CÁMARA DE DIPUTADOS
ÁREA DE TRÁMITE DOCUMENTARIO
RECIBIDO
MOCIÓN ORDEN DEL DÍA N°
00455-2026-2031-CD
RU 29828-CD
28 SEPTIEMBRE 2026 09:26 a. m.
FIRMADO DIGITALMENTE: ESAMANIEGO

GEANMARCO ANTONIO QUEZADA CASTRO
Diputado de la República

MOCIÓN DE ORDEN DEL DÍA

MOCIÓN QUE DECLARA DE NECESIDAD PÚBLICA E INTERÉS NACIONAL LA EVALUACIÓN Y POSTERIOR ADECUACIÓN, PUESTA EN VALOR Y APROVECHAMIENTO DEL PREDIO E INFRAESTRUCTURA DEL HOSPITAL REGIONAL DOCENTE DE TRUJILLO PARA EL FUNCIONAMIENTO DEL INSTITUTO REGIONAL DE SALUD DEL NIÑO EN EL DEPARTAMENTO DE LA LIBERTAD, OBSERVANDO CRITERIOS AUSTERIDAD Y RESPONSABILIDAD FISCAL Y EN BENEFICIO DE LA SALUD INFANTIL DE LA MACRORREGIÓN NOR ORIENTE

El diputado de la República que suscribe, **GEANMARCO ANTONIO QUEZADA CASTRO**, integrante del Grupo Parlamentario Fuerza Popular, en ejercicio de la facultad que le confiere la Constitución Política del Perú y el artículo 25, literal c), y 99, literal f) y h) del Reglamento de La Cámara de Diputados, presenta la siguiente Moción de Orden del Día.

CONSIDERANDO:

Que, los artículos 4°, 7°, 9°, 10°, 11° y 12° de la Constitución Política del Perú encomiendan al Estado la protección especial del niño, del adolescente y de la familia, así como la promoción del derecho a la salud y acceso equitativo a los servicios de salud[1];

Que, el artículo 55° y la Cuarta Disposición Final y Transitoria de nuestra Carta Política establecen que los tratados internacionales vigentes forman parte del derecho interno y que los derechos fundamentales se interpretan de conformidad con la Declaración Universal de Derechos Humanos y los demás instrumentos supranacionales ratificados por el Perú, constituyendo un marco de protección obligatoria en materia de salud y derechos de la niñez[2];

Que, el artículo 24, numeral 1, de la Convención sobre los Derechos del Niño dispone que *"Los Estados Partes reconocen el derecho del niño al disfrute del*

[1] Ver en: https://www3.congreso.gob.pe/Docs/constitucion/constitucion/index.html#p=1
[2] Ibídem

más alto nivel posible de salud y a servicios para el tratamiento de las enfermedades y la rehabilitación de la salud", remarcando expresamente el deber de *"asegurar que ningún niño sea privado de su derecho al disfrute de esos servicios sanitarios"*[3];

Que, el artículo 12, inciso 1, del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (PIDESC) consagra que *"Los Estados Partes en el presente Pacto reconocen el derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental"*, fijando en el literal d) de su numeral 2 la obligación de garantizar *"La creación de condiciones que aseguren a todos asistencia médica y servicios médicos en caso de enfermedad"*[4];

Que, el artículo 10, numeral 1, del Protocolo Adicional a la Convención Americana sobre Derechos Humanos en materia de derechos económicos, sociales y culturales, denominado "Protocolo de San Salvador" señala de forma categórica que *"Toda persona tiene derecho a la salud, entendida como el disfrute del más alto nivel de bienestar físico, mental y social"*, precisando en el literal b) de su numeral 2, el compromiso para la *"extensión de los beneficios de los servicios de salud a todos los individuos sujetos a la jurisdicción del Estado"*[5];

Que, estas disposiciones e instrumentos internacionales se articulan con los compromisos globales asumidos en la Agenda 2030 de las Naciones Unidas, cuyo Objetivo de Desarrollo Sostenible 3 (ODS 3) busca *"Garantizar una vida sana y promover el bienestar para todos en todas las edades"* y, de forma directa, promueve la *"reducción de algunas de las causas de muerte más comunes relacionadas con la mortalidad infantil"*, orientando sus metas hacia el logro de la cobertura sanitaria universal y el acceso a servicios de salud esenciales de calidad[6];

---

[3] Ver en: https://www.un.org/es/events/childrenday/pdf/derechos.pdf
[4] Ver en: https://www.ohchr.org/es/instruments-mechanisms/instruments/international-covenant-economic-social-and-cultural-rights
[5] Ver en: https://www.oas.org/es/sadye/inclusion-social/protocolo-ssv/docs/protocolo-san-salvador-es.pdf
[6] Ver en: https://repositorio.cepal.org/server/api/core/bitstreams/cb30a4de-7d87-4e79-8e7a-ad5279038718/content
"Metas del objetivo 3 (…) De aquí a 2030, poner fin a las muertes evitables de recién nacidos y de niños menores de 5 años, logrando que todos los países intenten reducir la mortalidad neonatal al menos a 12 por cada 1.000 nacidos vivos y la mortalidad de los niños menores de 5 años al menos a 25 por cada 1.000 nacidos vivos. (…) Cobertura de los

Que, el Tribunal Constitucional, supremo intérprete de cierre de la Constitución Política, mediante su jurisprudencia vinculante ha desarrollado el contenido esencial del derecho a la salud, precisando que el Estado debe orientar sus capacidades institucionales hacia la garantía de los principios de *disponibilidad, accesibilidad* —geográfica y económica— *y calidad*, eliminando progresivamente las barreras territoriales para la atención de la primera infancia, niñez y adolescencia[7];

Que, según el informe *"Perú: Crecimiento y Distribución de la Población - Primeros Resultados"*, publicado en mayo de 2026 por el Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI), en el marco de los Censos Nacionales 2025 (XIII de Población, VIII de Vivienda y IV de Comunidades Indígenas), la población total del país alcanza los 34 157 732 habitantes, de los cuales el 22,7% son menores de 15 años de edad, lo que representa más de 7,7 millones de niñas, niños y adolescentes que requieren atención médica especializada e infraestructura pediátrica de alta complejidad[8];

Que, en el marco de la Ley 29768, Ley de Mancomunidad Regional, y sus modificatorias, la Mancomunidad Regional Macro Región Nor Oriente agrupa a los departamentos de Tumbes, Piura, Lambayeque, La Libertad, Cajamarca, Amazonas, San Martín y Loreto; constituyendo un bloque territorial de alto peso demográfico encabezado por Piura y La Libertad, los cuales superan individualmente los 2 millones de habitantes, y seguido por Cajamarca y Lambayeque que sobrepasan el millón cuatrocientos mil pobladores de acuerdo con los Censos Nacionales 2025[9];

---

servicios de salud esenciales (definida como la cobertura media de los servicios esenciales entre la población general y los más desfavorecidos, calculada a partir de intervenciones trazadoras como las relacionadas con la salud reproductiva, materna, neonatal e infantil, las enfermedades infecciosas, las enfermedades no transmisibles y la capacidad de los servicios y el acceso a ellos)".

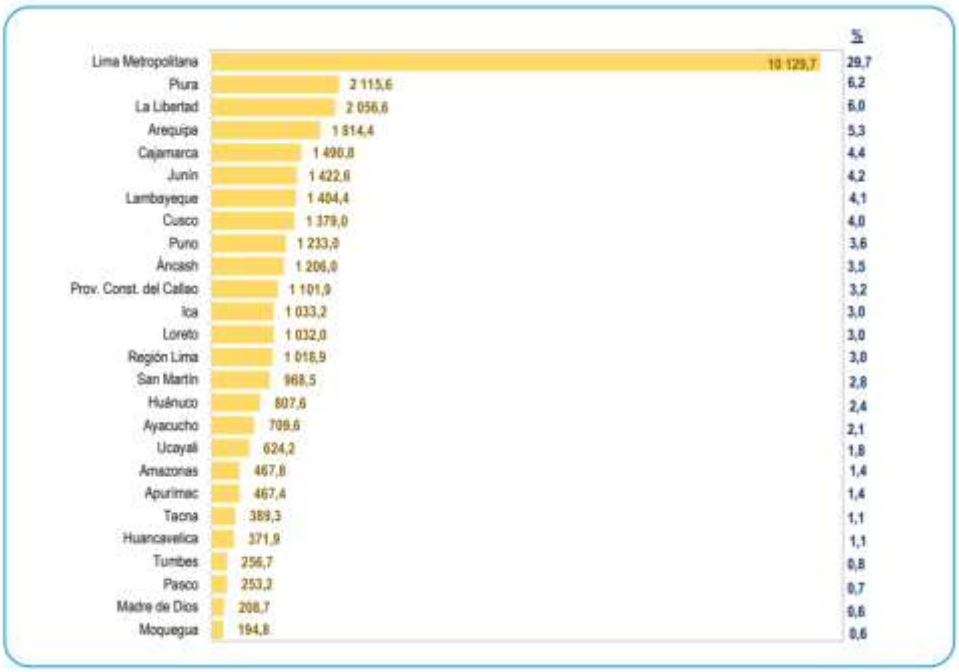
[7] Sentencia del Tribunal Constitucional recaída en el expediente N 00033-2010-PI/TC, de fecha 10 de abril de 2012. Fundamento Jurídico 39. Ver en: https://www.tc.gob.pe/jurisprudencia/2012/00033-2010-AI.html

[8] Ver en: https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/10065890/8200490-peru-crecimiento-y-distribucion-de-la-poblacion-primeros-resultados.pdf?v=1780249363

[9] Ibídem, pág. 27.

GRÁFICO N° 01

POBLACIÓN Y DISTRIBUCIÓN RELATIVA, SEGÚN DEPARTAMENTO – 2025



Referencia: Instituto Nacional de Estadística e Informática

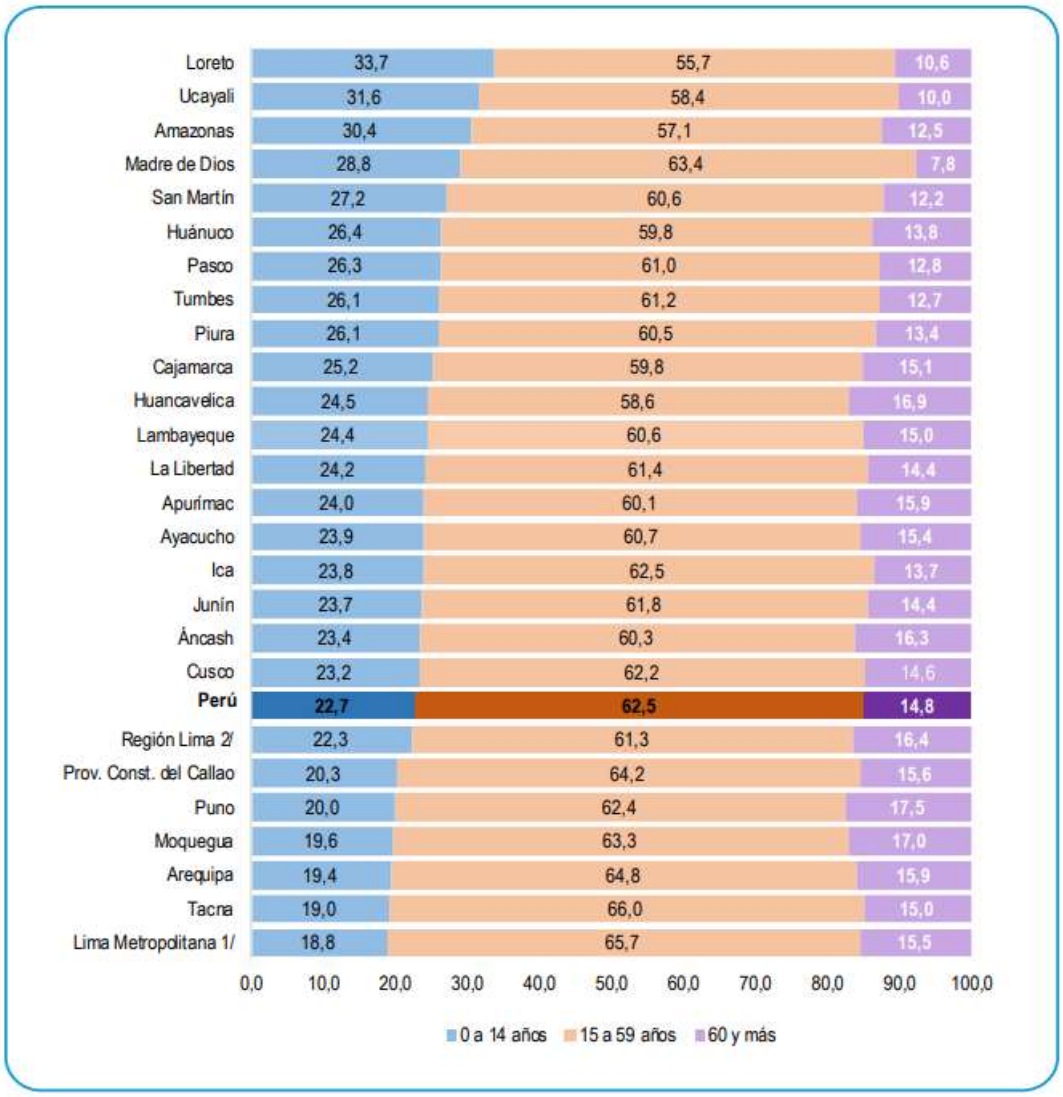
Que, en materia demográfica infantil, la referida mancomunidad concentra una población superior a los 2,5 millones de niñas y niños de 0 a 14 años de edad, destacando también Piura y La Libertad como las regiones con mayor carga poblacional infantil fuera de Lima Metropolitana, al registrar 551 375 y 497 409 menores respectivamente[10];

Que, la distribución porcentual por grandes grupos de edad del mencionado informe del INEI, advierte que los ocho departamentos que integran la Mancomunidad Regional Macro Región Nor Oriente superan el promedio nacional de población menor de 15 años (22,7%), registrándose una pirámide poblacional predominantemente joven con altos porcentajes en Loreto (33,7%), Amazonas (30,4%), San Martín (27,2%), Tumbes y Piura (26,1%), Cajamarca (25,2%), Lambayeque (24,4%) y La Libertad (24,2%)[11];

[10] Ibídem, pág. 28.
[11] Ibídem pág. 31.

GRÁFICO N° 02

POBLACIÓN TOTAL EN PORCENTAJES POR GRUPOS DE EDAD, SEGÚN DEPARTAMENTO – 2025



Referencia: Instituto Nacional de Estadística e Informática

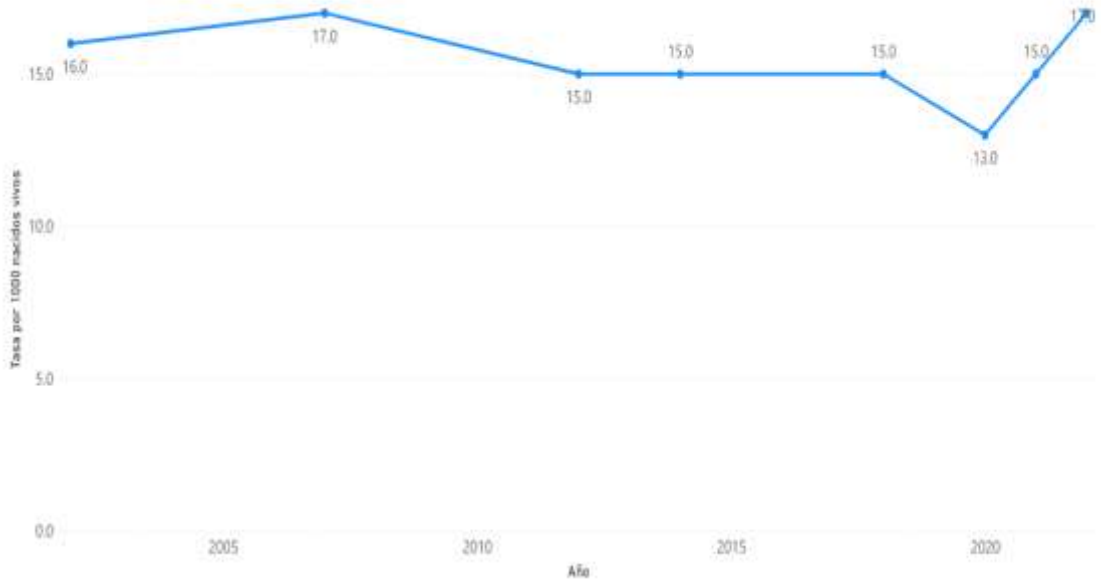
Que, según los registros oficiales nacionales, el país presenta una tasa de 10,3 fallecimientos por cada mil nacidos vivos, mientras que fuentes internacionales como la Organización Mundial de la Salud (OMS) reportan una cifra mayor de 14,4 muertes por cada mil nacimientos, lo que ubica al Perú en el puesto 93 del ranking global[12]. Incluso, según la Organización Panamericana de la Salud

[12] Ver en: https://consultorsalud.com/panorama-salud-infantil-en-peru/

(OPS), en el año 2022 se alcanzaron picos más elevados con una tasa de 17 muertes por cada mil nacidos vivos, lo que confirma la grave situación que atravesamos en materia de salud infantil en el territorio nacional[13];

GRÁFICO N° 03

TASA DE MORTALIDAD INFANTIL POR CADA 1000 NACIDOS VIVOS, 2000-2022



Referencia: Organización Panamericana de la Salud (OPS)

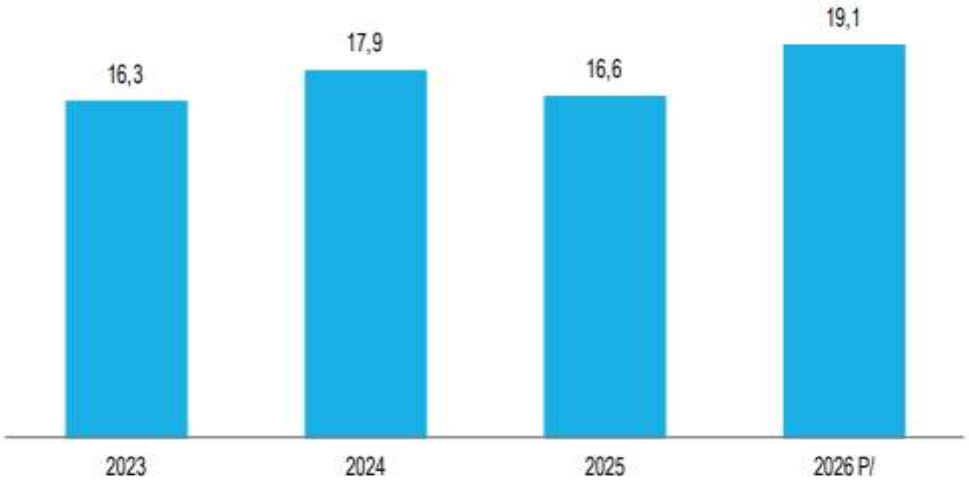
Que, las cifras del Ministerio de Salud (MINSA) muestran que esta situación se debe principalmente a las dificultades para acceder a la atención médica, donde solo el 66% de la población cuenta con servicios de salud adecuados y apenas el 38% accede a atención de alta complejidad; problema que se agrava en las zonas rurales, donde solo el 23% recibe atención de calidad debido a la falta de infraestructura y de personal médico especializado[14];

[13] Ver en: https://hia.paho.org/es/perfiles-de-pais/peru
[14] Ver en: https://consultorsalud.com/panorama-salud-infantil-en-peru/

Que, según el informe técnico *"Estado de la Niñez y Adolescencia"* correspondiente al segundo trimestre de 2026, elaborado por el INEI, el 19,1% de la población menor de 18 años de edad manifestó padecer algún problema de salud o malestar crónico, lo que representa un incremento de 2,5 puntos porcentuales respecto a similar trimestre del año 2025, registrándose una prevalencia mayor en el área urbana (21,8%) en comparación con el área rural (9,4%)[15];

GRÁFICO N° 04

POBLACIÓN MENOR DE 18 AÑOS CON ACCIDENTE/ENFERMEDAD, 2023-2026



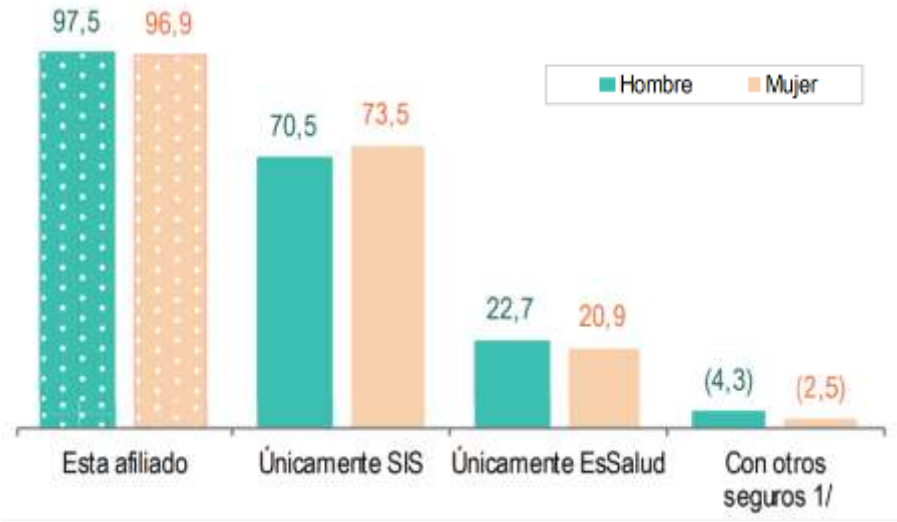
Referencia: Estado de la Niñez y Adolescencia 2026

Que, el documento citado de forma precedente señala también que la afiliación a un seguro de salud en menores de 18 años alcanza el 97,5% en hombres (70,5% únicamente SIS y 22,7% EsSalud) y el 96,9% en mujeres (73,5% únicamente SIS y 20,9% EsSalud); evidenciando que la gran mayoría de la población infantil depende del Seguro Integral de Salud y, por tanto, se demuestra la respuesta preponderante que corresponde al Ministerio de Salud (MINSA) en la atención de esta población[16];

[15] Ver en: https://m.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/boletines/boletin-ninez-iit2026.pdf
[16] Ibídem pág. 8.

GRÁFICO N° 05

NIÑOS Y ADOLESCENTES SEGÚN TENENCIA DE SEGURO DE SALUD – 2026



Referencia: Estado de la Niñez y Adolescencia 2026

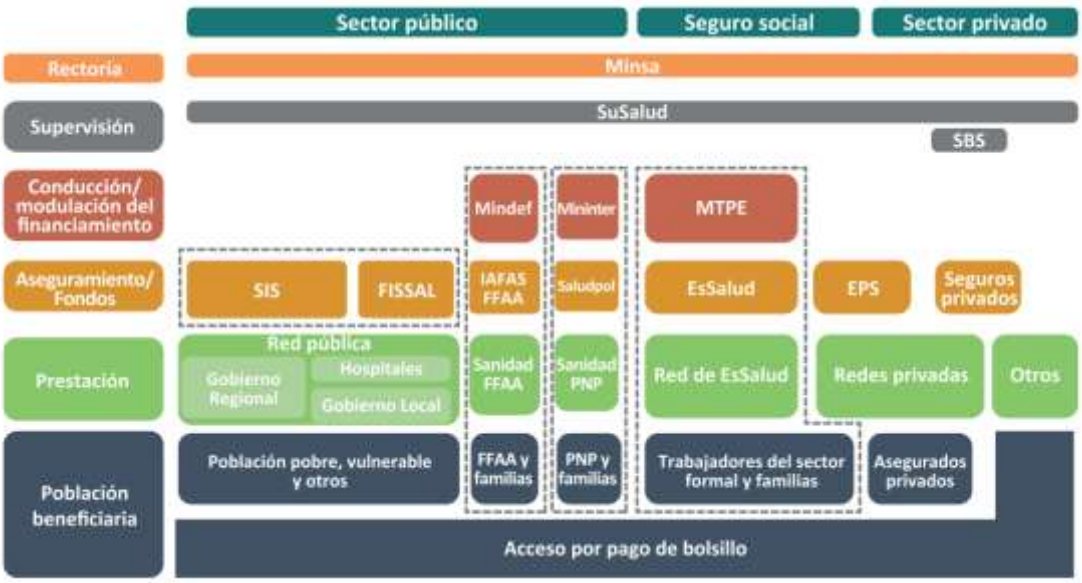
Que, el Sistema Nacional de Salud (SNS) se encuentra fragmentado en cuatro subsectores principales —el público (liderado por el MINSA), el seguro social (EsSalud), el de las Fuerzas Armadas y Policía Nacional, y el privado—, los cuales operan bajo la rectoría del Ministerio de Salud y la supervisión de la Superintendencia Nacional de Salud (SUSALUD) para garantizar el respeto de los derechos de los usuarios[17];

Que, esta estructura dividida, sumada a la distribución de competencias entre los niveles de gobierno nacional, regional y local, genera serias brechas en el acceso, la calidad y la cobertura de los servicios; lo cual se traduce en desigualdad, dado que mientras los usuarios de EsSalud y del sector privado acceden a atenciones de mayor capacidad resolutiva, la población afiliada al SIS —sobre todo en las zonas rurales— padece serias limitaciones en oferta especializada y personal médico, originando capacidades de gestión desiguales y resultados de salud diferentes entre las regiones del país[18];

[17] Ver en: https://www.defensoria.gob.pe/wp-content/uploads/2026/05/id_sup_hospitales_2024-1.pdf
[18] Ibídem pág. 17.

GRÁFICO N° 06

ORGANIZACIÓN DEL SISTEMA DE SALUD PERUANO



Referencia: Defensoría del Pueblo, 2026

Que, conforme a lo establecido en la Norma Técnica de Salud NTS N° 021-MINSA/DGSP-V.03, aprobada mediante la Resolución Ministerial N° 546-2011/MINSA, la oferta prestacional en el país se organiza en tres niveles de atención y ocho niveles de complejidad, partiendo desde el primer nivel para la atención básica hasta el tercer nivel de atención (categorías III-1, III-E y III-2), donde se concentran los establecimientos de máxima capacidad resolutiva dedicados a la atención altamente especializada, la docencia e investigación; siendo la categoría III-2 la máxima cúspide del sistema nacional de salud, llamada a responder por los casos médicos más complejos[19];

Que, en el ámbito de la pediatría altamente especializada, destacan los Institutos Nacionales de Salud del Niño de Breña y San Borja, ambos de categoría III-2, cuya labor resulta de vital trascendencia para el país al concentrar la mayor respuesta asistencial frente a patologías complejas que afectan a la población menor de edad de todas las regiones;

[19] Ver en: https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/272294/243402_RM546-2011-MINSA.pdf20190110-18386-cimfnp.pdf?v=1547161089

Que, los reportes del Instituto Nacional de Salud del Niño de Breña reflejan la alta carga sobre sus consultorios, reportando que en el 2024 se brindaron 612,461 atenciones a un total de 196,244 pacientes, lo que representó un incremento del 22,9% en el número de usuarios respecto al año anterior; sin que exista información pública sobre la procedencia regional de sus pacientes[20];

Que, por su parte, los registros del Instituto Nacional de Salud del Niño de San Borja reportan que en el año 2022 se brindaron 133,432 atenciones en consulta externa a un total de 14,655 pacientes atendidos. Asimismo, la información detallada sobre la procedencia de sus usuarios solo se encuentra disponible para el servicio de emergencia, donde se registraron 25,201 atenciones y el 88,9% provino de Lima y Callao por la facilidad de acceso geográfico, mientras que cientos de familias de la Macrorregión Nor Oriente —como Cajamarca (146), Lambayeque (124), San Martín (121), La Libertad (99), Loreto (83), Ucayali (67), Amazonas (49) y Tumbes (39)— se vieron obligadas a trasladarse a la capital para acceder al servicio de emergencia de alta especialidad[21];

Que, según el Informe Defensorial N° 275 de la Defensoría del Pueblo, de supervisión hospitalaria (publicado en mayo de 2026), el sector salud dispuso en el ejercicio 2023 de un Presupuesto Institucional Modificado (PIM) de S/ 29,845 millones de soles, del cual solo se ejecutó el 94%, lo que dejó sin uso alrededor de S/ 1,782 millones; evidenciándose además que únicamente el 17.5% (S/ 5,233 millones) se orientó a proyectos de inversión pública[22];

Que, dicho informe advierte que esta limitada asignación y capacidad de ejecución impacta directamente en las persistentes brechas del sector, donde la falta de infraestructura en el primer nivel de atención alcanza los S/ 17,000 millones de soles y existe una preocupante ausencia de estimaciones para el

[20] Ver en: https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/8494322/7043320-asis-insn-2024.pdf?v=1755213416
[21] Registro de Atenciones de Emergencia 2022 - Instituto Nacional de Salud del Niño San Borja. Ver en: https://share.google/EIRLyjh8EbxUTavje
[22] Ver en: https://www.defensoria.gob.pe/wp-content/uploads/2026/05/id_sup_hospitales_2024-1.pdf

tercer nivel de atención, lo que demuestra serias deficiencias en la planificación estratégica del Estado[23];

Que, el Informe Defensorial N° 263, publicado en septiembre de 2025 sobre la supervisión a hospitales de nivel III-E y III-2, evidencia una brecha de 1,835 recursos humanos en estos establecimientos de máxima complejidad, lo que refleja un déficit crítico que compromete su sostenibilidad operativa, limita su capacidad resolutiva frente a la demanda y genera una sobrecarga laboral en el personal, impactando directamente en la calidad de la atención y en los tiempos de espera de los pacientes[24];

GRÁFICO N° 07

BRECHA DE RECURSOS HUMANOS EN HOSPITALES NIVEL III-E Y III-2 – 2024



Referencia: Defensoría del Pueblo, 2025

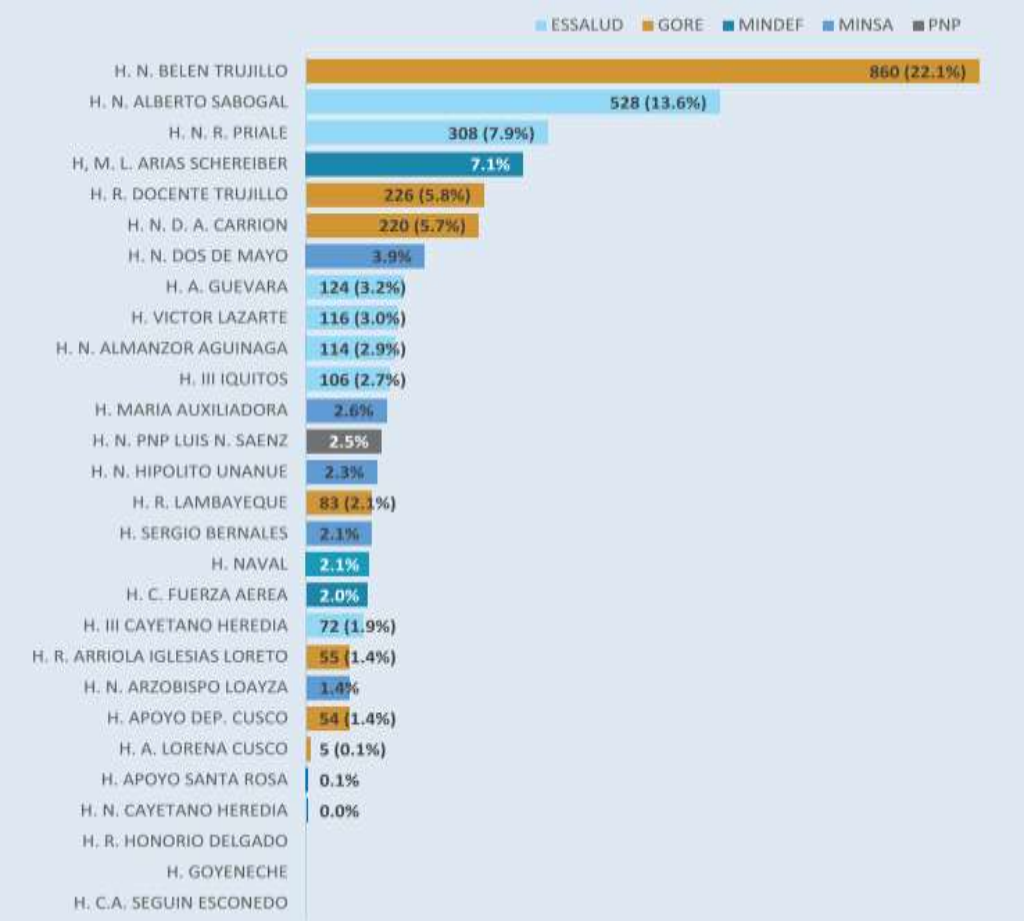
Que, la situación se agrava al analizar individualmente los hospitales nivel III-1, donde se identifica una brecha nacional de 3,885 trabajadores de la salud,

[23] Ibídem pág. 18.
[24] Ver en: https://www.defensoria.gob.pe/wp-content/uploads/2025/12/Informe-Defensorial-n.%C2%BA-263-%E2%80%9CSupervisi%C3%B3n-a-hospitales-de-nivel-III-E-y-III-2-en-el-%C3%A1mbito-nacional-2024%E2%80%9D.pdf

concentrándose el 33.6% de dicho déficit en los gobiernos regionales y siendo encabezada por nosocomios emblemáticos de la Macrorregión Nor Oriente, tales como, el Hospital Belén de Trujillo —el más afectado del país con 860 plazas faltantes (22.1%)— y el Hospital Regional Docente de Trujillo (226 plazas, 5.8%), a los que se suman otros centros estratégicos de la misma zona como el Hospital Víctor Lazarte Echegaray de Trujillo (116 plazas), el Hospital Nacional Almanzor Aguinaga Asenjo de Chiclayo (114 plazas) y el Hospital III Iquitos en Loreto (106 plazas); panorama que demuestra la grave situación y el colapso operativo de la red hospitalaria en esta parte del país[25];

GRÁFICO N° 08

BRECHA DE RECURSOS HUMANOS POR HOSPITALES NIVEL III-1 – 2024



Referencia: Defensoría del Pueblo, 2026

[25] Ver en: https://www.defensoria.gob.pe/wp-content/uploads/2026/05/id_sup_hospitales_2024-1.pdf

Que, más allá del número total de vacantes en la Macrorregión Nor Oriente, la problemática se agudiza al concentrarse la falta de personal asistencial; muestra de ello es el Hospital Nacional Almanzor Aguinaga Asenjo en Lambayeque, donde el 100% del déficit corresponde a médicos, y el Hospital Regional "Felipe Santiago Arriola Iglesias" en Loreto, donde esta carencia alcanza el 87.3%, limitando seriamente la capacidad de atender casos de alta complejidad[26];

Que, esta situación se torna aún más compleja al evaluar la disponibilidad del personal de enfermería, contraviniendo abiertamente los estándares internacionales de la Organización Mundial de la Salud (OMS) y la Organización Panamericana de la Salud (OPS), que recomiendan una relación mínima de 2 a 3 enfermeros por cada médico para garantizar el cuidado y seguridad clínica; exigencia que se incumple en recintos estratégicos del nor oriente como el Hospital III Iquitos en Loreto, que registra un ratio crítico de solo 1.0 enfermero por médico, y el Hospital de Apoyo Santa Rosa en Piura, con un ratio de apenas 1.1, comprometiendo de manera directa la calidad asistencial y la atención integral de los usuarios[27];

Que, por su ubicación geográfica y conectividad vial e intermodal, Trujillo se consolida como la circunscripción central y natural para integrar la atención médica especializada de Tumbes, Piura, Lambayeque, Cajamarca, Amazonas, San Martín, Loreto y La Libertad, reduciendo sustancialmente las distancias y tiempos de traslado frente a la capital, lo que garantiza una respuesta oportuna, descentralizada y decisiva en situaciones críticas de emergencia pediátrica para toda la Macrorregión Nor Oriente[28];

Que, la descentralización de la atención de alta complejidad de nivel III-2 cuenta con un precedente exitoso en el Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas "Dr. Luis Pinillos Ganoza" (IREN Norte) ubicado en Trujillo, el cual ostenta el

[26] Ibídem pág. 62.
[27] Ibídem pág. 63.
[28] Ver en: https://www.regionlalibertad.gob.pe/transparencia/planeamiento-y-organizacion/planes/plan-de-desarrollo-concertado-pdc/file/9ca3abba-e818-4084-8adf-cf2137ac9cdd

octavo nivel de complejidad del tercer nivel de atención —el mismo nivel categórico que el INEN en Lima— demostrando capacidad resolutiva para atender a la población de la Macrorregión Nor Oriente[29];

Que, la Ley 31037, promulgada en agosto de 2020, reflejó el firme compromiso de la representación nacional al declarar de interés nacional la construcción del Instituto Regional de Salud del Niño en Trujillo; sin embargo, a seis años de su publicación, dicho proyecto no ha logrado concretarse, imposibilitando la atención médica especializada de miles de familias de la Macrorregión Nor Oriente y haciendo indispensable adoptar una estrategia técnica viable e inmediata[30];

Que, existen importantes avances en la gestión de infraestructura de gran envergadura mediante el mecanismo de Gobierno a Gobierno (G2G) suscrito con el Reino Unido, a través del cual el Ministerio de Salud y el PRONIS impulsan la construcción del nuevo Hospital Regional Docente de Trujillo con una inversión que supera los S/ 3,400 millones de soles[31], y para el cual el Gobierno Regional de La Libertad ya ha realizado la entrega formal del terreno para dicha obra[32];

Que, el predio y la infraestructura del actual Hospital Regional Docente de Trujillo, tras el traslado progresivo de sus servicios a la nueva sede, constituyen un espacio estratégico de aprovechamiento progresivo y planificado para el futuro Instituto Regional de Salud del Niño; lo que permitirá acortar significativamente los plazos de puesta en marcha frente a una obra nueva y brindar una respuesta oportuna a la infancia de la Macrorregión Nor Oriente;

Que, esta medida se alinea estrictamente con los principios de austeridad, responsabilidad fiscal y optimización de activos públicos contemplados en el

[29] Ver en: https://www.irennorte.gob.pe/pdf/rdirectorial/RD032-21.pdf
[30] Ver en: https://busquedas.elperuano.pe/dispositivo/NL/1878349-1
[31] Ver en: https://www.facebook.com/GeresaLaLibertad/posts/-nuevo-hospital-regional-entrega-del-terreno-ex-local-del-proyecto-especial-chav/1249928890671335/
[32] Ver en: https://www.gob.pe/institucion/pronis/campa%C3%B1as/98494-proyectos-de-estado-a-estado-con-el-reino-unido

Sistema Nacional de Programación Multianual y Gestión de Inversiones (Invierte.pe), maximizando la capacidad instalada del Estado y evitando desembolsos redundantes, en concordancia con los objetivos de la Política Nacional Multisectorial de Salud al 2030 "Perú, País Sano"[33];

Que, la consolidación de la oferta pediátrica especializada en la Macrorregión Nor Oriente permitirá descentralizar de forma armónica la alta demanda asistencial que actualmente absorben los institutos nacionales de la capital (INSN Breña e INSN San Borja); lo cual, al estructurar una red asistencial macrorregional ágil y cercana, evitará el desplazamiento prolongado de los pacientes hacia Lima, mitigando el desgaste emocional y protegiendo la economía de las familias en situación de vulnerabilidad;

POR ESTAS CONSIDERACIONES

El Pleno de la Cámara de Diputados,

Acuerda:

PRIMERO. Declarar de necesidad pública e interés nacional la evaluación y, de resultar técnica, legal, sanitaria, patrimonial y presupuestalmente viable, la adecuación, puesta en valor y aprovechamiento progresivo del predio e infraestructura del actual Hospital Regional Docente de Trujillo, una vez producido el traslado de sus servicios a la nueva sede, para el funcionamiento del Instituto Regional de Salud del Niño en el departamento de La Libertad, conforme a las competencias del Ministerio de Salud y del Gobierno Regional de La Libertad, y en el marco del Sistema Nacional de Programación Multianual y Gestión de Inversiones, observando criterios de austeridad, responsabilidad fiscal y uso eficiente de los recursos públicos.

[33] Ver en: https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/1272348/Pol%C3%ADtica%20Nacional%20Multisectorial%20de%20Salud%20al%202030.pdf?v=1598736848

SEGUNDO. Coadyuvar y respaldar las acciones del Poder Ejecutivo, a través del Ministerio de Salud (MINSA), y en articulación con el Gobierno Regional de La Libertad, con la finalidad de sumar esfuerzos para consolidar e impulsar el cierre de las brechas históricas de infraestructura y atención pediátrica especializada.

TERCERO. Disponer que la presente Moción de Orden del Día sea remitida a la Presidencia del Consejo de Ministros, al Ministerio de Salud y al Gobierno Regional de La Libertad, a efectos de expresar nuestro interés en contribuir con las políticas de fortalecimiento de la infraestructura sanitaria pública e integración asistencial de la Macrorregión Nor Oriente.

FIRMA DIGITAL
Firmado digitalmente por: QUEZADA CASTRO Geanmarco Antonio FAU 20161749126 soft
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 23/09/2026 13:24:47-0500

Lima, septiembre de 2026.

GEANMARCO ANTONIO QUEZADA CASTRO
Diputado de la República

FIRMA DIGITAL
Firmado digitalmente por: CHACON DE VETTORI Cecilia Isabel FAU 20161749126 soft
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 25/09/2026 17:34:07-0500