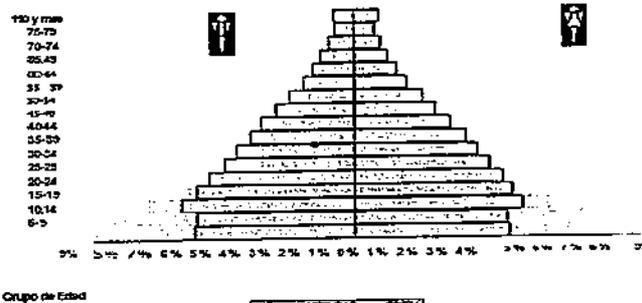
Fuente: Estadísticas del Banco Mundial. Disponible en <http://datos.bancomundial.org/indicador/SH.XPD.OOPC.ZS/countries>

¹² Organización Panamericana de la Salud. Exclusión en salud en países de América Latina y el Caribe. Washington DC: OPS; 2003. [consultado 2012 dic 17] Disponible en: http://www2.paho.org/hq/dmdocuments/2010/Extension-Exclusion_Salud_Paises_America_Latina_Caribe.pdf

Por otro lado se tiene que la transición demográfica, es una razón de dependencia bastante alta por la presencia de un alto porcentaje de población infantil, lo cual significa una gran presión sobre la demanda de servicios como los de salud materno-infantil y educación inicial y primaria. Además revela una gran proporción de la población es menor de 14 años, menor proporción de adultos y baja proporción de personas de la tercera edad, en tal sentido este contexto requiere que se priorice la generación de inversiones productivas intensivas en trabajo, el incremento en la inversión social destinada a la capacitación laboral, políticas activas de promoción del empleo para jóvenes y el mejoramiento de la calidad de los servicios de salud ocupacional y educación técnica y superior.

PERÚ: DISTRIBUCIÓN DE LA POBLACION POR GRUPOS QUINQUENALES DE EDAD SEGÚN SEXO, 1972 Y 2007

PERÚ: DISTRIBUCIÓN DE LA POBLACION POR GRUPOS QUINQUENALES DE EDAD SEGÚN SEXO, 1972 Y 2007



Fuente: INEI - Censos Nacionales de Población y Vivienda, 1972 y 2007

Bono en Educación¹³

La disminución relativa de la población en edad escolar frente a la población activa, tiene como resultado una disminución considerable de la relación de dependencia económica o gasto del sector educativo. Esta situación se puede observar en todas las departamentos del país. El descenso de la relación de dependencia económica del sector educativo constituye la cuantificación del impacto económico del bono demográfico en educación. Es decir es menor el gasto por educación debido a la menor presencia de población escolar. Al graficar esta relación se tiene que el bono educativo es positivo en todos los departamentos en el periodo 2010-2020, siendo los que tienen transición demográfica más avanzada, que también obtienen un beneficio muy significativo.

Las tasas de cambio son de descenso de la relación de dependencia económica del sector y se interpretan como ahorros de gasto en educación, logrados gracias a la transformación demográfica. Por ejemplo, para Arequipa, Tumbes, El Callao, Tacna y Moquegua, la disminución de la población escolar con respecto a la laboral supone un ahorro de entre 6% y 8% de recursos en educación en una década. Las regiones que más ahorros pueden realizar en educación son Madre de Dios, Cajamarca, Loreto y Ucayali, con beneficios entre 14% y 16%. Como referencia, el bono demográfico educativo calculado para América Latina en su conjunto entre 2008 y 2018 fue 16%.

¹³ Cuadernos sobre Poblaciones Vulnerables, Numero 15, Año II – 2014, Pág. 17.

El aumento de los niveles de escolaridad trae un mejoramiento de la calidad de la fuerza de trabajo, cuando las sucesivas cohortes se incorporan al mercado laboral, lo que permite generar aumentos en la productividad y por ende, de los ingresos durante esos años.

Derecho al aprendizaje y educación en la niñez

Si bien, más del 90% de los niños y niñas de 6 a 11 años está matriculado en la educación primaria, 1 de cada 5 (20%) asiste a un grado inferior al que le corresponde para su edad. La incidencia de atraso escolar en la zona rural (30%) es más del doble que la registrada en la urbana (13%) y entre los niños y niñas en situación de pobreza extrema (35%) triplica la correspondiente a los no pobres (13%).

Los departamentos de Moquegua, Lima, Ica y Tumbes —todos ellos ubicadas en la costa— presentan un mejor desempeño relativo. Por su parte, los departamentos de Loreto, Huancavelica, Amazonas, Cajamarca, Huánuco y Ayacucho, situados en la sierra y selva, muestran un menor desempeño relativo.

Como se hará evidente a lo largo del estudio, la relación entre pobreza, ruralidad y presencia de lenguas originarias, y los indicadores de desarrollo en salud, educación y otros derechos de los niños, niñas y adolescentes peruanos es sustantiva. En el caso del IDN en la primera infancia esta relación se da parcialmente. Por un lado, los seis departamentos con menor desempeño relativo son Huánuco (0.43), Cajamarca (0.44), Amazonas (0.45), Huancavelica (0.47), Loreto (0.49) y Ayacucho (0.51); los cuales pertenecen al grupo de los ocho departamentos más pobres del Perú, donde entre el 56% y 77% de la población se encuentra en situación de pobreza (ENAH0 2009). Asimismo, salvo Loreto, los otros cinco departamentos con menor índice presentan el mayor grado de ruralidad del país, donde entre el 66% y 87% de la población reside en áreas rurales.

Derecho a la protección en la niñez

Derecho a la protección en la niñez de acuerdo a la Encuesta de Trabajo Infantil (ETI), el 37% de los niños y niñas de 5 a 13 años trabaja. La proporción de los que trabajan en alguna actividad económica, por lo menos, una hora a la semana es más del triple en el área rural (66%) que en la urbana (21%). Las diferencias entre los niños y niñas es bastante menor que la observada entre las áreas de residencia: el 39% de los niños trabaja frente al 35% de las niñas. Existe una alta heterogeneidad en la intensidad de la jornada laboral que enfrentan los niños y niñas: el 30% de los que trabaja tiene una jornada semanal de menos de 6 horas, mientras el 48% tiene una jornada de entre 7 y 16 horas (de 1 a 2 horas diarias) y el 23% restante trabaja más de 2 horas y media diarias. No se observa una diferencia significativa de género en la intensidad de la jornada laboral.

En otro contexto el presente proyecto de ley tiene como antecedente formativo en materia educativo el Colegio Mayor Secundario Presidente del Perú creado mediante Resolución Suprema No 034-2009-ED del 09 de setiembre del 2009, para brindar servicio educativo en los grados, 3°, 4° y 5° de nivel secundario, a partir del año 2010, a los mejores alumnos seleccionados a nivel nacional, quienes siguen un programa Especial de estudios con exigencias mayores en comparación con cualquier otra institución educativa pública; además tienen una jornada de estudios más extensa, por el régimen de internado en el que se encuentran, realizando además de las horas de clase, actividades académicas, culturales, deportivas, artísticas y tecnológicas.

Referida Institución Educativa se sustenta en los principios de la educación peruana, es creado con el propósito de responder las necesidades educativas de estudiantes con una trayectoria educativa exitosa, marcada por el esfuerzo y dedicación de estos como de sus padres, constituyéndose en estudiantes que destacan ocupando los primeros puestos en las escuelas públicas de todas las regiones del país, generando un incentivo en el educando; además ofrece una educación científica, humanista e integral, centrada en la persona, brindando un ambiente de aprendizaje que permite alcanzar competencias de alta demanda cognitiva donde los estudiantes aprenden de manera activa, autónoma, y en forma colaborativa con sus docentes, tutores y compañeros de aula.

Asimismo mediante Resolución Ministerial N° 274-2014-MINEDU, se crea el "Modelo de servicio educativo para la atención de estudiantes de alto desempeño", Colegio de Alto Rendimiento (COAR), con el objetivo de impulsar una educación de excelencia, con calidad y equidad; en concordancia con la necesidad de crear modalidades de atención que permitan brindar un servicio educativo a grupos específicos de estudiantes de educación secundaria que demuestren un alto desempeño académico, artístico y/o deportivo, otorgándoles la oportunidad de que en el séptimo ciclo de la Educación Básica Regular, desarrollen un proceso formativo de gran rigor y exigencia académica, artística y/o deportiva, que les permita desarrollar en real dimensión sus potencialidades, el cual se enmarca en la Ley N.º 28044 Ley General de Educación y el Proyecto Educativo Nacional para el 2021, cuyo propósito es formar personas capaces de lograr su propia realización sobre principios claves como equidad, inclusión, interculturalidad y calidad educativa, de la cual contribuyendo con el desarrollo del país.

Es necesario fomentar la equidad en el acceso a oportunidades, al desarrollo del niño y adolescente, a garantizar la debida educación, a acceder al aseguramiento de la salud de las zonas rurales, logrando una adecuada focalización y optimización de los servicios públicos en la educación y salud que todos tenemos derecho, y la educación se desarrollan bajo el principio de la equidad, establecido en la Ley N° 28044 – Ley General de Educación en su art. 8, inc. b) *La equidad, que garantiza a todos iguales oportunidades de acceso, permanencia y trato en un sistema educativo de calidad*, e inc. c) *La inclusión, que incorpora a las personas con discapacidad, grupos sociales excluidos, marginados y vulnerables, especialmente en el ámbito rural, sin distinción de etnia, religión, sexo u otra causa de discriminación, contribuyendo así a la eliminación de la pobreza, la exclusión y las desigualdades.*

EFFECTOS DE LA INICIATIVA EN LA LEGISLACIÓN NACIONAL

La presente propuesta legislativa representa que Declara de Interés Nacional y de Necesidad Pública la Implementación de Políticas Públicas para la Construcción de Centros de Internamientos y Formación Académica Rural para la Focalización y Optimización de los Servicios Públicos de la Educación y la Salud, no se opone a ninguna norma constitucional y no transgrede ninguna norma de rango inferior, por el contrario posibilita, coadyuva y contribuye a la salud y genera desarrollo en el país, asimismo determina que se brinde una atención oportuna y adecuada a los pacientes que no son de la capital logrando una atención especializada.

ANALISIS COSTO BENEFICIO

La presente propuesta legislativa no le irrogará ningún costo al Estado, toda vez que es un proyecto declarativo y el Programa Social de implementación de políticas públicas para la Construcción de Centros de Formación Educativa y aseguramiento de la Salud, estará a cargo del Poder Ejecutivo, quien mediante decreto Supremo se realizara a través del Ministerio de Salud quien priorizará y asumirá tal cual se dispone en el presente proyecto de ley.