

Proyecto de Ley N° 3950/2018-CR



PROYECTO DE LEY QUE DECLARA DE INTERES NACIONAL Y NECESIDAD PÚBLICA LA CONSTRUCCIÓN, EQUIPAMIENTO E IMPLEMENTACIÓN DE UN HOSPITAL GERIÁTRICO NACIONAL EN LA PROVINCIA CONSTITUCIONAL DEL CALLAO.

El Grupo Parlamentario Cambio 21, a iniciativa de la Congresista de la República **ESTELITA SONIA BUSTOS ESPINOZA**, en uso de sus facultades de iniciativa legislativa que les confiere el artículo 107° de la Constitución Política del Perú y los artículos 22° inciso c), 37°, 75°, y 76° del Reglamento del Congreso de la República, proponen la siguiente:

LEY QUE DECLARA DE INTERES NACIONAL Y NECESIDAD PÚBLICA LA CONSTRUCCIÓN, EQUIPAMIENTO E IMPLEMENTACIÓN DE UN HOSPITAL GERIÁTRICO NACIONAL EN LA PROVINCIA CONSTITUCIONAL DEL CALLAO

Artículo 1°. Declaración de necesidad pública.

Declárese de interés nacional y necesidad pública la construcción, equipamiento e implementación de un Hospital Geriátrico Nacional en la Provincia Constitucional del Callao.

Los organismos competentes deberán expedir las normas respectivas, su implementación deberá ser de carácter progresivo, conforme al presupuesto del Estado.

Artículo 2°. Del financiamiento y su construcción.

Encárguese al Ministerio de Salud (MINSA) y al Gobierno Regional del Callao; a la DIRESA-Callao (Dirección Regional de Salud del Callao), a efectos que determinen y gestionen el financiamiento del terreno para viabilizar y ejecutar la construcción, equipamiento e implementación del nuevo Hospital Geriátrico Nacional en la Provincia Constitucional del Callao, en función a las competencias que le faculta en el marco de la Ley del Sistema de Programación Multianual y Gestión de las inversiones, con el objetivo de alcanzar lo dispuesto en la presente Ley.

Artículo 3°. Objetivos

La presente Ley, tiene como objetivo, salvaguardar y garantizar el derecho a la salud de los adultos mayores en igualdad de condiciones, sin discriminación por razón de edad y de cualquier otra índole, así como prevención, atención oportuna, tratamiento, rehabilitación con la finalidad de contribuir a su defensa y promoción a

una vida digna inherente a la persona humana, como fin supremo del Estado y de la comunidad.

DISPOSICIONES COMPLEMENTARIAS FINALES

PRIMERA._ Sobre el presupuesto y gastos al erario del Estado a la presente Ley.

La presente Ley no irrogará gastos al Estado, toda vez que se trata de un proyecto de ley declarativo de prioridad, de modo que la provisión futura de los fondos destinados para la construcción y funcionamiento de un Hospital Geriátrico Nacional en la Provincia Constitucional del Callao, se evaluará, aprobará y ejecutará por el Gobierno Regional del Callao, en coordinación con el Ministerio de Salud, tal como lo dispone al artículo 2º de la presente iniciativa legislativa, ergo que su implementación será de carácter progresivo conforme lo dispone la Undécima Disposición Final y transitoria de la Constitución Política del Perú, asimismo cabe resaltar que la atención de la salud de los adultos mayores, tiene carácter de política pública, debido a que son personas en estado de vulnerabilidad.

SEGUNDA. Reglamentación

Por Decreto Supremo y dentro de los 60 días hábiles de la vigencia de la presente ley, se dictan las medidas reglamentarias y complementarias para su mejor aplicación y ejecución.

TERCERA. Derogación.

Deróguense o déjense sin efecto las normas que se oponga a la presente ley.



ESTELITA SONIA BUSTOS ESPINOZA
Congresista de la República

JOSÉ MARVIN PALMA MENDOZA
Vocero Alternativo
Grupo Parlamentario Cambio 21

Mg. CLAYTON FLAVIO GALVÁN VENTO
Congresista de la República

JOSÉ MARVIN PALMA MENDOZA
Congresista de la República

LUCIO AVILA ROJAS
Congresista de la República

S. ECHÉVARRÍA

CONGRESO DE LA REPÚBLICA

Lima, 04 de MARZO del 2019

Según la consulta realizada, de conformidad con el
Artículo 77° del Reglamento del Congreso de la
República: pase la Proposición N° 3950 para su
estudio y dictamen, a la(s) Comisión (es) de
Salud y Población. —

9
GIANMARCO PAZ MENDOZA
Oficial Mayor
CONGRESO DE LA REPÚBLICA

LUIS AVILA ROJAS
Congresista de la República

ESTELITA GONZALES ESPINOZA
Congresista de la República

JOSE MARVIN PALMA MENDOZA
Congresista de la República

JOSE MARVIN PALMA MENDOZA
Vicepresidente
Grupo Parlamentario Centro

EXPOSICIÓN DE MOTIVOS

FUNDAMENTOS DE LA PROPUESTA

1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La presente iniciativa legislativa propone resolver la problemática urgente de la salud de los adultos mayores en la Provincia Constitucional del Callao a través de un Hospital Nacional Geriátrico de atención exclusiva y especializada, con equipos de alta tecnología de imágenes, especialidades que demandan su edad avanzada y su estado de vulnerabilidad, así como un equipo de profesionales de la salud multidisciplinario que atiendan y respondan a las múltiples condiciones y urgencias para una salud digna inherente al derecho a la vida persona humana, toda vez que al ponderar su situación actual, en una cita médica y urgencia quirúrgica en un establecimiento de salud son muchas veces relegados, priorizando a otros pacientes, quienes reclaman su atención, precisando que muchos adultos mayores son abandonados y expuestos al peligro, en consecuencia lo que se requiere es una justicia social en equidad de condiciones sin discriminación de cualquier índole para los adultos mayores de la Región Callao.

1.1.1.-Antecedentes¹

La Ley N° 30490, Ley de la Persona Adulta Mayor, tiene por objeto establecer un marco normativo que garantice el ejercicio de los derechos de la persona adulta mayor, a fin de mejorar su calidad de vida y propiciar su plena integración al desarrollo social, económico, político y cultural de la Nación. En su Artículo 10, señala que los Centros Integrales de Atención al Adulto Mayor (CLAM), son espacios creados para los Gobiernos locales, en el marco de sus competencias, para la participación e integración social, económica y cultural de la persona adulta mayor, a través de la prestación de servicios, en coordinación o articulación con instituciones públicas o privados programas y proyectos que se brindan en su jurisdicción a favor de la promoción y protección de sus derechos. En su Artículo 13,

¹ Informe N° 012-2018-GRC/DIRESA/EVAM - ASUNTO: Opinión Técnica sobre la solicitud de creación del HOSPITAL GERIATRICO EN EL CALLAO; REF. OFICIO N°3009-2018-SG/MINSA FECHA; Bellavista, 17 OCT 2018

señala que los Centros de Atención para Personas Adultas Mayores son espacios públicos o privados acreditados por el Estado donde se prestan servicios de atención integral e integrada o básica especializada dirigidos a las personas adultas mayores, de acuerdo a sus necesidades de cuidado ²

- De lo expuesto, si bien se tiene que la Región Callao cuenta con CIAM en sus diferentes distritos, no obstante la creación del Hospital Geriátrico Nacional se optimiza en el contenido esencial del derecho fundamental a la salud de manera grave frente a otra interpretación constitucional o principio constitucional (norma principio) que pueda no considerar su construcción o limitarla a un Centro de atención Integral del adulto mayor, ya que la medida de su creación del Hospital Geriátrico es necesaria, idónea y proporcional al fin tuitivo que se pretende salvaguardar en la presente iniciativa legislativa.

1.1.2.- Análisis

En este informe técnico se considera la importancia de cuidado y la atención integral del adulto mayor desde los 60 años de edad, con un enfoque de integralidad, equidad, interculturalidad, calidad y plena respeto de sus derechos ciudadanos. con la finalidad de contribuir a su desarrollo integral; envejecimiento activo y saludable. Se ha estimado para el 2018 que la población de personas adultos mayores representa el 10,4 % de la población nacional, y se calcula que para el año 2025, representara el 13,27%, esto significa que en los próximos 20 años el número de personas adultos mayores se duplicara.³

En la Región Callao, la población total para el año 2018 asciende a 1, 053, 029 habitantes de los cuales 126,329 son adultos mayores, que representa el 12.00% de la población, en las redes de salud la población de adulto mayor se distribuye de es siguiente forma: Red de Salud Bonilla-La Punta 34,923 adultos mayores que representa el 27,6%, Red de Salud BEPECA 57,943 adultos mayores representa el

Ibidem

3

45.8% y la Red de Salud Ventanilla 33,463 adultos mayores representando el 26,4%.⁴

- Por consiguiente, la idoneidad y razonabilidad y proyección al futuro se tiene que la población de adultos mayores en adelante será en mayor proporción que en la actualidad, por lo que se justifica la prevención y su utilidad de construcción del referido hospital si como su implementación oportuna.

1.1.3.-Distribución de la población adulto mayor por distritos. Región Callao. 2012-2017⁵⁶

Al analizar año por año, a nivel distrital la distribución de la población adulta mayor, observamos que van aumentando teniendo la mayor cantidad de PAM en el distrito de Callao, seguido del distrito de Ventanilla.⁷

Los cuadros patológicos que más a menudo aparecen en el anciano son:⁸

· **Aparato respiratorio:** Neumonía, gripe, bronquitis crónica, enfisema, cáncer de pulmón. Aparato cardiocirculatorio; infarto de miocardio, angina de pecho, insuficiencia cardiaca, enfermedad embólica, hipertensión, arterioesclerosis, tromboflebitis, síndrome varicoso. Sistema Nervioso: síndrome demencial, enfermedad de Parkinson, ictus cerebrales con hemiplejias, epilepsia, neuropatías periféricas.⁹

· **Aparato digestivo:** Reflujo gastroesofágico, úlcera gastroduodenal, colecistopatía calculosa, colecistitis, cáncer de colon.¹⁰

· **Enfermedades endocrinas y metabólicas:** Diabetes, hipotiroidismo, deshidratación, hipocalcemia, obesidad, malnutrición¹¹

⁴ Ibídem

⁵ Ibídem

⁶ Ibídem; FUENTE: HIS OITE-Unidad de Estadística.

⁷ Ibídem

⁸ Ibídem, la negrita es nuestra

⁹ Ibídem, la negrita es nuestra

¹⁰ Ibídem, la negrita es nuestra

¹¹ Ibídem, la negrita es nuestra

La morbilidad presentada en la población adulto mayor tiene relación con los comportamientos y prácticas inadecuados de estilos de vida saludable, siendo importante fortalecer las actividades de promoción de la salud, prevención de la enfermedad a nivel intra y extramural, trabajo articulado con los actores sociales de la **comunidad y crear en la población una cultura de cuidado de la salud y calidad de vida. Con el paso de los años ocurren muchos cambios en el organismo, alguno de ellos visibles otros no, los cuerpos se vuelven más frágiles y empiezan a perder habilidades físicas, mucho de estos cambios**¹² requieren que las personas hagan ajustes para realizar actividades cotidianas, teniendo todos estos parámetros es necesario diseñar un centre geriátrico con espacios acogedores e idóneos, **donde el anciano se sienta en un verdadero hogar y no en una institución, en el cual se cubran todas sus necesidades**, dándoles ambientes para relajarse y la oportunidad de que convivan e interactúen entre ellos en un ambiente saludable.¹³

¹² Ibídem, la negrita y cursiva es nuestra

¹³ Ibídem, la negrita y cursiva es nuestra

1.2. NECESIDAD DE DAR SOLUCIÓN A DICHA PROBLEMÁTICA Y PROPUESTAS DE SOLUCIÓN:

La problemática mencionada y los puntos neurálgicos se basan en los siguientes fundamentos de hecho y casuística correspondiente a resolver:

Número de atendidos adultos mayores en los establecimientos de salud. DIRESA Callao. Enero- agosto 2016¹⁴ Fuente: HIS OITE-Unidad de Estadística

- Una de las propuestas de solución, conforme a la fuente de estadística atiende a que se evidencia a ¹⁵(...) incremento de atendidos de la población adulta mayor en la Red Bepeca, con un total de 7, 917, con mayor prevalencia del sexo femenino (4,724), seguido por la Red Bonilla y Red Ventanilla.¹⁶

-Se observa la mayor demanda de atendidos es el sexo femenino con un total de 12,747 seguido por el sexo masculino con 8,657 de enero a agosto 2018. ***Las personas adultas mayores no solo tienen enfermedades, sin que se ven afectados por sus percepciones de estar o no enfermos, muchas de ellas condicionadas, entre otros, por situaciones de índole económica, alimentaria, familiar, entorno social y las formas particulares de cada individuo¹⁷***

- Por otro lado, es menester precisar y resaltar que no solo las enfermedades fisiológicas afectan a los adultos mayores, sino también su salud mental y vulnerabilidad económica en la que muchos de nuestros adultos mayores del puerto del Callao se encuentran padeciendo

¿Las personas adultas mayores no solo tienen enfermedades, sino que se ven afectados por sus percepciones de estar a no enfermos, muchas de ellas condicionadas, entre otros, para situaciones de índole económica?,
alimentaria, familiar, entorno social y las formas particulares de cada individuo de

¹⁴ Ibídem, la negrita y el subrayado es nuestro

¹⁵ Ibídem

¹⁶ Ibídem

¹⁷ Ibídem, la negrita es nuestro

afrontar y percibir la salud que hacen que sus necesidades sean valoradas de formas diferentes.¹⁸

En muchos casos, la ancianidad viene aparejada con la presencia de muchas enfermedades y padecimientos, pero este no es absoluto; por lo que para entender mejor el binomio salud enfermedad, hay que verlo como un estado de autopercepción de lo que es estar enfermo o saludable.¹⁹

- ❖ Vinculado con las condiciones económicas y de vida este el tipo de alimentación a que tiene acceso el adulto mayor. Se sabe que una mala dieta, sumada a la falta de ejercicios físicos, influye entre otras cosas en la aparición o padecimiento de enfermedades, por ejemplo, las del corazón, cerebrovasculares, obesidad, diabetes, incluso algunos tipos de cáncer. No es, por tanto, exagerado afirmar que las dietas inadecuadas tienen repercusiones en la morbilidad, en la mortalidad, y en los sistemas públicos sanitarios, cuyos gastos pueden verse incrementados.²⁰

¹⁸ *Ibíd*em, la negrita y la cursiva es nuestra

¹⁹ *Ibíd*em

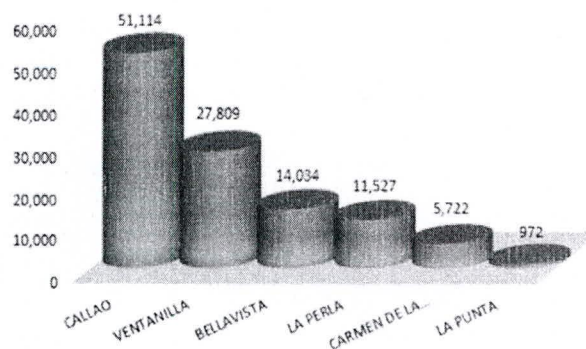
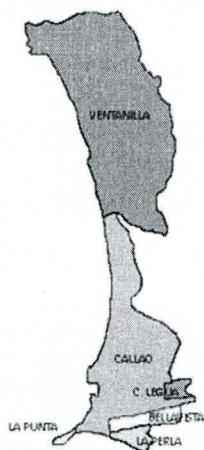
²⁰ *Ibíd*em

Callao

Estadísticas de PAM, 2015

NÚMERO DE PERSONAS ADULTAS MAYORES POR PROVINCIA, 2015

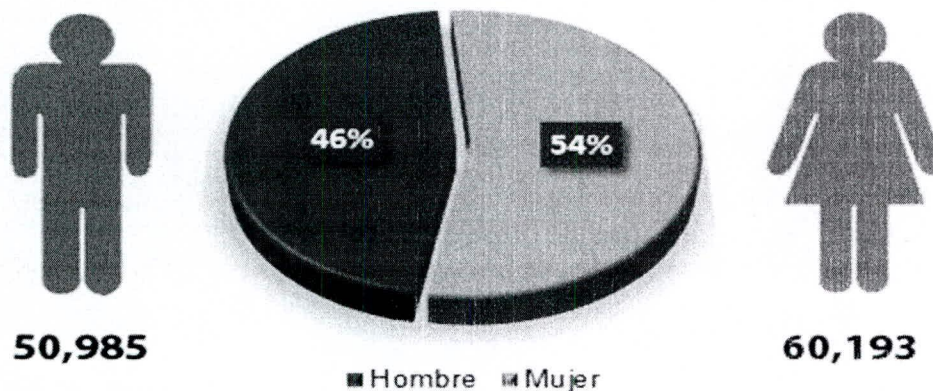
La Provincia Constitucional del Callao cuenta con una población de 1,010,315 habitantes, donde el 11% representa la población adulta mayor (111,173).



21

22

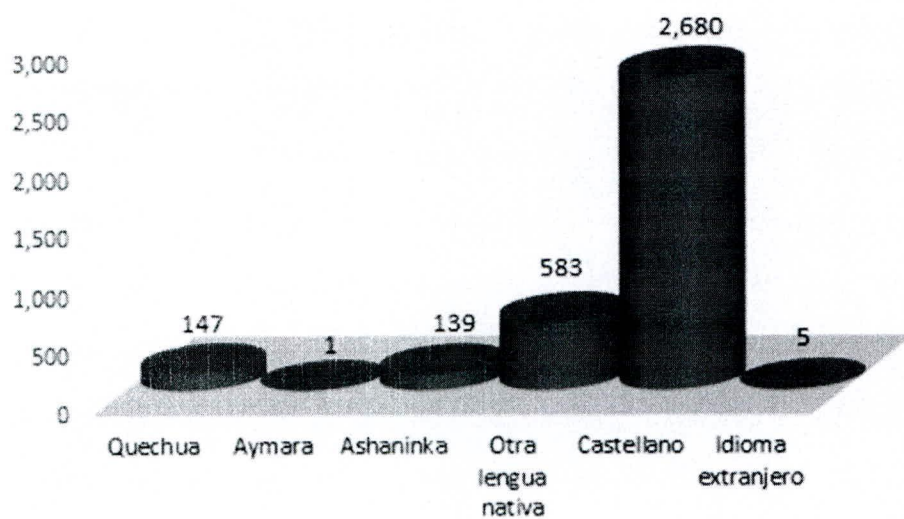
PERSONAS ADULTAS MAYORES POR SEXO, 2015



²¹ Recogido de la fuente web <https://www.mimp.gob.pe/adultomayor/regiones/Callao2.html>, visitado el 26 de febrero del 2019

²² Recogido de la fuente web <https://www.mimp.gob.pe/adultomayor/regiones/Callao2.html>, visitado el 26 de febrero del 2019

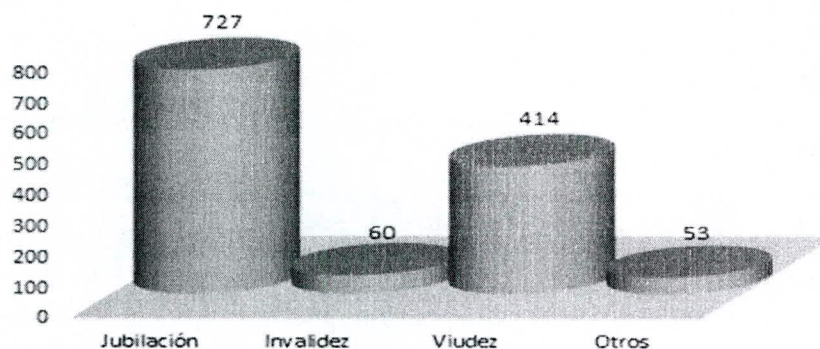
AGRICULTORES DE 60 Y MÁS AÑOS DE EDAD POR IDIOMA, 2012



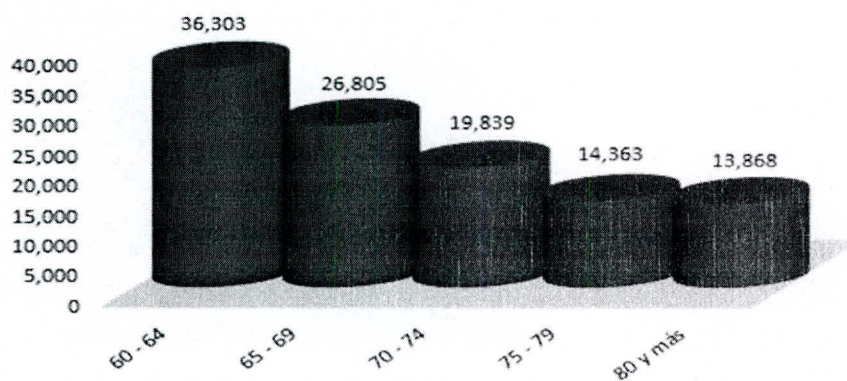
23

²³ Recogido de la fuente web <https://www.mimp.gob.pe/adultomayor/regiones/Callao2.html>, visitado con fecha 26 de febrero del 2019

PERSONAS ADULTAS MAYORES POR TIPO DE PENSION, 2014

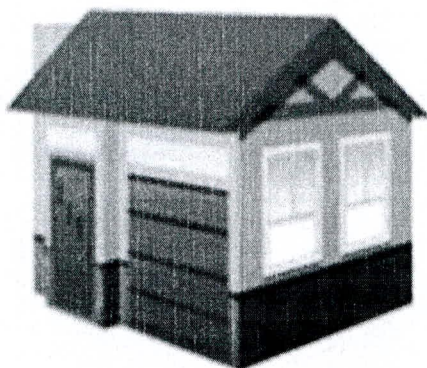


PERSONAS ADULTAS MAYORES POR GRUPOS DE EDAD, 2015



24

²⁴ Recogido de la fuente web <https://www.mimp.gob.pe/adultomayor/regiones/Callao2.html>, visitado con fecha 26 de febrero del 2019



CIAM

CENTROS INTEGRALES DE ATENCIÓN AL ADULTO MAYOR

25

Callao

CENTROS INTEGRALES DE ATENCIÓN AL ADULTO MAYOR - CIAM

1. Municipalidad Provincial de Callao
2. Municipalidad Distrital de Bellavista
3. Municipalidad Distrital de La Perla
4. Municipalidad Distrital de La Punta
5. Municipalidad Distrital de Ventanilla
6. Municipalidad Distrital de Carmen de la Legua

26

²⁵ Recogido de la fuente web <https://www.mimp.gob.pe/adultomayor/regiones/Callao2.html>, visitado el 26 de febrero del 2019

²⁶ Recogido de la fuente web <https://www.mimp.gob.pe/adultomayor/regiones/Callao2.html>, visitado el 26 de febrero del 2019

2.-ANÁLISIS JURÍDICO DE LA PROBLEMÁTICA

2.1. LA SALUD DEL ADULTO MAYOR EN NUESTRA LEGISLACIÓN NACIONAL.

La presente iniciativa tiene incidencia sobre la legislación vigente de esta forma:

2.1.1. SOBRE LA CONSTITUCION POLÍTICA

DERECHOS FUNDAMENTALES DE LA PERSONA

Artículo 1º. - La defensa de la persona humana y el respeto de su dignidad son el fin supremo de la sociedad y del Estado.

Artículo 2º. - **Toda persona tiene derecho:**

1. A la vida, a su identidad, a su integridad moral, psíquica y física y a su libre desarrollo y bienestar (...)

2. A la igualdad ante la ley. Nadie debe ser discriminado por motivo de origen, raza, sexo, idioma, religión, opinión, condición económica o de cualquiera otra índole.

(...)

CAPÍTULO II

DE LOS DERECHOS SOCIALES Y ECONÓMICOS

Artículo 4º. La comunidad y el Estado protegen especialmente al niño, al adolescente, a la madre **y al anciano en situación de abandono**. También protegen a la familia y promueven el matrimonio. Reconocen a estos últimos como institutos naturales y fundamentales de la sociedad.²⁷

²⁷ La negrita es nuestra.

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

Artículo 44°. - (...) Estado establece que "son deberes primordiales del Estado, entre otros, promover el bienestar general que se fundamenta en la justicia y en el desarrollo integral y equilibrado de la Nación".

2.1.2. LEY N° 30490, LEY DE LA PERSONA ADULTA MAYOR

TÍTULO PRELIMINAR

PRINCIPIOS GENERALES

Artículo único. Principios generales

Son principios generales para la aplicación de la presente ley los siguientes:

a) Promoción y protección de los derechos de las personas adultas mayores

Toda acción pública o privada está avocada a promover y proteger la dignidad, la independencia, protagonismo, autonomía y autorrealización de la persona adulta mayor, así como su valorización, papel en la sociedad y contribución al desarrollo.

b) Seguridad física, económica y social

Toda medida dirigida a la persona adulta mayor debe considerar el cuidado de su integridad y su seguridad económica y social.

c) Protección familiar y comunitaria

El Estado promueve el fortalecimiento de la protección de la persona adulta mayor por parte de la familia y la comunidad.

d) Atención de la salud centrada en la persona adulta mayor

Todas las acciones dirigidas a la persona adulta mayor tienen una perspectiva biosicosocial, promoviendo las decisiones compartidas entre los profesionales de la

salud y la persona adulta mayor; integrando en la atención los aspectos biológicos, emocionales y contextuales junto a las expectativas de los pacientes y valorando además la interacción humana en el proceso clínico.

Artículo 1. Objeto de la Ley

La presente ley tiene por objeto establecer un marco normativo que garantice el ejercicio de los derechos de la persona adulta mayor, a fin de mejorar su calidad de vida y propiciar su plena integración al desarrollo social, económico, político y cultural de la Nación.

Artículo 5. Derechos

5.1 La persona adulta mayor es titular de derechos humanos y libertades fundamentales y ejerce, entre otros, el derecho a:

- a) Una vida digna, plena, independiente, autónoma y saludable.
- b) La no discriminación por razones de edad y a no ser sujeto de imagen peyorativa.
- c) La igualdad de oportunidades.
- d) Recibir atención integral e integrada, cuidado y protección familiar y social, de acuerdo a sus necesidades.
- e) Vivir en familia y envejecer en el hogar y en comunidad.
- f) Una vida sin ningún tipo de violencia.
- g) Acceder a programas de educación y capacitación.
- h) Participar activamente en las esferas social, laboral, económica, cultural y política del país.
- i) Atención preferente en todos los servicios brindados en establecimientos públicos y privados.
- j) Información adecuada y oportuna en todos los trámites que realice.
- k) Realizar labores o tareas acordes a su capacidad física o intelectual.
- l) Brindar su consentimiento previo e informado en todos los aspectos de su vida.

m) Atención integral en salud y participar del proceso de atención de su salud por parte del personal de salud, a través de una escucha activa, proactiva y empática, que le permita expresar sus necesidades e inquietudes.

n) Acceder a condiciones apropiadas de reclusión cuando se encuentre privada de su libertad.

ñ) Acceso a la justicia.

5.2 El Estado dispone las medidas necesarias para garantizar el ejercicio de los derechos de la persona adulta mayor en situaciones de riesgo, incluidas las situaciones de emergencia humanitaria y desastres, para lo cual adopta las acciones necesarias para la atención específica de sus necesidades, de manera prioritaria, en la preparación, prevención, reconstrucción y recuperación de situaciones de emergencia o desastres naturales.

Artículo 6. Soporte institucional

El Estado, las organizaciones de la sociedad civil, las familias y la persona adulta mayor son los ejes fundamentales para el desarrollo de las acciones de promoción y protección de los derechos de la persona adulta mayor, especialmente de las acciones de prevención del maltrato y promoción del buen trato.

Artículo 10. Definición

Los centros integrales de atención al adulto mayor (CIAM) son espacios creados por los gobiernos locales, en el marco de sus competencias, para la participación e integración social, económica y cultural de la persona adulta mayor, a través de la prestación de servicios, en coordinación o articulación con instituciones públicas o privadas; programas y proyectos que se brindan en su jurisdicción a favor de la promoción y protección de sus derechos.

El Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables promueve la creación de centros integrales de atención al adulto mayor (CIAM) por los gobiernos locales.

Artículo 11. Funciones

11.1 Las funciones que cumplen los centros integrales de atención al adulto mayor (CIAM) son:

- a) Promover estilos de vida saludables y práctica del autocuidado.
- b) Coordinar actividades de prevención de enfermedades con las instancias pertinentes.
- c) Coordinar el desarrollo de actividades educativas con las instancias pertinentes, con especial énfasis en la labor de alfabetización.
- d) Prestar servicios de orientación socio legal para personas adultas mayores.
- e) Promover y desarrollar actividades de generación de ingresos y emprendimientos.
- f) Desarrollar actividades de carácter recreativo, cultural, deportivo, intergeneracional y de cualquier otra índole.
- g) Promover la asociatividad de las personas adultas mayores y la participación ciudadana informada.
- h) Promover la participación de las personas adultas mayores en los espacios de toma de decisión.
- i) Promover los saberes y conocimientos de las personas adultas mayores.
- j) Otros que señale el reglamento de la presente ley.

11.2 Los gobiernos locales informan anualmente, bajo responsabilidad, al Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables sobre el funcionamiento de los centros integrales de atención al adulto mayor (CIAM). Esta información se remite cada 30 de enero, con respecto al año inmediato anterior.

Artículo 12. Implementación

Para la promoción e implementación de políticas, funciones y servicios relativos a la persona adulta mayor, los gobiernos locales, en el marco de sus competencias, pueden suscribir convenios, alianzas estratégicas, entre otros documentos, con organizaciones e instituciones de naturaleza pública y privada.

2.1.3. La Resolución Ministerial N° 529-2006/MINSA, que aprueba la Norma Técnica de salud para la atención integral de salud de las personas adultas mayores, con la finalidad de mejorar la atención integral de salud que se brinda a las personas adultas mayores en los establecimientos de salud públicos y privados, en un marco

de respeto a los derechos, equidad de género, interculturalidad y calidad, contribuyendo a un envejecimiento activo y saludable.

2.1.4. La Ley N° 30073, Ley que delega en el Poder Ejecutivo la facultad de legislar en materia de Fortalecimiento del Sistema Nacional de Salud, se aprobó (...)

2.1.5. El Decreto Legislativo N° 1157 vigente a la fecha, que aprueba la Modernización de la Gestión de la Inversión Pública en Salud, teniendo como objetivo establecer mecanismos e instrumentos de coordinación para el planeamiento, priorización y seguimiento de la expansión y sostenimiento de la oferta de servicios de salud en todos los prestadores públicos del sector salud. Dicho dispositivo, considera entre otros que la gestión de la oferta pública de servicios de salud, se inicia con las decisiones de ubicación de los servicios de salud en el territorio a partir de las brechas de atención en salud, y son expresadas en una cartera de servicios de salud del territorio.

El Artículo N°4 del Decreto Legislativo N° 1157, menciona que los planes de expansión y sostenimiento de la oferta de servicios de salud están orientados por el Plan Multianual de Inversión Pública de Salud, que se caracteriza por un enfoque territorial y multianual. Los establecimientos de salud de mediana y alta complejidad en el ámbito nacional que tengan alcance regional, macro regional y nacional son expuestos en el "Plan Sectorial intergubernamental Multianual de inversiones en Salud". Asimismo, los establecimientos de salud de baja y mediana complejidad en el ámbito distrital y provincial estarán en un "Plan Regional Multianual de inversiones en Salud".

2.2. LA SALUD DE NUESTROS ADULTOS MAYORES EN NUESTRA LEGISLACIÓN INTERNACIONAL

➤ 2.2.1 CONVENCIÓN INTERAMERICANA SOBRE LA PROTECCIÓN DE LOS DERECHOS HUMANOS DE LAS PERSONAS MAYORES (A-70)

Artículo 1.- Ámbito de aplicación y objeto

El objeto de la Convención es promover, proteger y asegurar el reconocimiento y el pleno goce y ejercicio, en condiciones de igualdad, de todos los derechos humanos y libertades fundamentales de la persona mayor, a fin de contribuir a su plena inclusión, integración y participación en la sociedad.

Lo dispuesto en la presente Convención no se interpretará como una limitación a derechos o beneficios más amplios o adicionales que reconozcan el derecho internacional o las legislaciones internas de los Estados Parte, a favor de la persona mayor.

Si el ejercicio de los derechos y libertades mencionados en esta Convención no estuviere ya garantizado por disposiciones legislativas o de otro carácter, los Estados Parte se comprometen a adoptar, con arreglo a sus procedimientos constitucionales y a las disposiciones de esta Convención, las medidas legislativas o de otro carácter que fueren necesarias para hacer efectivos tales derechos y libertades.

Los Estados Parte solo podrán establecer restricciones y limitaciones al goce y ejercicio de los derechos establecidos en la presente Convención mediante leyes promulgadas con el objeto de preservar el bienestar general dentro de una sociedad democrática, en la medida en que no contradigan el propósito y razón de los mismos.

Las disposiciones de la presente Convención se aplicarán a todas las partes de los Estados federales sin limitaciones ni excepciones.

Artículo 2.- Definiciones

A los efectos de la presente Convención se entiende por:

“Abandono”: La falta de acción deliberada o no para atender de manera integral las necesidades de una persona mayor que ponga en peligro su vida o su integridad física, psíquica o moral.

“Cuidados paliativos”: La atención y cuidado activo, integral e interdisciplinario de pacientes cuya enfermedad no responde a un tratamiento curativo o sufren dolores evitables, a fin de mejorar su calidad de vida hasta el fin de sus días. Implica una atención primordial al control del dolor, de otros síntomas y de los problemas sociales, psicológicos y espirituales de la persona mayor. Abarcan al paciente, su entorno y su familia. Afirman la vida y consideran la muerte como un proceso normal; no la aceleran ni retrasan.

“Discriminación”: Cualquier distinción, exclusión, restricción que tenga como objetivo o efecto anular o restringir el reconocimiento, goce o ejercicio en igualdad de condiciones de los derechos humanos y las libertades fundamentales en la esfera política, económica, social, cultural o en cualquier otra esfera de la vida pública y privada.

“Discriminación múltiple”: Cualquier distinción, exclusión o restricción hacia la persona mayor fundada en dos o más factores de discriminación.

“Discriminación por edad en la vejez”: Cualquier distinción, exclusión o restricción basada en la edad que tenga como objetivo o efecto anular o restringir el reconocimiento, goce o ejercicio en igualdad de condiciones de los derechos humanos y libertades fundamentales en la esfera política, económica, social, cultural o en cualquier otra esfera de la vida pública y privada.

“Envejecimiento”: Proceso gradual que se desarrolla durante el curso de vida y que conlleva cambios biológicos, fisiológicos, psico-sociales y funcionales de variadas consecuencias, las cuales se asocian con interacciones dinámicas y permanentes entre el sujeto y su medio.

“Envejecimiento activo y saludable”: Proceso por el cual se optimizan las oportunidades de bienestar físico, mental y social, de participar en actividades sociales, económicas, culturales, espirituales y cívicas, y de contar con protección, seguridad y atención, con el objetivo de ampliar la esperanza de vida saludable y la

calidad de vida de todos los individuos en la vejez, y permitirles así seguir contribuyendo activamente a sus familias, amigos, comunidades y naciones. El concepto de envejecimiento activo y saludable se aplica tanto a individuos como a grupos de población.

“Maltrato”: Acción u omisión, única o repetida, contra una persona mayor que produce daño a su integridad física, psíquica y moral y que vulnera el goce o ejercicio de sus derechos humanos y libertades fundamentales, independientemente de que ocurra en una relación de confianza.

“Negligencia”: Error involuntario o falta no deliberada, incluido entre otros, el descuido, omisión, desamparo e indefensión que le causa un daño o sufrimiento a una persona mayor, tanto en el ámbito público como privado, cuando no se hayan tomado las precauciones normales necesarias de conformidad con las circunstancias.

“Persona mayor”: Aquella de 60 años o más, salvo que la ley interna determine una edad base menor o mayor, siempre que esta no sea superior a los 65 años. Este concepto incluye, entre otros, el de persona adulta mayor.

“Persona mayor que recibe servicios de cuidado a largo plazo”: Aquella que reside temporal o permanentemente en un establecimiento regulado sea público, privado o mixto, en el que recibe servicios socio-sanitarios integrales de calidad, incluidas las residencias de larga estadía, que brindan estos servicios de atención por tiempo prolongado a la persona mayor, con dependencia moderada o severa que no pueda recibir cuidados en su domicilio.

“Servicios socio-sanitarios integrados”: Beneficios y prestaciones institucionales para responder a las necesidades de tipo sanitario y social de la persona mayor, con el objetivo de garantizar su dignidad y bienestar y promover su independencia y autonomía.

“Unidad doméstica u hogar”: El grupo de personas que viven en una misma vivienda, comparten las comidas principales y atienden en común las necesidades básicas, sin que sea necesario que existan lazos de parentesco entre ellos.

“Vejez”: Construcción social de la última etapa del curso de vida.

(...)

Son principios generales aplicables a la Convención:

- a) La promoción y defensa de los derechos humanos y libertades fundamentales de la persona mayor.
- b) La valorización de la persona mayor, su papel en la sociedad y contribución al desarrollo.
- c) La dignidad, independencia, protagonismo y autonomía de la persona mayor.
- d) La igualdad y no discriminación.
- e) La participación, integración e inclusión plena y efectiva en la sociedad.
- f) El bienestar y cuidado.
- g) La seguridad física, económica y social.
- h) La autorrealización.
- i) La equidad e igualdad de género y enfoque de curso de vida.
- j) La solidaridad y fortalecimiento de la protección familiar y comunitaria.
- k) El buen trato y la atención preferencial.
- l) El enfoque diferencial para el goce efectivo de los derechos de la persona mayor.
- m) El respeto y valorización de la diversidad cultural.
- n) La protección judicial efectiva.
- o) La responsabilidad del Estado y participación de la familia y de la comunidad en la integración activa, plena y productiva de la persona mayor dentro de la sociedad, así como en su cuidado y atención, de acuerdo con su legislación interna.

CAPÍTULO III- DEBERES GENERALES DE LOS ESTADOS PARTE- Artículo 4

Los Estados Parte se comprometen a salvaguardar los derechos humanos y libertades fundamentales de la persona mayor enunciados en la presente Convención, sin discriminación de ningún tipo, y a tal fin:

- a) Adoptarán medidas para prevenir, sancionar y erradicar aquellas prácticas contrarias a la presente Convención, tales como aislamiento, abandono, sujeciones físicas prolongadas, hacinamiento, expulsiones de la comunidad, la negación de nutrición, infantilización, tratamientos médicos inadecuados o desproporcionados, entre otras, y todas aquellas que constituyan malos tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes que atenten contra la seguridad e integridad de la persona mayor.
- b) Adoptarán las medidas afirmativas y realizarán los ajustes razonables que sean necesarios para el ejercicio de los derechos establecidos en la presente Convención y se abstendrán de adoptar cualquier medida legislativa que sea incompatible con la misma. No se considerarán discriminatorias, en virtud de la presente Convención, las medidas afirmativas y ajustes razonables que sean necesarios para acelerar o lograr la igualdad de hecho de la persona mayor, así como para asegurar su plena integración social, económica, educacional, política y cultural. Tales medidas afirmativas no deberán conducir al mantenimiento de derechos separados para grupos distintos y no deberán perpetuarse más allá de un período razonable o después de alcanzado dicho objetivo.
- c) Adoptarán y fortalecerán todas las medidas legislativas, administrativas, judiciales, presupuestarias y de cualquier otra índole, incluido un adecuado acceso a la justicia a fin garantizar a la persona mayor un trato diferenciado y preferencial en todos los ámbitos.
- d) Adoptarán las medidas necesarias y cuando lo consideren en el marco de la cooperación internacional, hasta el máximo de los recursos disponibles y tomando en cuenta su grado de desarrollo, a fin de lograr progresivamente, y de conformidad con la legislación interna, la plena efectividad de los derechos económicos, sociales y culturales; sin perjuicio de las obligaciones que sean aplicables de inmediato en virtud del derecho internacional.
- e) Promoverán instituciones públicas especializadas en la protección y promoción de los derechos de la persona mayor y su desarrollo integral.

f) Promoverán la más amplia participación de la sociedad civil y de otros actores sociales, en particular de la persona mayor, en la elaboración, aplicación y control de políticas públicas y legislación dirigida a la implementación de la presente Convención.

g) Promoverán la recopilación de información adecuada, incluidos datos estadísticos y de investigación, que le permitan formular y aplicar políticas, a fin de dar efecto a la presente Convención.

CAPÍTULO IV- DERECHOS PROTEGIDOS

Artículo 5.- Igualdad y no discriminación por razones de edad

Queda prohibida por la presente Convención la discriminación por edad en la vejez.

Los Estados Parte desarrollarán enfoques específicos en sus políticas, planes y legislaciones sobre envejecimiento y vejez, en relación con la persona mayor en condición de vulnerabilidad y aquellas que son víctimas de discriminación múltiple, incluidas las mujeres, las personas con discapacidad, las personas de diversas orientaciones sexuales e identidades de género, las personas migrantes, las personas en situación de pobreza o marginación social, los afrodescendientes y las personas pertenecientes a pueblos indígenas, las personas sin hogar, las personas privadas de libertad, las personas pertenecientes a pueblos tradicionales, las personas pertenecientes a grupos étnicos, raciales, nacionales, lingüísticos, religiosos y rurales, entre otros.

Artículo 6.- Derecho a la vida y a la dignidad en la vejez

Los Estados Parte adoptarán todas las medidas necesarias para garantizar a la persona mayor el goce efectivo del derecho a la vida y el derecho a vivir con dignidad en la vejez hasta el fin de sus días, en igualdad de condiciones con otros sectores de la población.

Los Estados Parte tomarán medidas para que las instituciones públicas y privadas ofrezcan a la persona mayor un acceso no discriminatorio a cuidados integrales, incluidos los cuidados paliativos, eviten el aislamiento y manejen apropiadamente los problemas relacionados con el miedo a la muerte de los enfermos terminales, el

dolor, y eviten el sufrimiento innecesario y las intervenciones fútiles e inútiles, de conformidad con el derecho de la persona mayor a expresar el consentimiento informado.

Artículo 7.- Derecho a la independencia y a la autonomía

Los Estados Parte en la presente Convención reconocen el derecho de la persona mayor a tomar decisiones, a la definición de su plan de vida, a desarrollar una vida autónoma e independiente, conforme a sus tradiciones y creencias, en igualdad de condiciones y a disponer de mecanismos para poder ejercer sus derechos.

Los Estados Parte adoptarán programas, políticas o acciones para facilitar y promover el pleno goce de estos derechos por la persona mayor, propiciando su autorealización, el fortalecimiento de todas las familias, de sus lazos familiares y sociales, y de sus relaciones afectivas. En especial, asegurarán:

- a) El respeto a la autonomía de la persona mayor en la toma de sus decisiones, así como a su independencia en la realización de sus actos.
- b) Que la persona mayor tenga la oportunidad de elegir su lugar de residencia y dónde y con quién vivir, en igualdad de condiciones con las demás, y no se vea obligada a vivir con arreglo a un sistema de vida específico.
- c) Que la persona mayor tenga acceso progresivamente a una variedad de servicios de asistencia domiciliaria, residencial y otros servicios de apoyo de la comunidad, incluida la asistencia personal que sea necesaria para facilitar su existencia y su inclusión en la comunidad, y para evitar su aislamiento o separación de ésta.

Artículo 8.-Derecho a la participación e integración comunitaria

La persona mayor tiene derecho a la participación activa, productiva, plena y efectiva dentro de la familia, la comunidad y la sociedad para su integración en todas ellas.

Los Estados Parte adoptarán medidas para que la persona mayor tenga la oportunidad de participar activa y productivamente en la comunidad, y pueda desarrollar sus capacidades y potencialidades. A tal fin:

- a) Crearán y fortalecerán mecanismos de participación e inclusión social de la persona mayor en un ambiente de igualdad que permita erradicar los prejuicios y estereotipos que obstaculicen el pleno disfrute de estos derechos.
- b) Promoverán la participación de la persona mayor en actividades intergeneracionales para fortalecer la solidaridad y el apoyo mutuo como elementos claves del desarrollo social.
- c) Asegurarán que las instalaciones y los servicios comunitarios para la población en general estén a disposición, en igualdad de condiciones, de la persona mayor y tengan en cuenta sus necesidades.

Artículo 9.-Derecho a la seguridad y a una vida sin ningún tipo de violencia

La persona mayor tiene derecho a la seguridad y a una vida sin ningún tipo de violencia, a recibir un trato digno y a ser respetada y valorada, independientemente de la raza, el color, el sexo, el idioma, la cultura, la religión, la opinión política o de otra índole, el origen social, nacional, étnico, indígena e identidad cultural, la posición socio-económica, discapacidad, la orientación sexual, el género, la identidad de género, su contribución económica o cualquier otra condición.

La persona mayor tiene derecho a vivir una vida sin ningún tipo de violencia y maltrato. Para los efectos de esta Convención, se entenderá por violencia contra la persona mayor cualquier acción o conducta que cause muerte, daño o sufrimiento físico, sexual o psicológico a la persona mayor, tanto en el ámbito público como en el privado.

Se entenderá que la definición de violencia contra la persona mayor comprende, entre otros, distintos tipos de abuso, incluso el financiero y patrimonial, y maltrato físico, sexual, psicológico, explotación laboral, la expulsión de su comunidad y toda forma de abandono o negligencia que tenga lugar dentro o fuera del ámbito familiar o unidad doméstica o que sea perpetrado o tolerado por el Estado o sus agentes dondequiera que ocurra.

Los Estados Parte se comprometen a:

- a) Adoptar medidas legislativas, administrativas y de otra índole para prevenir, investigar, sancionar y erradicar los actos de violencia contra la persona mayor, así como aquellas que propicien la reparación de los daños ocasionados por estos actos.
- b) Producir y divulgar información con el objetivo de generar diagnósticos de riesgo de posibles situaciones de violencia a fin de desarrollar políticas de prevención.
- c) Promover la creación y el fortalecimiento de servicios de apoyo para atender los casos de violencia, maltrato, abusos, explotación y abandono de la persona mayor. Fomentar el acceso de la persona mayor a dichos servicios y a la información sobre los mismos.
- d) Establecer o fortalecer mecanismos de prevención de la violencia, en cualquiera de sus manifestaciones, dentro de la familia, unidad doméstica, lugares donde recibe servicios de cuidado a largo plazo y en la sociedad para la efectiva protección de los derechos de la persona mayor.
- e) Informar y sensibilizar a la sociedad en su conjunto sobre las diversas formas de violencia contra la persona mayor y la manera de identificarlas y prevenirlas.
- f) Capacitar y sensibilizar a funcionarios públicos, a los encargados de los servicios sociales y de salud, al personal encargado de la atención y el cuidado de la persona mayor en los servicios de cuidado a largo plazo o servicios domiciliarios sobre las diversas formas de violencia, a fin de brindarles un trato digno y prevenir negligencia y acciones o prácticas de violencia y maltrato.
- g) Desarrollar programas de capacitación dirigidos a los familiares y personas que ejerzan tareas de cuidado domiciliario a fin de prevenir escenarios de violencia en el hogar o unidad doméstica.
- h) Promover mecanismos adecuados y eficaces de denuncia en casos de violencia contra la persona mayor, así como reforzar los mecanismos judiciales y administrativos para la atención de esos casos.
- i) Promover activamente la eliminación de todas las prácticas que generan violencia y que afectan la dignidad e integridad de la mujer mayor.

Artículo 10.- Derecho a no ser sometido a tortura ni a penas o tratos crueles, inhumanos o degradantes

La persona mayor tiene derecho a no ser sometida a tortura y otros tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes.

Los Estados Parte tomarán todas las medidas de carácter legislativo, administrativo o de otra índole para prevenir, investigar, sancionar y erradicar todo tipo de tortura u otros tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes hacia la persona mayor.

Artículo 11.-Derecho a brindar consentimiento libre e informado en el ámbito de la salud

La persona mayor tiene el derecho irrenunciable a manifestar su consentimiento libre e informado en el ámbito de la salud. La negación de este derecho constituye una forma de vulneración de los derechos humanos de la persona mayor.

Con la finalidad de garantizar el derecho de la persona mayor a manifestar su consentimiento informado de manera previa, voluntaria, libre y expresa, así como a ejercer su derecho de modificarlo o revocarlo, en relación con cualquier decisión, tratamiento, intervención o investigación, en el ámbito de la salud, los Estados Parte se comprometen a elaborar y aplicar mecanismos adecuados y eficaces para impedir abusos y fortalecer la capacidad de la persona mayor de comprender plenamente las opciones de tratamiento existentes, sus riesgos y beneficios.

Dichos mecanismos deberán asegurar que la información que se brinde sea adecuada, clara y oportuna, disponible sobre bases no discriminatorias, de forma accesible y presentada de manera comprensible de acuerdo con la identidad cultural, nivel educativo y necesidades de comunicación de la persona mayor.

Las instituciones públicas o privadas y los profesionales de la salud no podrán administrar ningún tratamiento, intervención o investigación de carácter médico o quirúrgico sin el consentimiento informado de la persona mayor.

En los casos de emergencia médica que pongan en riesgo la vida y cuando no resulte posible obtener el consentimiento informado, se podrán aplicar las excepciones establecidas de conformidad con la legislación nacional.

La persona mayor tiene derecho a aceptar, negarse a recibir o interrumpir voluntariamente tratamientos médicos o quirúrgicos, incluidos los de la medicina tradicional, alternativa y complementaria, investigación, experimentos médicos o científicos, ya sean de carácter físico o psíquico, y a recibir información clara y oportuna sobre las posibles consecuencias y los riesgos de dicha decisión.

Los Estados Parte establecerán también un proceso a través del cual la persona mayor pueda manifestar de manera expresa su voluntad anticipada e instrucciones respecto de las intervenciones en materia de atención de la salud, incluidos los cuidados paliativos. En estos casos, esta voluntad anticipada podrá ser expresada, modificada o ampliada en cualquier momento solo por la persona mayor, a través de instrumentos jurídicamente vinculantes, de conformidad con la legislación nacional.

Artículo 12.- Derechos de la persona mayor que recibe servicios de cuidado a largo plazo

La persona mayor tiene derecho a un sistema integral de cuidados que provea la protección y promoción de la salud, cobertura de servicios sociales, seguridad alimentaria y nutricional, agua, vestuario y vivienda; promoviendo que la persona mayor pueda decidir permanecer en su hogar y mantener su independencia y autonomía.

Los Estados Parte deberán diseñar medidas de apoyo a las familias y cuidadores mediante la introducción de servicios para quienes realizan la actividad de cuidado de la persona mayor, teniendo en cuenta las necesidades de todas las familias y otras formas de cuidados, así como la plena participación de la persona mayor, respetándose su opinión.

Los Estados Parte deberán adoptar medidas tendientes a desarrollar un sistema integral de cuidados que tenga especialmente en cuenta la perspectiva de género y el respeto a la dignidad e integridad física y mental de la persona mayor.

Para garantizar a la persona mayor el goce efectivo de sus derechos humanos en los servicios de cuidado a largo plazo, los Estados Parte se comprometen a:

- a) Establecer mecanismos para asegurar que el inicio y término de servicios de cuidado de largo plazo estén sujetos a la manifestación de la voluntad libre y expresa de la persona mayor.
- b) Promover que dichos servicios cuenten con personal especializado que pueda ofrecer una atención adecuada e integral y prevenir acciones o prácticas que puedan producir daño o agravar la condición existente.
- c) Establecer un marco regulatorio adecuado para el funcionamiento de los servicios de cuidado a largo plazo que permita evaluar y supervisar la situación de la persona mayor, incluyendo la adopción de medidas para:

(...)

2.2.2.-De la Convención Americana sobre Derechos Humanos - (Pacto de San José de Costa Rica)

Capítulo II - Derechos civiles y políticos

Artículo 4. Derecho a la Vida

1.Toda persona tiene derecho a que se respete su vida. Este derecho estará protegido por la ley y, en general, a partir del momento de la concepción. Nadie puede ser privado de la vida arbitrariamente.

Artículo 5. Derecho a la Integridad Personal

1. Toda persona tiene derecho a que se respete su integridad física, psíquica y moral.

(...)

Artículo 10. Derecho a la Salud

1.Toda persona tiene derecho a la salud, entendida como el disfrute del más alto nivel de bienestar físico, mental y social.

2.3. SOBRE SENTENCIAS DEL TRIBUNAL CONSTITUCIONAL

STC N° 00828-2014-PA/TC, el máximo colegiado ordenó que se reajuste la pensión de jubilación a favor del adulto mayor, al declarar fundada en parte la demanda

presentada por doña Juana Herrera Valdivia en contra de la Oficina de Normalización Previsional.

En este caso, el tribunal prescindió, en forma excepcional, de convocar a vista de la causa en audiencia pública, **atendiendo a la avanzada edad de la accionante**, al tiempo transcurrido desde la interposición de la demanda, **a la necesidad de garantizar la vigencia efectiva de los derechos fundamentales por encima de exigencias de tipo formal**, y al allanamiento parcial a la demanda por parte de la entidad demandada.²⁸

"Máxime, si se encuentra comprometido el derecho al mínimo vital y se ha garantizado el derecho de defensa de la emplazada", justificó el TC.²⁹

3.- CONCLUSIONES Y VIABILIDAD:

El pedido de construcción de un Hospital Geriátrico en el Callao, **tiene un carácter declarativo, lo que significa que las decisiones de inversión en los niveles regionales son de entes responsabilidad de los Gobiernos Regionales, en el marco de los dispositivos regales que los facultan.**³⁰

La iniciativa presentada amerita ser evaluada por la Dirección Regional de Salud del Callao, en el marco de lo que dispone el Decreto Legislativo N° 1157.³¹

Las inversiones en salud cuentan con el marco legal correspondiente sobre el cual deben sustentarse todas las necesidades de intervención.³²

4.-ANÁLISIS COSTO – BENEFICIO

4.1. IDENTIFICACIÓN DE GRUPOS DE INTERÉS O ACTORES

²⁸ La negrita, cursiva y subrayado es nuestro.

²⁹ Recogido de la fuente web <https://perugestion.blog/2015/01/30/tribunal-constitucional-ve-reajuste-de-pension-a-adulto-mayor-de-107-anos/>, visitado el 26 de febrero del 2019

³⁰ Informe N° 012-2018-GRC/DIRESA/EVAM - ASUNTO: Opinión Técnica sobre la solicitud de creación del HOSPITAL GERIATRICO EN EL CALLAO; REF. OFICIO N°3009-2018-SG/MINSA FECHA; Bellavista, 17 OCT 2018 – La negrita es nuestra.

³¹ ibídem

³² ibídem

La norma se dirige en primer lugar a las personas adultos mayores con problemas de salud. En segundo lugar, la comunidad en su conjunto. En tercer lugar, Los especialistas y equipo multidisciplinarios especialista en salud geriátrica.

En cuarto lugar, la sociedad chalaca, integrada por los pobladores adultos mayores.

-Otros actores de interés son las entidades gubernamentales que tienen la responsabilidad de aplicar y/o fiscalizar el cumplimiento de la ley.

4.2. VÍNCULO CON LA AGENDA LEGISLATIVA Y ACUERDO NACIONAL

CON LA AGENDA LEGISLATIVA.

La Agenda Legislativa es un instrumento de la gestión estratégica del Congreso de la República, que busca fortalecer la función legislativa a partir del debate ordenado de los temas o proyectos de ley priorizados por los Grupos Parlamentarios. Asimismo, de acuerdo al mecanismo establecido en el segundo párrafo del artículo 29° del Reglamento del Congreso, su aprobación anual permite concretizar la relación entre el Poder Ejecutivo y el Poder Legislativo. El beneficio de contar con este instrumento de planificación es tener presente cuáles son las prioridades del trabajo legislativo, así como una mayor predictibilidad del mismo.

Con relación a la Agenda Legislativa 2017-2018, aprobada por Resolución Legislativa del Congreso N° 004-2017-2018-CR, el proyecto se encuentra vinculado ***con las Temáticas del Derecho a la promoción del acceso a la salud (fortalecimiento del sector salud; (...))*** (La negrita y cursiva es nuestra).

CON EL ACUERDO NACIONAL.

Respecto a la vinculación con el Acuerdo Nacional, el proyecto se ubica así:

Objetivo de Equidad y Justicia Social. Se asocia con la:

13° Política de Estado: Acceso Universal a los Servicios de Salud y a la Seguridad Social.

Nos comprometemos a asegurar las condiciones para un acceso universal a la salud gratuita, continua, oportuna y de calidad, con prioridad en las zonas de concentración de pobreza y en las poblaciones 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; (b) promoverá la prevención y el control de enfermedades (...) ***(d) desarrollará un plan integral de control de las principales enfermedades emergentes y re-emergentes, de acuerdo con las necesidades de cada región (e) promoverá hábitos de vida saludables; (f) ampliará y descentralizará los servicios de salud, especialmente en las áreas más pobres del país, (...) fortalecerá las redes sociales en salud, para lo cual garantizará y facilitará la participación ciudadana y comunitaria en el diseño, seguimiento, evaluación y control de las políticas de salud,*** en concordancia con los planes locales y regionales correspondientes. (La negrita y cursiva es nuestra).

5. EFECTO DE LA VIGENCIA DE LA NORMA EN LA LEGISLACIÓN NACIONAL

La presente iniciativa no colisiona con la Constitución Política del Perú ni con la legislación nacional. Por el contrario, se aporta una nueva regulación para fortalecer la incorporación progresiva de la construcción, equipamiento e implementación de un Hospital Nacional Geriátrico en la Provincia Constitucional del Callao, a fin de fortalecer el derecho fundamental a la salud del adulto mayor y de principio preferente en estado de vulnerabilidad, toda vez que el fin del Estado es proteger al anciano y su dignidad como persona humana, conforme a la Undécima Disposición Final y Transitorias de la Constitución que exijan nuevos o mayores gastos públicos se aplica progresivamente.