



Congreso de la República

Proyecto de Ley N°

1270/2016-CR

PROYECTO DE LEY QUE DECLARA DE NECESIDAD PÚBLICA E INTERÉS NACIONAL LA EXPROPIACIÓN DE BIENES INMUEBLES PARA LA CONSTRUCCIÓN Y EQUIPAMIENTO, Y EL MEJORAMIENTO DEL SERVICIO DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL NACIONAL ARZOBISPO LOAYZA.

PROYECTO DE LEY

El Congresista que suscribe, **SEGUNDO TAPIA BERNAL**, integrante del **Grupo Parlamentario Fuerza Popular**, en uso de las atribuciones que le confiere el artículo 107° de la Constitución Política del Perú, concordado con el artículo 75° e inciso 2) del artículo 76° del Reglamento del Congreso de la República, propone el siguiente Proyecto de Ley:

I. FORMULA LEGAL

EL CONGRESO DE LA REPUBLICA

Ha dado la Ley siguiente:



LEY QUE DECLARA DE NECESIDAD PÚBLICA E INTERÉS NACIONAL LA EXPROPIACIÓN DE BIENES INMUEBLES PARA LA CONSTRUCCIÓN Y EQUIPAMIENTO, Y EL MEJORAMIENTO DEL SERVICIO DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL NACIONAL ARZOBISPO LOAYZA

Artículo 1. Objeto de la Ley

Declárase de necesidad pública e interés nacional el proyecto de construcción y equipamiento, y el mejoramiento del Servicio de Emergencia del Hospital Nacional Arzobispo Loayza de Lima.

Artículo 2. De la expropiación

Autorízase la expropiación de los terrenos y edificaciones que resulten necesarios para la ejecución del proyecto de construcción y equipamiento, y el mejoramiento del Servicio de Emergencia del Hospital Nacional Arzobispo Loayza de Lima, conforme a lo establecido en el Decreto Legislativo 1192.

[Handwritten signatures and stamps]

[Circular stamp: CONGRESO DE LA REPUBLICA]

[Signature: SEGUNDO TAPIA BERNAL]
SEGUNDO TAPIA BERNAL
Congresista de la República

[Signature: Luis E. Galarreta Velarde]
Luis E. Galarreta Velarde
Puntavoz (T)
Grupo Parlamentario Fuerza Popular

[Signature: Esther Saavedra]
Esther Saavedra

[Signature: Lizana]
LIZANA

CONGRESO DE LA REPÚBLICA

Lima, 24 de Abril del 2014

Según la consulta realizada, de conformidad con el
Artículo 77° del Reglamento del Congreso de la
República: pase la Proposición N° 1240 para su
estudio y dictamen, a la(s) Comisión(es) de
SALUD Y POBLACIÓN; VIVIENDA Y
CONSTRUCCIÓN. —

JOSÉ F. CEVASCO RIEDRA
Oficial Mayor
CONGRESO DE LA REPÚBLICA

II. EXPOSICIÓN DE MOTIVOS

Antecedentes

1. Antecedentes Legislativos

En el periodo parlamentario 2011-2016 se presentó una iniciativa legislativa similar de mi autoría, signada con el N° 1753/2012-CR, la cual fue derivada a la Comisión de Salud y Población para su estudio, debate y dictamen correspondiente.

2. Fundamentos de la Propuesta Legislativa

En la actualidad el sector salud atraviesa por una crisis total, los problemas principales que se han identificado y que impactan negativamente en mayor o menor nivel, en la calidad de los servicios de salud que se le brinda a la población son:¹

- Insuficiente aseguramiento en salud
- Descentralización del sector salud incompleta
- Insuficiente calidad de los servicios de salud
- Inadecuada oferta de servicios
- Insuficiente atención a poblaciones excluidas y dispersas
- Carencia de recursos humanos especializados
- Deficiente acceso y disponibilidad de medicamentos
- Deficiente financiamiento en salud
- Deficiente rectoría
- Deficientes sistemas de información
- Poca participación ciudadana.

De la problemática detallada en líneas anteriores, se puede resaltar que uno de los problemas principales del sector salud del país es el déficit de infraestructura hospitalaria; asimismo la infraestructura existente donde se atiende a la población, en muchos casos es inadecuada, obsoleta y está colapsada, lo cual atenta contra la salud y la integridad de los pacientes y usuarios de los servicios de salud².

Es preciso señalar que uno de los establecimientos de salud de alta complejidad de nivel III-1, cuya infraestructura hospitalaria es inadecuada, obsoleta y está colapsada es el Hospital Nacional Arzobispo Loayza. La infraestructura de este hospital emblemático es muy antigua y ha sido calificada en grado "C" – Alta Vulnerabilidad, según estudio realizado por la Dirección General de Infraestructura, Equipamiento y Mantenimiento y la Dirección General de Defensa Nacional del Ministerio de Salud³. Lo cual genera que los pacientes y usuarios que se atienden en dicho hospital tengan limitaciones para completar el proceso de atención preventiva, recuperativa y de rehabilitación de su salud. La infraestructura del Hospital Nacional Arzobispo Loayza se empezó a construir

¹ Plan Nacional Concertado de Salud, Julio 2007.

² www.minsa.gob.pe

³ Oficio N° 0752-2010-OGPP-OPI/MINSA.

en el año 1915 y fue terminada 9 años después. La obra fue inaugurada el 11 diciembre de 1924 por el entonces Presidente de la República Augusto B. Leguía.⁴

De acuerdo con la información estadística proporcionada por la dirección del Hospital Nacional Arzobispo Loayza, siendo un establecimiento de salud emblemático que atiende a un tercio de la población de Lima, ocupa el segundo lugar en atención a pacientes del cono sur, norte y este y, el primer lugar en atención a pacientes que vienen de todas las regiones del país. Asimismo se realizan un millón de consultas y veinte mil intervenciones quirúrgicas al año. En la actualidad debido a la gran concurrencia de pacientes, la capacidad instalada del hospital ha colapsado, esto ha generado que los pacientes que concurren diariamente a dicho establecimiento de salud, la atención se realice en mayor tiempo y en condiciones no adecuadas para el paciente, no obstante el servicio mantiene su calidad y eficiencia; esto debido a la calidad del recurso humano con que cuenta dicho nosocomio.⁵

Asimismo, es importante señalar que los indicadores de salud del país están muy venidos a menos; de acuerdo con información del Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI), la mortalidad infantil al año 2015 fue de 15 por cada 1000 nacidos vivos, en el año 2011 fue de 16 por 1000 nacidos vivos. La desnutrición crónica infantil al año 2015 es de 14.4%, la anemia en el 2015 afecta al 32.6% de nuestros niños menores de 5 años, en el 2011 el porcentaje de niños con anemia fue 30.7%, a nivel de área rural el porcentaje de niños con anemia se incrementa de 38.6% en el 2011 a 44.4% en el 2014. El porcentaje de vacunación a nivel de todas las vacunas se redujo la cobertura de 71.5% en el año 2011 a 69.4% en el 2015. La mortalidad materna en el 2013 fue de 383 casos y en el 2015 fue de 415 casos de muertes maternas.⁶

De acuerdo con el Plan Nacional Concertado de Salud julio 2007, se han identificado los principales problemas de salud que aqueja al país, según este documento la problemática de la salud de la población se resume en lo siguiente:⁷

- **Alta Tasa de Mortalidad Materna.** Prioritariamente en zonas más pobres y excluidas del país, debido al elevado porcentaje de embarazo en adolescentes, complicaciones del embarazo, parto y puerperio y poco acceso a métodos de planificación familiar.
- **Alta Mortalidad Infantil.** Causada principalmente por problemas perinatales, enfermedades diarreicas agudas e infecciones respiratorias agudas.
- **Alto Porcentaje de Desnutrición Crónica Infantil.** Prioritariamente en zonas más pobres y alejadas del país.

⁴ Hospital Nacional Arzobispo Loayza, Oficina Ejecutiva de Planeamiento Estratégico.

⁵ Hospital Nacional Arzobispo Loayza, Dirección Ejecutiva.

⁶ www.inei.gob.pe

⁷ Plan Nacional Concertado de Salud, Julio 2007.

- **Deficiente Salud Mental en la Población.** Alta prevalencia de violencia familiar, pandillaje, violencia social, adicciones y enfermedades neuropsiquiátricas.
- **Alta Prevalencia de Enfermedades Transmisibles.** Malaria, TBC, VIH/SIDA.
- **Alta Prevalencia de Enfermedades Transmisibles Regionales.** Dengue, Bartonellosis, Chagas, Leishmaniasis, Peste.
- **Alta Mortalidad por Cáncer.** Cuello uterino, mama, próstata, estómago, pulmón, piel y boca.
- **Incremento de Enfermedades Crónico Degenerativas.** Diabetes mellitus, hipertensión arterial, enfermedad isquémica del miocardio, accidentes cerebro vascular, ceguera por catarata
- **Persistencia de Enfermedades Inmunoprevenibles.** Hepatitis B, fiebre amarilla, TBC, pertusis, difteria y tétanos neonatal.
- **Incremento de las Enfermedades por Causas Externas.** Accidentes y lesiones intesionales.
- **Incremento de la Discapacidad.** O Minusvalía Mental o Física.
- **Alta Prevalencia de Enfermedades de la Cavidad Bucal.**

Por otro lado, según el estudio “Efectividad de la inversión pública a nivel regional y local” periodo 2009 al 2014, realizado por la Contraloría General de la República, señala que para cerrar la brecha en infraestructura hospitalaria se requiere una inversión de S/. 60 mil millones de soles, el indicador utilizado es el número de camas de hospital disponibles por cada 10 mil habitantes. En este indicador el Perú se encuentra por debajo de otros países de Latinoamérica como Argentina, Brasil y Chile; de acuerdo con el estudio el Perú cuenta con 15 camas por cada 10 mil habitantes, siendo el promedio recomendado por la Organización Mundial de la Salud (OMS) 27 camas por cada 10 mil habitantes. Con este indicador la Contraloría estima que en un escenario pesimista, la brecha en infraestructura en el sector salud se cerraría en el año 2050.⁸

La necesidad de infraestructura en salud en el Perú hace que la salud del pueblo se vea vulnerada, además, más de 12 mil establecimientos de salud no cuentan con un adecuado equipamiento y más de mil, tienen una infraestructura obsoleta⁹.

3. De la Base Constitucional y de otras normas

La Constitución Política del Perú en su artículo 7° señala que todos tienen derecho a la protección de su salud, la del medio familiar y la de la comunidad así como el deber de contribuir a su promoción y defensa. La persona incapacitada para velar por sí misma a causa de una deficiencia física y mental tiene derecho al respeto de su dignidad y a un

⁸ Estudio de Efectividad de la inversión Pública a nivel regional y local durante el período 2009-2014 de La Contraloría General de la República.

⁹ <http://rpp.pe/politica/elecciones/asi-esta-el-peru-2016-el-reto-de-mejorar-la-infraestructura-en-salud-noticia-941002>

régimen legal de protección, atención, readaptación y seguridad.¹⁰ Asimismo, en su artículo 9° manifiesta que el Estado determina la política nacional de salud. El Poder Ejecutivo norma y supervisa su aplicación. Es responsable de diseñarla y conducirla en forma plural y descentralizadora para facilitar a todos el acceso equitativo a los servicios de salud.¹¹

La Ley N° 26842, Ley General de Salud, en su artículo 2 señala que toda persona tiene derecho a exigir que los bienes destinados a la atención de su salud corresponda a las características y atributos indicados en su presentación y a todas aquellas que se acreditaron para su autorización. Asimismo, menciona que tiene derecho a exigir que los servicios que se le prestan para la atención de su salud cumplan con los estándares; de calidad aceptados en los procedimientos y prácticas institucionales y profesionales.¹²

El artículo 70 de la Constitución Política del Perú, señala que el derecho de propiedad es inviolable. El Estado lo garantiza. Se ejerce en armonía con el bien común y dentro de los límites de ley. A nadie puede privarse de su propiedad sino, exclusivamente, por causa de seguridad nacional o necesidad pública, declarada por ley, y previo pago en efectivo de indemnización justipreciada que incluya compensación por el eventual perjuicio.¹³

El Decreto Legislativo N° 1192 que aprueba la Ley Marco de Adquisición y Expropiación de Inmuebles, Transferencia de Inmuebles de Propiedad del Estado, Liberación de Interferencias y dicta otras medidas para la Ejecución de Obras de Infraestructura, en su artículo 1, señala que los procesos de Adquisición y Expropiación de inmuebles, transferencia de bienes inmuebles de propiedad del Estado y liberación de interferencias para la ejecución de obras de infraestructura, de conformidad con lo dispuesto en el artículo 70 de la Constitución Política del Perú.¹⁴

Se precisa que es de interés público primordial la Adquisición y Expropiación de inmuebles, transferencia de inmuebles de propiedad del Estado y liberación de transferencias para la ejecución de Obras de infraestructura.¹⁵

Por otro lado en el artículo 2 del Decreto Legislativo en mención, sobre el ámbito de aplicación se precisa que, el citado Decreto Legislativo es de aplicación para todas las entidades del sector público en todos los niveles de gobierno, personas naturales o personas jurídicas.¹⁶

¹⁰ Artículo 7 de la Constitución Política del Perú.

¹¹ Artículo 9 de la Constitución Política del Perú.

¹² Artículo 2 de la Ley N° 26842, Ley General de Salud.

¹³ Artículo 70 de la Constitución Política del Perú.

¹⁴ Artículo 1 Decreto Legislativo 1192.

¹⁵ Ídem.

¹⁶ Artículo 2 del Decreto Legislativo N° 1192.

4. La Salud como Derecho Fundamental

La Organización Mundial de la Salud (OMS), afirma que “el goce del grado máximo de salud que se pueda lograr es uno de los derechos fundamentales de todo ser humano”. El derecho a la salud, incluye el acceso oportuno, aceptable y asequible a servicios de atención de salud de calidad suficiente. La cobertura sanitaria universal es un medio adecuado para promover el derecho a la salud.¹⁷

La salud es un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no consiste únicamente en la ausencia de enfermedad o discapacidad (“Constitución de la Organización Mundial de la Salud”, aprobada en 1946). El derecho a la salud, por lo tanto, está estrechamente ligado a otros derechos fundamentales y su materialización depende de la realización de estos otros, especialmente el derecho a al agua (que incluye el derecho al acceso al agua potable y a saneamiento adecuado) y el derecho a la alimentación.¹⁸

El Ministerio de Salud posee el 57% de las camas, y el restante 43% se distribuye entre los otros prestadores como EsSalud, las sanidades de las Fuerzas Armadas y Policiales, y los privados (Oxford Business Group, 2014). Los expertos señalan que existe un déficit de 5000 camas (Diario El Comercio, 2014), de las cuales 4700 corresponden al sector público (Gestión, 2014). Se cuenta con 1,5 camas hospitalarias por cada 1000 habitantes, situación por debajo del promedio de 1,67 en América Latina (CAPECO, 2012). El número de camas por habitantes ha permanecido constante desde hace 10 años. Si nos comparamos con países de la región, se observa que Argentina, Chile y Brasil tienen tasas de 4,7, 2,3 y 2,1 por 1000 habitantes respectivamente (Centro Nacional de Planeamiento Estratégico, 2015)¹⁹.

El Estado cuenta con una importante cartera de proyectos de infraestructura hospitalaria, sin embargo la gran mayoría están paralizados y no se ejecutan, en algunos casos por la falta de recursos presupuestales, y en otros por problemas y conflictos en la propiedad de los inmuebles; así como por la demora en el saneamiento físico legal de los terrenos.²⁰

¹⁷ Revista “América Economía”.

¹⁸ Texto sustitutorio de la 45ª edición de *Documentos básicos*, De la Constitución de la Organización Mundial de la Salud.

¹⁹ Consorcio de Universidades. “Metas del Perú al Bicentenario”.

²⁰ www.minsa.gob.pe

En tal sentido la iniciativa legislativa propone declarar de necesidad pública e interés nacional la expropiación de bienes inmuebles para la construcción y equipamiento, y el mejoramiento del servicio de emergencia del Hospital Nacional Arzobispo Loayza. Asimismo la expropiación alcanza a la totalidad de los bienes inmuebles de propiedad de la Sociedad de Beneficencia Pública de Lima Metropolitana, en cuya área de terreno funcionaba la Escuela Nacional de Enfermeras del Hospital “Arzobispo Loayza”, y que en su oportunidad fue donada por el benefactor, don Víctor Larco Herrera, que en la actualidad se encuentra desocupado y, que por razones de carácter jurídico y de propiedad dicho inmueble no puede ser ocupado por el Hospital, a pesar de la necesidad imperiosa de hacer uso de dichas instalaciones físicas para descongestionar el área de emergencia del hospital, la misma que presenta un hacinamiento que atenta contra la salud de los pacientes y usuarios que acuden diariamente a dicho establecimiento de salud.

III. ANÁLISIS COSTO - BENEFICIO

La presente iniciativa legislativa no involucra costo alguno al erario nacional, los beneficios de la propuesta se verán reflejados en el mejoramiento de la infraestructura hospitalaria del referido hospital, mejorando con ello la calidad de los servicios de salud que se le brinda a los pacientes y a la población más necesitada del país.

La implementación de la propuesta legislativa corresponde al Ministerio de Salud y será financiada con presupuesto del pliego institucional, sin demandar recursos adicionales al tesoro público.

IV. EFECTOS DEL PROYECTO SOBRE LA LEGISLACIÓN VIGENTE

La presente iniciativa legislativa no colisiona con el marco constitucional y tampoco con el marco normativo. Muy por el contrario pretende dictar disposiciones que garanticen la continuidad y la calidad de los servicios de salud que brinda el emblemático Hospital Nacional Arzobispo Loayza, a los pacientes y a la población en general de todo el país.

Lima, abril de 2017