

**COMISIÓN DE SALUD Y POBLACIÓN**  
**PERIODO ANUAL DE SESIONES 2020-2021**  
**DICTAMEN N°065-2020-2021/CSP-CR**

**Señor presidente:**

Han sido remitidas para estudio y dictamen de la Comisión de Salud y Población las iniciativas legislativas siguientes:

**Proyecto de Ley 7540/2020-CR**, presentado por el Congresista Omar Merino López, integrante del Grupo Parlamentario Alianza para el Progreso, por el que se propone declarar de interés nacional y necesidad pública la recategorización del Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega de la Provincia de Abancay, Departamento de Apurímac como centro especializado con Categoría III, Nivel-1, así como el mejoramiento de su equipamiento y capacidad resolutive de los servicios de salud.

El presente dictamen fue aprobado por unanimidad con la dispensa del acta en la trigésima tercera sesión ordinaria de la Comisión, celebrada el martes 06 de julio de 2021. Votaron a favor los señores congresistas, Omar Merino López, Jorge Luis Pérez Flores, Yessy Nélide Fabian Diaz, Luis Felipe Castillo Oliva, María Teresa Céspedes Cárdenas, Miguel Ángel Gonzáles Santos, Manuel Arturo Merino de Lama, Absalón Montoya Guivin, Tania Rosalía Rodas Malca, Vigo Gutiérrez Widman Napoleón y Rubén Ramos Zapana

**I. SITUACIÓN PROCESAL**

**1.1. Antecedentes**

El Proyecto de Ley ingresó a la Comisión de Salud y Población como única comisión dictaminadora.

Proyecto de Ley	Ingresó al área de trámite documentario	Primera Comisión	Segunda Comisión	Fecha del Decreto de envío a comisiones
7540/2020-CR	20/04/2021	Salud y Población	-----	23/04/2021

Las iniciativas legislativas materia de dictamen cumplen con los requisitos generales y específicos señalados en los artículos 74, 75, 76 y 77 del Reglamento del Congreso de la República, por lo cual se realizó el estudio correspondiente.

## 1.2. Contenido de las iniciativas

El **Proyecto de Ley 7540/2020-CR**, por el que se propone se propone declarar de interés nacional y necesidad pública la recategorización del Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega de la Provincia de Abancay, Departamento de Apurímac como centro especializado con Categoría III, Nivel-1, así como el mejoramiento de su equipamiento y capacidad resolutive de los servicios de salud.

## II.-OPINIONES E INFORMACIÓN

La Comisión de Salud y Población ha estimado pertinente dictaminar el texto sustitutorio que contienen la iniciativa indicada, sin contar con las opiniones de las instituciones del sector u organizaciones ciudadanas pertinentes, habida cuenta de la situación excepcional de emergencia sanitaria originada por la pandemia por COVID-19, que ha puesto en evidencia, graves debilidades de carácter estructural en nuestro Sistema de Salud, resultando necesario e impostergable implementar acciones que permitan dar respuesta en el corto, mediano y largo plazo, a esta y futuras amenazas. Decisión que, finalmente, se pone a consideración del pleno del Congreso para su ratificación y aprobación, con carácter de urgente.

La Comisión de Salud y Población ha estimado pertinente dictaminar el texto sustitutorio que contienen la iniciativa indicada, sin contar con las opiniones de las instituciones del sector u organizaciones ciudadanas pertinentes, habida cuenta de la situación excepcional de emergencia sanitaria originada por la pandemia por COVID-19, que ha puesto en evidencia, graves debilidades de carácter estructural en nuestro Sistema de Salud, resultando necesario e impostergable implementar acciones que permitan dar respuesta en el corto, mediano y largo plazo, a esta y futuras amenazas. Decisión que, finalmente, se pone a consideración de la comisión.

## III.OPINIONES RECIBIDAS

NINGUNA

## III. MARCO NORMATIVO

- Constitución Política del Perú.
- Ley 26842, Ley General de Salud.
- Ley 27813, Ley del Sistema Nacional Coordinado y Descentralizado de la Salud.
- Decreto Legislativo N° 1161, Ley de Organización y Funciones del Ministerio de Salud.
- Ley 30895 “que fortalece la rectoría del Ministerio de Salud”
- Ley 30885 que “conforma las redes integradas de Salud”
- Ley N° 27658, Ley Marco de Modernización de la Gestión del Estado.

- Decreto de Urgencia N° 01-2019 Decreto Urgencia que establece medidas para la cobertura universal de Salud.
- Ley N° 27867 Ley Orgánica de Gobiernos Regional.
- Resolución Ministerial N° 076-2014/MINSA aprueba la Guía Técnica para la Categorización de Establecimientos del Sector Salud.
- Resolución Ministerial N° 546-2011/MINSA NTS N° 021-MINSA/dgsp-v.03 Norma Técnica de Salud "Categorías de Establecimientos del Sector Salud

## IV. ANÁLISIS.

### 4.1. Análisis Técnico

#### Antecedentes.

El Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega tiene una antigüedad de 57 años, se inició la construcción siendo Presidente Constitucional de la República el Dr. Manuel Prado Ugarteche, por el Fondo Nacional de Salud y Bienestar Social en Ejecución del Plan Hospitalario "Centro de Salud de Abancay". Inaugurado siendo Presidente Constitucional de la República el Arquitecto Fernando Belaunde Terry y Ministro de Salud Pública y Asistencia Social el Dr. Javier Arias Stella en noviembre del año 1963. Posteriormente nominado como Hospital de Apoyo N° II.

El Hospital Regional cuenta con edificio cuadrangular con los lados interceptados por amplios pasillos en un área de 10,548.25 m<sup>2</sup> de construcción, el globo de terreno de la Institución está conformado por 1.97 hectáreas (19,748.25 m<sup>2</sup>), de las cuales 1.01 corresponden a edificios, calles, aceras y estacionamientos y 0.92 hectáreas de áreas verdes.

Ley N° 30967 Ley que declara de interés nacional y de necesidad pública el mejoramiento, la ampliación y la construcción de la infraestructura de los servicios de salud en las provincias de Abancay, Chincheros y Cotabambas del departamento de Apurímac.

Mediante Resolución Directoral General N° 428-2019-DIRESA-AP, el Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega, fue certificado como Hospital Amigo de la Madre, la Niña y el Niño, cumpliendo con los diez estándares establecidos por el Ministerio de Salud, como la facilitación de inicio temprano de la Lactancia Materna durante la primera hora de vida, sumando a ello, el corte tardío del cordón umbilical y la lactancia materna exclusiva y complementaria recomendado hasta por lo menos 02 años de edad.

El Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega, es un órgano desconcentrado de la Dirección Regional de Salud Apurímac, situado en la Av. Daniel Alcides Carrión S/N, en el sector de Patibamba Alta, hacia el sur de la ciudad de Abancay capital del Departamento de Apurímac, que brinda atención de salud de mediana

complejidad con Segundo Nivel de Atención con Categoría II-2, siendo responsable de lograr el desarrollo de la persona a través de promoción, prevención, recuperación y rehabilitación de su salud con pleno respeto de los derechos fundamentales de la persona, desde su concepción hasta su etapa final.

Siendo un Hospital referencial a nivel Regional por su mediana complejidad, se tiene las vías principales de acceso al Hospital de los establecimientos de salud, ubicados en localidades de zona rural donde las unidades de transporte son escasas y las vías de comunicación no son las más apropiadas para su transporte, conforme se detalla por distancia y horas de viaje:

- Provincia de Antabamba a Abancay: 140 km. Tiempo de desplazamiento - 3 horas y 30 minutos.
- Provincia de Aymaraes, Distrito Chalhuanca a Abancay: 150 km. Tiempo de desplazamiento - 2 horas.
- Provincia de Grau, Distrito Chuquibambilla a Abancay: 120 km. Tiempo de desplazamiento - 3 horas y 30 minutos.
- Provincia de Chincheros a Andahuaylas: 82 km. Tiempo de desplazamiento - 1 hora y 45 minutos.
- Provincia Andahuaylas a Abancay: 162.5 km. Tiempo de desplazamiento - 3 horas. Provincia de Cotabambas, distrito de Chalhuanca a Progreso – Vilcabamba – Chuquibambilla a Abancay: 220 km. Tiempo de Desplazamiento - 9.00 horas.
- Provincia de Cotabambas, distrito de Tambobamba a Cusco: 220 km. Tiempo de Desplazamiento - 6 horas. Por su accesibilidad.

Ante esta problemática, mediante Resolución Directoral N° 040-2018-HRGDVA, se conformó el Comité de Elaboración del ASISH-2017 del Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega – Abancay para el año 2018, consecuentemente aprobado el Análisis de la Situación de Salud del Hospital, donde la Visión del Hospital es “Apurímac al 2021 sea una Región Integrada y descentralizada, con una sola identidad regional andina y moderna surgida del dialogo intercultural de sus pueblos, quienes han alcanzado unidad para construir su desarrollo basado en una economía competitiva desde su producción agroecológica, pecuaria, de sus potenciales turísticos y el uso responsable de sus recursos naturales, en una sociedad con paz y buen gobierno, justa y solidaria, que promueve el desarrollo humano sostenible”

Como Hospital Regional, presta servicios de salud a la población de la Región Apurímac, a más de 405 mil habitantes, distribuidos a nivel de sus 07 provincias y 84 distritos. Apurímac es considerado población de extrema pobreza y el 85% de la población pertenece al aseguramiento universal de salud (AUS), Por otro lado, este nosocomio cuenta con cartera de servicios especializados como Medicina General, Medicina Interna, Endocrinología, Gastroenterología, Cardiología, Neurología, Psiquiatría, Geriátrica, Medicina Física y Rehabilitación,

Obstetricia, Ginecología, Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales, Medicina Pediátrica, Cirugía General, Traumatología, Urología, Oftalmología, Odontología Pediátrica, Imagenología, Ecografías, Mamografías, anatomía patológica, hemoterapia y banco de sangre, laboratorio, Farmacia, Nutrición Psicología, Servicio Social.

### Recursos Humanos según condición laboral 2019.

CONDICIÓN LABORAL	TOTAL
Nombrados	423
Contratados CAS	181
Contratados 276 – Plazo Fijo	11
Servicio de terceros / locación de servicios	70
Destacados	21
Designados de carrera	1
Designados por cargo de confianza	7
<b>Total, Personal</b>	<b>714</b>

Como problemas de demanda se tiene la capacidad resolutive reducida frente a la creciente demanda de pacientes que necesitan mayor requerimiento de especialidades médicas y procedimientos médicos. Creciente demanda de los servicios de apoyo al diagnóstico por imágenes, entre otros. Incremento de la necesidad de atención especializada por enfermedades no transmisibles y degenerativas. Por lo que es necesario la recategorización del nivel II-2 al nivel de mayor complejidad III-1, para garantizar la atención de salud especializada a los pacientes que son referidos de los Establecimientos de Salud de primer nivel de atención y del Hospital de Andahuaylas, considerado como único Hospital Referencia de nivel Regional, en casos de mayor complejidad lo refieren a los hospitales más complejos de Cusco, Arequipa y Lima.

La Dirección Regional de Salud – DIRESA, según detalle siguiente se tiene los niveles o categorías de Establecimientos de Salud:

Provincia	I-1	I-2	I-3	I-4	II-1	II-2	Sin Categoría	Total, general
Abancay	31	17	6	4		1	1	60
Andahuaylas	58	26	10	10		1		105
Antabamba	14	5	3	1				23
Aymaraes	32	14	4	2				52
Chincheros	20	15	6	3	1			45
Cotabambas	29	16		5	1			51
Graú	27	11	3	2				43
<b>Total</b>	<b>211</b>	<b>104</b>	<b>32</b>	<b>27</b>	<b>2</b>	<b>2</b>	<b>1</b>	<b>379</b>

Fuente: Registro Nacional de IPRESS – RENIPRES 2017

En la Región Apurímac la población asegurada, se encuentra en un porcentaje mayor mediante el Seguro Integral de Salud – SIS, todo aquella persona o ciudadano con residencia en el territorio del Perú se encuentra cobaturada su salud mediante el seguro de salud SIS, bajo la política de la Universalización de la salud, que viene implementando el Estado Peruano, del cual se tiene la

siguiente distribución porcentual entre el SIS, ESSALUD, Sanidad de la Policía Nacional de Perú y otros:

Provincia	Afiliado a algún tipo de seguro de salud					Ninguno
	Seguro Integral de salud (SIS)	ESSALUD	Seguro fuerza armadas PNP	Seguro privado	Otro segur	
Apurímac	74.1	14	1	0.6	0.4	10.4
Abancay	63.2	21.7	1.4	0.5	0.5	13
Andahuaylas	76.8	11.5	0.9	0.3	0.4	10.4
Antabamba	79.3	13.4	0.5	0.4	0.1	6.6
Graú	84	10.2	0.3	0.1	0.1	5.2
Cotabambas	73.7	12	0.9	1.9	0.4	12.1
Chincheros	83.8	8.3	0.5	0.1	0.2	7.2
Aymaraes	79.5	11.6	0.8	0.5	0.3	7.5

Fuente: Elaboración propia con datos del INEI - Censos Nacionales 2017: XII de Población, VII de Vivienda y Comunidades Indígenas.

En referencia a la su capacidad hospitalaria, esta es entendida como el número total de camas y la capacidad de expansión por servicio, de acuerdo con la organización del hospital (por departamentos o servicios especializados): El establecimiento de salud "Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega" cuenta con un total de 164 camas con capacidad de expansión de 16 camas, cuya distribución es:

UPSS Hospitalización	Número de Camas	Capacidad adicional
Medicina General	33	3
Pediatría	14	1
Neonatología	12	1
Gineco- Obstetricia	52	5
Cirugía General	27	3
Traumatología	26	3
<b>Total</b>	<b>164</b>	<b>16</b>

### **Demanda Hospitalaria - Atendidos y Atenciones en Consultas Externa del HRGDV – 2016-2019.**

Del análisis de la demanda de atenciones en la UPSS de Consulta Externa del Hospital, se aprecia que, para el año 2019, en comparación con los años anteriores la demanda se ha incrementado a 38,972 atendidos y 78,535 atenciones, con una concentración de 2.0 atenciones por atendidos, esta tendencia de crecimiento se observa desde el año 2016, donde los atendidos fueron 12,629 y las atenciones fueron 59,195. Comparando con el 2016, hay aproximadamente un aumento de 26,343 atendidos, pero las atenciones no crecieron proporcionalmente, disminuyendo la concentración en más de dos atenciones por paciente, que podría ser a una mejor capacidad resolutive, o a una contención en el primer nivel de atención.

Cabe resaltar que este crecimiento, es debido a diversos factores, dentro de los cuales, está el crecimiento demográfico, ya que en el Censo Poblacional del

2007, la región Apurímac tenía 404 190 habitantes, y en el Censo del año 2017 la población llega a 405 759 (Fuente: INEI - Censos Nacionales de Población y Vivienda 1940, 1961, 1972, 1981, 1993, 2007 y 2017); así también, otro factor que explica dichos cambios, es la constitución del hospital como una instancia de mayor complejidad, quien recibe las referencias de los establecimientos de salud de menor complejidad de toda la Región Apurímac.

La distribución en Consultorio Externo, según el área provincial de procedencia se observa que de los 38,972 atendidos, 33,467 atendidos procedieron principalmente de la provincia de Abancay, de los cuales 21,559 corresponden al sexo femenino, 11,908 corresponden al sexo masculino, 5,505 atendidos procedieron del resto de las provincias de Apurímac donde 4,342 corresponden al sexo femenino, 1,163 correspondiente al sexo masculino, es así que, 1,341 atendidos son provenientes de la provincia de Grau de los cuales 848 del sexo femenino y 493 del sexo masculino, 553 atendidos procedieron de la provincia de Andahuaylas, 542 atenciones procedieron de la provincia de Antabamba.

### **Sistema de Referencia y Contra Referencia.**

Es el conjunto de actividades administrativas y asistenciales, que definen la referencia del usuario externo de un establecimiento de salud de menor a otro de mayor capacidad resolutoria y la contrarreferencia de este a su establecimiento de origen, con el objetivo de asegurar la continuidad de atención y cuidado de la salud del paciente, Sin embargo, los pacientes que son atendidos por estrategias sanitarias o pacientes sanos son contra referidos para continuar con su tratamiento, siempre que esto sea posible

De acuerdo al análisis de las referencias recibidas de otras IPRESS al Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega el año 2019, por grupos etáreo, de 1,233 referidos; de los cuales, el grupo etéreo de 30-34 años, tuvo un total de 96, de los cuales 63 son de sexo masculino, 33 de sexo femenino; en segundo lugar, está el grupo de 15-19 años, con 91 pacientes referidos y en tercer está el grupo de 20-24 años, con 89 pacientes referidos.

Dentro de las principales causas de morbilidad referidas según CIE X, de otras IPRESS al Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega durante el año 2019, de 1,233 referencias, se encuentran como primera causa los Traumatismos, envenenamientos y algunas otras consecuencias de causa externa, con 435 referencias que representa el 35% del total; como segunda causa tenemos, Enfermedades del sistema respiratorio con 95 referencias, el cual equivale al 8%; y como tercera causa de morbilidad tenemos, Enfermedades del aparato digestivo con 94 referencias, el cual equivale al 8% del total de referencias de otras IPRESS

## De la Recategorización de Establecimientos de Salud.

Estando a la normativa del Ministerio de Salud, respecto a categorización de Establecimientos de salud, se puede definir algunos conceptos como:

- a. Categoría: Clasificación que caracteriza a los establecimientos de salud, en base a niveles de complejidad y a características funcionales comunes, para lo cual cuentan con Unidades Productoras de Servicios de Salud (UPSS) que en conjunto determinan su capacidad resolutoria, respondiendo a realidades socio sanitarias similares para enfrentar demandas equivalentes. La asignación de categorías considera principalmente los elementos cualitativos de la oferta, quedando los aspectos cuantitativos de la misma sujetos a un análisis técnico local en función a la demanda, a fin de cumplir con las funciones en cada una de las UPSS de la categoría determinada.
- b. Categorización: Proceso que conduce a clasificar los diferentes establecimientos de salud, en base a niveles de complejidad y a características funcionales, que permitan responder a las necesidades de salud de la población que atiende. Las categorías definidas para los Establecimientos de Salud son las siguientes:

PRIMER NIVEL DE ATENCION		Categoría I-1
		Categoría I-2
		Categoría I-3
		Categoría I-4
SEGUNDO NIVEL DE ATENCION	Establecimiento de Salud de Atención General	Categoría II-1
	Establecimiento de Salud de Atención Especializada	Categoría II-E
TERCER NIVEL DE ATENCION	Establecimiento de Salud de Atención General	Categoría III-1
	Establecimiento de Salud de Atención Especializada	Categoría III-E
		Categoría III-2

Para lograr la categoría de Establecimiento Nivel III-1, el Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega debe acreditar los siguientes servicios y actividades: a) UPSS Consulta Externa. b) UPSS Emergencia. c) UPSS Hospitalización. d) UPSS Centro Obstétrico. e) UPSS Centro Quirúrgico. f) UPSS Cuidados Intensivos. g) UPSS Medicina de Rehabilitación. h) UPSS Diagnóstico por imágenes. i) UPSS Patología Clínica (Laboratorio Clínico). j) UPSS Anatomía patológica. k) UPSS Farmacia. l) UPSS Centro de Hemoterapia y Banco de Sangre. m) UPSS Hemodiálisis. n) UPSS Nutrición y Dietética. o) UPSS Central de Esterilización. UPSS Opcional: p) UPSS Radioterapia. q) UPSS Medicina nuclear. Como se evidencia, existe la necesidad entonces de dotar recursos adicionales al actual Hospital para que logre cumplir con lo requerido para variar su actual categoría de EE. SS II-2 a III-1, para lo cual se requiere contar con un marco legislativo que permita la priorización por parte del Ejecutivo de esta

necesaria recategorización, más aún cuando se trata de una acción para el bien común y la búsqueda del interés general en materia de salud.

La recategorización se fundamenta considerando que el Distrito y Provincia de Abancay es la Capital del Departamento de Apurímac, con una población total como Región de 405 mil 759 y 430 mil 736 habitantes proyectados al 2020 según información del INEI.

### **Consideraciones Constitucionales.**

El derecho a la salud está consagrado en la Constitución Política del Perú, en el Artículo 7°, donde señala que “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 a su dignidad y al régimen legal de protección, atención, readaptación y seguridad”. Y como política está establecido en el artículo 9° donde se establece que “El Estado determina la política nacional de salud. El Poder Ejecutivo norma y supervisa su aplicación. Es responsable de diseñarla y conducirla en forma plural y descentralizadora para facilitar a todos los accesos equitativos a los servicios de salud”. Asimismo, en el artículo 11° se dispone que el “Estado garantiza el libre acceso a la prestación de salud y a pensiones a través de entidades públicas, privadas o mixtas” (....).

De igual forma, la Ley General de Salud – Ley N° 26842, la cual en su Título Preliminar señala taxativamente que, “La salud es condición indispensable del desarrollo humano y medio fundamental para alcanzar el bienestar individual y colectivo; que la protección de la salud es de interés público, siendo de responsabilidad del Estado regular, vigilar y promover; así la salud pública es responsabilidad primaria del Estado; La salud pública es responsabilidad primaria del Estado; es responsabilidad del estado promover las condiciones que garanticen una adecuada cobertura de prestaciones de salud a la población, en términos socialmente aceptables de seguridad, oportunidad y calidad”.

### **Sistema de Salud.**

El sistema de salud es un factor determinante para el acceso y cobertura en la atención de salud, en vista que puede abordar directamente, en condiciones óptimas y adecuadas, las diferencias de exposición y vulnerabilidad no sólo al mejorar el acceso equitativo a la atención integral de salud, sino también al promover la acción intersectorial e intergubernamental para mejorar el estado de salud de las personas.

Pero nuestro sistema de salud caracterizado por ser limitado en su disponibilidad de recursos, en capacidad resolutoria, y fragmentado en su organización, probablemente contribuya a mantener las condiciones de inequidad en salud.

Por ello es de gran importancia el papel que desempeña el sistema de salud al mediar en las consecuencias diferenciales de la enfermedad en la vida de las personas a través de procurar que los problemas de salud no conduzcan a un deterioro mayor de la posición social y de facilitar la rehabilitación y reintegración social de éstas. Nuestro sistema de salud además de ser fragmentado es segmentado con escasa integración horizontal, tanto en la definición de obligaciones como en la producción de servicios.

## **V. EFECTO DE LA VIGENCIA DE LA NORMA SOBRE LA LEGISLACIÓN NACIONAL.**

El proyecto de ley no modifica o deroga norma alguna del actual ordenamiento jurídico; por el contrario, lo complementa para dar vigencia y garantizar el reconocimiento del derecho a la salud de la población que se atiende en el Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega de Abancay.

El proyecto legislativo, se encuentra concordante con el artículo 7° de la Constitución Política del Estado, relacionado con el deber del Estado de garantizar el acceso, promoción y defensa a la salud pública; de igual forma, la presente fórmula legal mantiene relación directa con lo dispuesto en el artículo 25° de la Declaración Universal de Derechos Humanos, que recoge el derecho de toda persona a un nivel de vida adecuado le asegure el acceso a la salud.

## **VI. ANÁLISIS COSTO – BENEFICIO.**

El proyecto de ley que se propone al ser una norma declarativa no implica generar gasto al erario nacional, teniendo como finalidad establecer una fórmula legal para declarar de interés nacional y necesidad pública el mejoramiento de la capacidad resolutive, equipamiento y recategorización de los servicios de salud del Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega de la Provincia de Abancay – Apurímac a uno de alta especialización Categoría III-1, para mejorar la prestación de los servicios de salud, a fin de poder resolver problemas de mayor complejidad evitar la derivación a otros hospital coadyuvando a evitar su congestión, y evitando la referencia a otros establecimientos ya que puede resolver problemas más complejos ahorrando tiempo y molestias a los pacientes, y con fin que el Poder Ejecutivo pueda priorizar el acceso a la salud de manera continua, oportuna y de calidad, y mejoramiento de la capacidad resolutive en la Región Apurímac.

## **VII. RELACIÓN CON LAS POLÍTICAS DE ESTADO Y EL ACUERDO NACIONAL**

El Acuerdo Nacional, suscrito el 22 de julio del 2002 por los representantes de las principales organizaciones políticas, religiosas, de la sociedad civil y del gobierno, aprobó cuatro objetivos fundamentales, dentro de los cuales, el

segundo “Equidad y Justicia Social”, contiene el 13° acuerdo sobre “Acceso universal a los servicios de salud y a la seguridad social”, el cual menciona: “Nos comprometemos a asegurar las condiciones para un acceso universal a la salud en forma gratuita, continua, oportuna y de calidad, con prioridad en las zonas de concentración de pobreza y en las poblaciones más vulnerables. Nos comprometemos también a promover la participación ciudadana en la gestión y evaluación de los servicios públicos de salud. Con este objetivo el Estado:(a) potenciará la promoción de la salud, la prevención y control de enfermedades transmisibles y crónico degenerativas”, asimismo, a “Los objetivos de la reforma de salud” del foro del Acuerdo Nacional, del año 2015, que señala que “la salud y la seguridad social son derechos fundamentales para el desarrollo humano y la igualdad de oportunidades que generan las condiciones para una vida digna y plena bajo este principio la reforma de salud debe de tener a las personas como la finalidad de las medidas de cambio y mejora continua del sistema de salud”, además, en relación a la política de medicamentos “el Estado actuará en el marco constitucional respecto al abastecimiento y precios de los medicamentos para garantizar la promoción y protección de la salud de la población, incluyendo entre otras medidas, el aseguramiento de políticas de abastecimiento del Petitorio Nacional de Medicamentos, el estímulo a la investigación y la promoción de la producción de medicamentos a nivel nacional, favoreciendo la competitividad y transparencia que impida el abuso de posición de dominio o monopólica en el mercado de medicamentos.”

### **VIII. CONCLUSIÓN.**

Por lo expuesto, 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 7540/2020-CR, con el texto sustitutorio siguiente:

#### **TEXTO SUSTITUTORIO**

**EL CONGRESO DE LA REPÚBLICA;**

**Ha dado la Ley siguiente:**

**“LEY QUE DECLARA DE INTERÉS NACIONAL Y NECESIDAD PÚBLICA LA RECATEGORIZACIÓN DEL HOSPITAL REGIONAL GUILLERMO DÍAZ DE LA VEGA DE LA PROVINCIA DE ABANCAY, DEPARTAMENTO DE APURÍMAC COMO CENTRO ESPECIALIZADO CON CATEGORÍA III, NIVEL-1.”**

#### **Artículo 1. Objeto de la Ley**

La presente Ley tiene por objeto declarar de interés nacional y necesidad pública viabilizar y ejecutar el mejoramiento de su equipamiento y capacidad resolutoria e implementación de la recategorización del Hospital Regional Guillermo Díaz de



DICTAMEN RECAÍDO EN EL PROYECTO DE LEY 7540/2020-CR. LEY QUE DECLARA DE INTERÉS NACIONAL Y NECESIDAD PÚBLICA LA RECATEGORIZACIÓN DEL HOSPITAL REGIONAL GUILLERMO DÍAZ DE LA VEGA DE LA PROVINCIA DE ABANCAY, DEPARTAMENTO DE APURÍMAC COMO CENTRO ESPECIALIZADO CON CATEGORÍA III, NIVEL-1.

la Vega de la Provincia de Abancay, Departamento de Apurímac como centro especializado con Categoría III, Nivel-1.

**Artículo 2. De interés nacional y necesidad pública.**

Declárese de interés nacional y necesidad pública viabilizar y ejecutar el mejoramiento de su equipamiento y capacidad resolutive e implementación de la recategorización del Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega de la Provincia de Abancay, Departamento de Apurímac como centro especializado con Categoría III, Nivel-1.

**DISPOSICIONES COMPLEMENTARIAS FINALES**

**Única.** El Ministerio de Salud y Gobierno Regional de Apurímac, conforme a sus competencias y funciones realicen las acciones administrativas convenientes para viabilizar y ejecutar el mejoramiento de su equipamiento y capacidad resolutive e implementación de la recategorización del Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega de la Provincia de Abancay, Departamento de Apurímac como centro especializado con Categoría III, Nivel-1.

Dese cuenta.

Plataforma virtual Microsoft Teams

Lima, 06 de julio de 2021.