CONGRESO DE LA REPÚBLICA
ÁREA DE TRÁMITE Y DIGITALIZACIÓN DE DOCUMENTOS
26 OCT 2022
RECIBIDO
Firma.....Hora.....

Moción de Orden del Día N° 4503

HILDA MARLENY PORTERO LÓPEZ

"Decenio de la Igualdad de oportunidades para mujeres y hombres"
"Año del Fortalecimiento de la Soberanía Nacional"
"Año del Bicentenario del Congreso de la República del Perú"

MOCIÓN DE ORDEN DEL DÍA

Los Congresistas de la República que suscriben, a iniciativa de la congresista **HILDA MARLENY PORTERO LÓPEZ**, en uso de las atribuciones conferidas en el artículo 102 de la Constitución Política del Perú y en ejercicio de lo establecido en el literal c) del artículo 66 y el literal e) del artículo 68 del Reglamento del Congreso de la República, proponen al Pleno del Congreso, la siguiente Moción de Orden del Día:

CONSIDERANDO:

Que, de conformidad con lo dispuesto en el artículo 68 del Reglamento del Congreso de la República, las mociones de Orden del Día son propuestas mediante las cuales los congresistas ejercen su derecho a pedir al Congreso que adopte acuerdos sobre temas relevantes para el país y las relaciones con el Gobierno. Asimismo, de acuerdo al literal e) del mismo artículo, procede en casos de "pedidos para que el Pleno se pronuncie sobre cualquier asunto de importancia nacional".

Que, la Constitución Política del Perú establece como principio rector y fundacional de nuestra Nación, la defensa de la persona humana y el respecto de su dignidad como el fin supremo de la sociedad y el Estado.

Que, los artículos 7 y 9 de la Constitución Política del Perú señalan que todo tienen derecho a la protección de su salud, la del medio familiar y la de la comunidad, y que el Estado determina la política nacional de salud, correspondiendo al Poder Ejecutivo normar y supervisar su aplicación, siendo responsable de diseñarla y conducirla en forma plural y descentralizadora, para facilitar a todos el acceso equitativo a los servicios de salud, por ello el Estado tiene la responsabilidad de favorecer las condiciones normativas y materiales que permitan el ejercicio del derecho a la salud, con fines preventivos y promocionales.

Que, la calidad en los servicios de salud y la satisfacción de los usuarios cada día son aspectos muy importantes para el sistema de salud; teniendo en cuenta que en estas instituciones el paciente espera recibir un servicio oportuno, eficiente, eficaz y seguro, que le garantice la preservación de su vida; por lo que al no encontrar estos atributos se siente vulnerable y por ende insatisfecho del servicio de salud que se le brinda.

Que, la problemática actual de la percepción de los usuarios sobre la calidad de los servicios de salud y la satisfacción ante los servicios recibidos en nuestro sistema sanitario, corresponde a: la fragmentación y atomización en la prestación de servicios, sistemas de información inadecuados, precaria tecnología, desequilibrio

en la relación a usuarios y prestadores de salud, por lo que se tiene problemas para brindar una calidad de servicio.

Que, para garantizar el derecho a la salud de la población, el Ministerio de Salud (MINSA) y los Gobiernos Regionales, cuentan actualmente con redes de servicios de salud que suman 8,148 establecimientos a nivel nacional, incluyendo a EsSalud, sanidades de las Fuerzas Armadas y de la Policía Nacional del Perú, de este total, 1,639 son centros de salud y 6,509 postas de salud. Además, existen 136 hospitales y 10 institutos especializados. Las postas y centros de salud representan la oferta del Primer Nivel de Atención en Salud (PNAS) y constituyen el 98,05% de todos los establecimientos en el país.

Cuadro N.° 01: Establecimientos de Salud del PNA del Sector Público 2022

Institución Responsable	Categoría del Establecimiento de Salud				Total	Porcentaje
	I-1	I-2	I-3	I-4		
ESSALUD	2	163	122	24	**311**	**3.50%**
GOBIERNO REGIONAL	4310	2042	1141	280	**7,773**	**87.62%**
INPE	15	31	8		**54**	**0.60%**
MINSA	5	156	198	35	**394**	**4.39%**
MUNICIPALIDAD DISTRITAL	3	14	15		**32**	**0.32%**
MUNICIPALIDAD PROVINCIAL		1	38		**39**	**0.43%**
SANIDAD DE LA FUERZA AEREA DEL PERU	2	14	7	2	**25**	**0.30%**
SANIDAD DE LA MARINA DE GUERRA DEL PERU	11	23	3	2	**39**	**0.44%**
SANIDAD DE LA POLICIA NACIONAL DEL PERU	6	35	34	1	**76**	**0.89%**
SANIDAD DEL EJERCITO DEL PERU	28	85	12	8	**133**	**1.48%**
Total	**4382**	**2564**	**1578**	**352**	**8,876**	**100.00%**
Porcentaje	**49.37%**	**28.89%**	**17.78%**	**3.97%**	**100.00%**	

Fuente: RENIPRESS en Portal Institucional de SUSALUD. Diciembre de 2021.

Que, al mes de diciembre de 2020, en el Registro Nacional de Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (RENIPRESS) de la Superintendencia Nacional de Salud se contabilizó 247 hospitales de segundo y tercer nivel de atención, de los cuales 139 son de categoría II-1, 49 son de categoría II-2, 22 de categoría II-E, 31 de categoría III-1 y 6 corresponden a la categoría III-E. A diciembre de 2021, en el Registro Nacional de IPRESS se contabilizó 261 hospitales de segundo y tercer nivel de atención, de los cuales 140 son de categoría II-1, 49 son de categoría II-2, 22 de categoría II-E, 30 de categoría III-1, 13 de categoría III-2 y 7 corresponden a la categoría III-E (Cuadro N.° 02).

Que, los hospitales son responsables de satisfacer las necesidades de salud de la población de su ámbito jurisdiccional, a través de una atención integral ambulatoria y hospitalaria mediante servicios especializados; que reciben las referencias de los Establecimiento de Salud de primer nivel de atención de su ámbito de competencia. Es así que a diciembre de 2021 el 97.57% de hospitales presenta capacidad instalada inadecuada a nivel nacional, si se utiliza para el cálculo la cantidad total de hospitales del año 2020.

Cuadro N.° 02: Hospitales del segundo y tercer nivel de atención 2021

Departamento	Categoría de los Hospitales						Total
	II-1	II-2	II-E	III-1	III-2	III-E	
AMAZONAS	7	1					8
ANCASH	9	3					12
APURIMAC	3	3					6
AREQUIPA	6		2	3	1		12
AYACUCHO	7	1	2				10
CAJAMARCA	8	2	1				11
CALLAO	1	2	1	3			7
CUSCO	5		2	3			10
HUANCAVELICA	4	1					5
HUANUCO	2	2	1				5
ICA	7	2					9
JUNIN	7	2	1	1		2	13
LA LIBERTAD	22	1	1	3	2	1	30
LAMBAYEQUE	3	1		2			6
LIMA	16	12	4	12	10	4	58
LORETO	4	1		2			7
MADRE DE DIOS	2						2
MOQUEGUA	3	1					4
PASCO	4	1	1				6
PIURA	4	2	1	1			8
PUNO	9	4	1				14
SAN MARTIN	5	1	4				10
TACNA		2					2
TUMBES	2	1					3
UCAYALI		3					3
Total	**140**	**49**	**22**	**30**	**13**	**7**	**261**

Fuente: RENIPRESS, diciembre 2021

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

la región está constituida por 3 provincias y 38 distritos. Las tres provincias son Chiclayo, Ferreñafe y Lambayeque.

Que, el Hospital Regional Docente "Las Mercedes" de Chiclayo, es una de las instituciones de mayor importancia y complejidad de la Región Lambayeque, tanto que constituye un Hospital con Nivel II-2, es decir nosocomio de "Alta Complejidad", el cual muestra serias deficiencias que impiden que los usuarios se sientan satisfechos con el servicio que se les brinda, entre los cuales se encuentra la escases de Recursos humanos especializados y el deterioro de la calidad de la prestación de servicios debido a las reducidas competencias del personal y la ausencia de fortalecimiento de las capacidades del personal. Lo mencionado, origina un aumento de la demanda de pacientes en la consulta externa generando congestión y aglomeración, el constante maltrato del personal de salud por las consultas adicionales y la falta permanente de camas en hospitalización, equipos biomédicos sin funcionamiento y los problemas en sala de operaciones.

Que, con fecha 22 de octubre de 2022, se realizó una visita inopinada[1] al Hospital Regional Docente "Las Mercedes" de Chiclayo, departamento de Lambayeque. En dicha visita se verificó que una paciente y madre de familia, de 39 años de edad, llevaba ocho días internada en el área de emergencia por dolor crónico y diagnostico medico de arterifibrosis rodilla derecha, coxartrosis bilateral, sin cambiarle el catéter venoso central, ubicado en el lado derecho (cerca a la clavícula), y presentando un fuerte cuadro de infección, quién en esos precisos momentos sufrió una convulsión en el pasadizo que es usado como área de emergencia; sin embargo, a pesar de requerirse la presencia del responsable de las áreas donde se encontraba la paciente, ningún médico ni algún técnico en enfermería, ni mucho menos del Jefe de área o de guardia correspondiente, motivo por el cual nadie quiso atenderla. Debido a esta razones, se solicitó la intervención del Fiscal Adjunto Provincial Titular de la Segunda Fiscalía Provincial del delito de Chiclayo quien levantó un acta fiscal y se dejó constancia de que "la paciente expresaba muestras de dolor por una afección a su rodilla y manifestando falta de atención", hecho que tenía conocimiento la Superintendencia Nacional de Salud (Susalud) para gestionar su operación de rodilla (prótesis de rodilla derecha), en la medida en que fuera víctima de una mala *praxis* en el Hospital Regional de Lambayeque[2].

---

[1] Las visitas y/o inspecciones inopinadas son manifestaciones propias de las acciones de fiscalización del Congreso, de conformidad con el artículo 5 del Reglamento del Congreso de la República [Función del Control Político].

[2] Según Acta Fiscal, de fecha 22 de octubre de 2022, suscrita por don Miguel Ángel Córdova Santos, Fiscal Adjunto Provincial Titular de la Segunda Fiscalía Provincial del delito de Chiclayo.

Que, el día 26 de agosto de 2022, durante la semana de representación, se visitó dicho nosocomio y verificó que los ambientes de Terapia y Rehabilitación se encuentran en mal estado. Durante la inspección se observó que la capacidad de atención ha sido superada por la demanda de servicios. Esto se agrava, debido a que los ambientes son muy pequeños para la demanda de pacientes que llegan de diferentes regiones del norte. Asimismo, se constató que los servicios higiénicos están malogrados e inoperativos, ya que no cuentan con agua potable, y que los usuarios deben usar recipientes para echar agua a inodoros y urinarios. Lamentablemente, un panorama similar ocurre en otros establecimientos de salud de la región, debido a que se está atendiendo a pacientes que vienen desde Piura, Cajamarca, Amazonas.

Que, a ello se suma de manera general en el sistema de salud del Ministerio de Salud (MINSA), la insatisfacción de los pacientes del Seguro Integral de Salud, quienes hacen largas colas para obtener su consulta o su programación de operación; y a la falta de estos recursos se suma los problemas de maltrato e inadecuada comunicación entre usuarios/familiares y personal de salud, que provoca que los usuarios se sientan desinformados sobre el seguimiento de los problemas de salud de los pacientes; otro problema es el desabastecimiento constante de insumos en la farmacia y de ayuda al diagnóstico, así como la presencia de equipos de ayuda al diagnóstico malogrados por lo que los pacientes o sus familiares tiene que gastar más dinero en servicios particulares. Hecho que hasta la actualidad en Lambayeque ha provocado un sin número de procesos administrativos sancionadores y algunas medidas de seguridad contra establecimientos de Salud entre los cuales se encuentra el Hospital Regional Docente "Las Mercedes"[3].

Que, en la supervisión a hospitales del Gobierno Regional de Lambayeque, la Defensoría del Pueblo advirtió problemas en los servicios de emergencia que afectan a la población afiliada al Sistema Integral de Salud (SIS), particularmente, en los servicios de emergencia Hospital Regional Docente "Las Mercedes" de Chiclayo. Dicho nosocomio depende del Gobierno Regional de Lambayeque y atienden a la población proveniente de Tumbes, Piura, Amazonas, Cajamarca y San Martín. Asimismo, se vivencia una brecha de equipos biomédicos para atender a toda la macroregión norte, debido a que se está atendiendo a pacientes que vienen desde Piura, Cajamarca, Amazonas, y además no se cuenta con los desembolsos oportunos del SIS por la cobertura de dichas atenciones; en ese sentido, el Hospital

[3] Andina. Susalud registra 15 casos de proceso administrativo sancionador en Lambayeque. Diario Andina. 25 de julio del 2017. Obtenido en: https://andina.pe/agencia/noticia-lambayeque-susalud-registra-15- casos-proceso-administrativo-sancionador-676062.aspx.

Regional Docente "Las Mercedes" de Chiclayo se ha convertido en un nosocomio macrorregional, por ello urge fortalecer los primeros niveles de atención, tanto de Lambayeque como de otras regiones.

Que, mediante esta supervisión se han podido detectar problemas en la infraestructura, así como en las condiciones de atención de los pacientes —la mayoría de ellos, afiliados al SIS— que acuden a dichos establecimientos. Durante la supervisión se verificó la inexistencia de un área de Asistencia Social en el hospital "Las Mercedes". Finalmente, en cuanto a las condiciones de insalubridad del hospital "Las Mercedes", se recomendó a los directores que dispongan que esta se realice de forma continua y eficiente a fin de garantizar la bioseguridad de las áreas de atención, así como evitar la acumulación de envases o materiales en los ambientes del servicio de emergencia para evitar la contaminación.

Que, en la problemática que se observa día a día en dicho establecimiento de salud, largas colas para conseguir una cita, falta de profesionales especializados, equipos biomédicos obsoletos y/o malogrados, falta de insumos médicos por no contar con presupuestos, etc.; aspectos que perjudican la calidad de servicio de las instituciones y por ende existe una baja satisfacción en los usuarios en relación a los servicios que obtienen del sistema de salud en nuestro país.

Que, la descentralización de salud no ha resuelto las expectativas de las poblaciones afectadas ya que existe una inadecuada oferta de servicios, ello se evidencia en que, de 6074 médicos especialistas registrados en el Perú, el 70 % (5251) se encuentran laborando en Lima ciudad, Lima provincias y Callao y solo 1823 (30 %) en otras regiones. La brecha deficitaria se amplía en Loreto, Piura, Puno y Madre de Dios, existiendo un déficit de 6398 médicos especialistas, según el estudio realizado por el Colegio Médico del Perú (CMP)[4].

Que, según cifras oficiales del MINSA, la ejecución de los proyectos de inversión en salud por los gobiernos regionales es muy bajo, Lambayeque ha ejecutado 65,5 %, Huancavelica 38,0 %, Cajamarca 37,4 %, La Libertad 23,8 %. Incluso, en otros departamentos este porcentaje es menor (Cusco 3,9 %, Puno 0,1 % y Ayacucho 1,5 %). Deficiente financiamiento, acceso y disponibilidad de medicamentos e insuficiente atención a poblaciones excluidas y dispersas. Desde hace 42 años el CMP, representante máximo de la orden médica, ha hecho llegar a las autoridades políticas y de salud de los diferentes gobiernos, importantes propuestas de solución

[4] Cortez V., Salazar E., Pancca E. Análisis actual y prospectivo de la oferta y demanda de médicos en el Perú 2005-2011. Acta med. peruana. 2008;25(1):22-9.

a la problemática de salud, algunas de las cuales hoy son leyes vigentes, mientras que otras no fueron tomadas en cuenta.

Que, debe tenerse en cuenta que existe en el Programa Multianual de Inversiones del Seguro Social de Salud (EsSalud), por ejemplo, para el periodo 2022-2024 y en la Cartera de Necesidad de Inversión de la Red de Lambayeque para el periodo 2016-2025 hasta 30 proyectos que deben ser ejecutados y que consisten básicamente en la creación, mejora y ampliación de centros asistenciales que depende de Ministerio de Salud (MINSA), así como de Essalud.

Que, en la Región de Lambayeque las principales causas de mortalidad son Tumores (21.63%), enfermedades del sistema circulatorio (20.46%) y enfermedades del sistema respiratorio (20.09%), en la mayoría de los distritos las tasas de mortalidad estandarizadas masculina son superiores a la femenina, destacándose Eten Puerto y Cayaltí. En consecuencia, el grupo de causas externas de morbilidad y mortalidad refleja un altísimo riesgo de muerte para la población masculina en Chiclayo, en tanto en Motupe fue para enfermedades de la piel y del tejido subcutáneo y en el distrito de Lambayeque fueron las enfermedades del sistema circulatorio. Finalmente, para enfermedades del sistema osteomuscular y del tejido conjuntivo, el distrito de Tumán visualizó un alto riesgo de muerte en la población femenina[5].

Que, la oficina de la Defensoría del Pueblo en Lambayeque señaló que, si bien por la pandemia se ha dado prioridad a la atención de la salud de la población afectada por COVID-19, se ha descuidado el mantenimiento necesario y continuo a las infraestructuras de los hospitales, toda vez que por su uso y tiempo suelen deteriorarse. Por ello, la institución solicitó al Gobierno Regional de Lambayeque la evaluación urgente de la infraestructura de todos los hospitales de la región, y en específico, del hospital "Las Mercedes", a fin de que se brinde el mantenimiento y se hagan las mejoras oportunas para que continúen funcionando sin inconvenientes.

Que, el Acuerdo Nacional suscrito el 22 de julio de 2002 convino en 31 Políticas de Estado, una de las cuales propuso "garantizar el acceso universal a una salud integral de calidad, en forma gratuita, continua y oportuna, ampliando y fortaleciendo los servicios de salud, promoviendo el acceso universal a la jubilación y la seguridad social y fomentando el desarrollo de un sistema nacional de salud integrado y descentralizado".

---

[5] Causas de mortalidad en la población de la Región Lambayeque (2020). Obtenido en: https://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/UPRG_5e49dca3158ae6a5f6b07f0ed9b8f7ae/Description#tabnav

Que, concordante con lo anterior, el Plan Bicentenario - Perú hacia el 2021, aprobado en marzo de 2011 por el Foro del Acuerdo Nacional, y el Plan Estratégico Sectorial Multianual 2016- 2021 del Ministerio de Salud, establecieron un conjunto de acciones estratégicas dirigidas a mejorar el estado de la salud de la población materna e infantil, ampliar la cobertura del aseguramiento para la protección en salud y ejercer la rectoría y gobernanza del sistema de salud.

Que, los numerales II y VI del Título Preliminar de la Ley N.° 26842, Ley General de Salud, establecen que la protección de la salud es de interés público, y que es responsabilidad del Estado regularla, vigilarla y promover las condiciones que garanticen una adecuada cobertura de prestaciones de salud a la población, en términos socialmente aceptables de seguridad, oportunidad y calidad, siendo irrenunciable la responsabilidad del Estado en la provisión de servicios de salud pública. El Estado interviene en la provisión de servicios de atención médica con arreglo a principios de equidad.

Que, el Decreto Legislativo N.° 1156, que dicta medidas destinadas a garantizar el servicio público de salud en los casos en que exista un riesgo elevado o daño a la salud y la vida de las poblaciones o la existencia de un evento que interrumpa la continuidad de los servicios de salud, en el ámbito Nacional, Regional o Local, tiene como finalidad identificar y reducir el potencial impacto negativo en la población, ante la existencia de situaciones que representen un riesgo elevado o daño a la salud y la vida de las poblaciones y disponer acciones destinadas a prevenir situaciones o hechos que conlleven a la configuración de estás.

Que, es responsabilidad del Estado, reducir el impacto negativo en la población ante la existencia de situaciones de riesgo elevado para la salud y la vida de los pobladores, así como mejorar las condiciones sanitarias y la calidad de vida de su población, y adoptar acciones destinadas a prevenir situaciones y hechos que conlleven a la configuración de éstas.

Que, el Estado tiene el deber de implementar progresivamente, y cada vez de forma más consolidad, políticas, planes y programas que mejoren la salud de la población, destinados a atacar las manifestaciones de cualquier enfermedad, prevenirlas, impedir su desarrollo o reducir sus efectos, tratando, en lo posible, de facilitar a la persona los medios que le permitan vivir en condiciones dignas. La efectividad del derecho a la salud se puede alcanzar mediante numerosos procedimientos, como la formulación de políticas, la aplicación de los programas elaborados por la Organización Mundial de la Salud (OMS) o la adopción de instrumentos jurídicos concretos. Dentro de grupo de obligaciones básicas resaltan, entre otras: garantizar el derecho de acceso a los centros, bienes y servicios de salud sobre una base no discriminatoria, en especial a los grupos vulnerables.

Que, a modificatoria[6] del artículo 123 de la Ley N.° 26842, Ley General de Salud, establece que "El Ministerio de Salud es la Autoridad de Salud de nivel nacional. Como organismo del Poder Ejecutivo, tiene a su cargo la formulación, dirección y gestión de la política de salud y actúa como la máxima autoridad normativa en materia de salud". Su finalidad es la promoción de la salud, la prevención de enfermedades, la recuperación de la salud y la rehabilitación en salud de la población.

Que, la misión institucional del Ministerio de Salud (MINSA) es:

> "*Conducir con eficiencia e integridad el Sistema Nacional Coordinado y Descentralizado de Salud basado en Redes Integradas de Salud, la política para el aseguramiento universal en salud, y las políticas y acciones intersectoriales sobre los determinantes sociales; en beneficio de la salud y el bienestar de la población*"[7].

Que, conforme con su Ley de Organización y Funciones, el Ministerio de Salud tiene competencia en materia de salud de las personas, aseguramiento en salud, epidemias y emergencias sanitarias, salud ambiental e inocuidad alimentaria, inteligencia sanitaria, productos farmacéuticos y sanitarios, dispositivos médicos y establecimientos farmacéuticos; recursos humanos en salud, infraestructura y equipamiento en salud, e investigación y tecnologías en salud.

Que, la Superintendencia Nacional de Salud (SUSALUD) es la institución encargada de proteger los derechos en salud de cada peruano, para lo cual orienta sus acciones a empoderar y colocar al ciudadano en el centro del sistema de salud nacional, sin importar donde se atienda o su condición de aseguramiento. Tiene potestad para actuar sobre todas las IPRESS, así como las IAFAS, públicas, privadas y mixtas del país.

Que, el Poder Ejecutivo, está facultado constitucionalmente para decretar los estados de emergencia en determinadas circunstancias que afecten la vida de la Nación. Por consiguiente, debido a la escasa capacidad de respuesta del Sistema de Salud, así como a la falta de eficiencia y eficacia de las acciones de las autoridades del Gobierno Regional, es de suma urgencia la declaratoria de emergencia sanitaria en la Región de Lambayeque, con la finalidad de que tomen

---

[6] Única Disposición Complementaria Modificatoria del Decreto Legislativo N.º 1161, Decreto Legislativo que aprueba la Ley de Organización y Funciones del Ministerio de Salud.

[7] "Plan Estratégico Institucional - PEI del Ministerio de Salud, periodo 2019 – 2024".

medidas urgentes que una declaratoria de esa índole amerita, para así evitar más muertes de nuestros conciudadanos Lambayecanos.

Que, así mismo esta declaratoria de emergencia contribuirá a un mejor análisis de la problemática del Hospital Regional Docente "Las Mercedes" de Chiclayo y por ende se tomaran mejores decisiones buscando con ello direccionar la institución para que logre un incremento del nivel de la calidad de servicio de manera eficiente, y beneficiando a los pacientes ya que habrán satisfecho sus necesidades, y de la misma manera beneficiara a los trabajadores de esta institución al sentirse parte de una institución considerada de calidad y que contribuyen al bienestar social.

Por las consideraciones expuestas:

EL CONGRESO DE LA REPÚBLICA ACUERDA:

PRIMERO. Exhortar al Poder Ejecutivo, para que, a través del Ministerio de Salud, declare en emergencia el Hospital Regional Docente "Las Mercedes" de Chiclayo, departamento de Lambayeque, a fin de mitigar la grave crisis sanitaria que afecta y pone en riesgo la salud de sus pobladores.

SEGUNDO. Exhortar al Poder Ejecutivo, en todos sus niveles de gobierno, a priorizar la asignación presupuestal y la demanda adicional para el Hospital Regional Docente "Las Mercedes" de Chiclayo, departamento de Lambayeque, en el marco de la formulación, evaluación y aprobación de la Ley General de Presupuesto del Sector Público 2023, para garantizar el derecho de acceso a bienes y servicios de salud sobre una base no discriminatoria, en especial a los grupos vulnerables.

TERCERO. Declarar de prioridad la evaluación de las competencias del personal, la evaluación de desempeño y la reorganización de los recursos humanos, a fin de fortalecer las capacidades del Hospital Regional Docente "Las Mercedes" de Chiclayo, departamento de Lambayeque, mencionados en el artículo primero, que demandan con urgencia, la asignación de personal de salud con las competencias, sensibilidad y empatía para enfrentar el colapso de dicha red asistencial en la región.

CUARTO. Recomendar al Poder Ejecutivo conformar una comisión técnica de alto nivel integrado por representantes del Gobierno Regional y de la Dirección del Hospital Regional Docente "Las Mercedes" de Chiclayo, departamento de Lambayeque, de los Ministerios de Economía y Finanzas, y de Salud, y que en un plazo de 15 días naturales establezca un plan de acción para la organización e implementación de los procesos de atención, de tal manera que se cumplan los

atributos de calidad, mejorando el servicio, disminuyendo los tiempos de espera, agilizando la atención, creando un ambiente confortable, humanizando los servicios de salud. Asimismo, realizar el fortalecimiento de capacidades de comunicación asertiva, trato al cliente, dirigidos al personal de salud, administrativo y de servicios generales, preparándolos para brindar una atención de calidad.

Lima, 26 de octubre de 2022.

FIRMA DIGITAL
Firmado digitalmente por: VERGARA MENDOZA Elvis Heman FAU 20161749126 soft
Motivo: Doy V° B°
Fecha: 26/10/2022 12:28:11-0500

FIRMA DIGITAL
Firmado digitalmente por: PORTERO LOPEZ Hilda Marleny FAU 20161749126 soft
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 26/10/2022 10:02:46-0500

FIRMA DIGITAL
Firmado digitalmente por: ESPINOZA VARGAS Jhaec Darwin FAU 20161749126 soft
Motivo: En señal de conformidad
Fecha: 26/10/2022 12:22:52-0500

HILDA MARLENY PORTERO LÓPEZ
Congresista de la República

FIRMA DIGITAL
Firmado digitalmente por: MONTEZA FACHO Silvia Maria FAU 20161749126 soft
Motivo: En señal de conformidad
Fecha: 26/10/2022 12:18:54-0500

FIRMA DIGITAL
Firmado digitalmente por: MORI CELIS Juan Carlos FAU 20161749126 soft
Motivo: En señal de conformidad
Fecha: 26/10/2022 11:57:41-0500

FIRMA DIGITAL
Firmado digitalmente por: VERGARA MENDOZA Elvis Heman FAU 20161749126 soft
Motivo: En señal de conformidad
Fecha: 26/10/2022 12:25:44-0500

FIRMA DIGITAL
Firmado digitalmente por: SOTO PALACIOS Wilson FAU 20161749126 soft
Motivo: En señal de conformidad
Fecha: 26/10/2022 12:50:33-0500