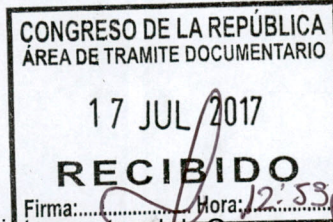




Proyecto de Ley N° 1671/2016-CR



La Congresista de la República, **María Cristina Melgarejo Paucar**, integrante del Grupo Parlamentario "Fuerza Popular", en el ejercicio del derecho de iniciativa legislativa que les confiere el artículo 107 de la Constitución Política del Estado, y el numeral 2) del artículo 76 del Reglamento del Congreso de la República, presentan el siguiente Proyecto de Ley:

FÓRMULA LEGAL

El Congreso de la República

Ha dado la siguiente Ley:

LEY QUE DECLARA DE INTERÉS NACIONAL Y NECESIDAD PÚBLICA LA CONSTRUCCIÓN DEL HOSPITAL ESPECIALIZADO DE ALTA COMPLEJIDAD VÍCTOR RAMOS GUARDIA DE LA PROVINCIA DE HUARAZ, EN EL DEPARTAMENTO DE ANCASH.

Artículo 1. Declaratoria de Interés Nacional

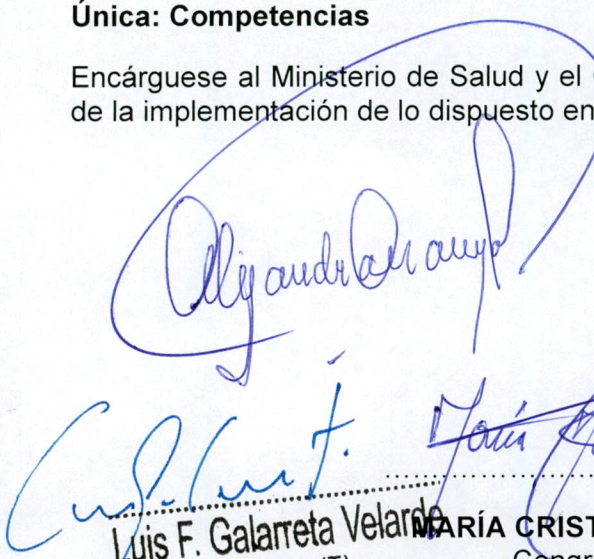
Declárese de interés nacional y necesidad pública la construcción del hospital Especializado de Alta Complejidad Víctor Ramos Guardia de la provincia de Huaraz en el departamento de Ancash.

DISPOSICION COMPLEMENTARIA FINAL

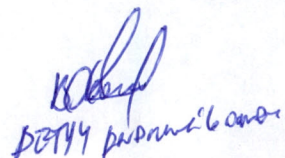
Única: Competencias

Encárguese al Ministerio de Salud y el Gobierno Regional de Ancash, la gestión y priorización de la implementación de lo dispuesto en la presente Ley.

Lima, junio del 2017


Luis F. Galarreta Velarde
Portavoz (T)
Grupo Parlamentario Fuerza Popular


MARÍA CRISTINA MELGAREJO PAUCAR
Congresista de la República


www.congreso.gob.pe

Central Teléfono



CONGRESO DE LA REPÚBLICA

Lima, 04 de Agosto del 2017

Según la consulta realizada, de conformidad con el
Artículo 77° del Reglamento del Congreso de la
República: pase la Proposición N° 1671 para su
studio y dictamen, a la(s) Comisión(es) de
Salud y Población.

JOSE F. CEVASCO PIEDRA
Oficial Mayor
CONGRESO DE LA REPUBLICA

I. EXPOSICIÓN DE MOTIVOS

PREÁMBULO

1.1. El derecho fundamental a la salud

Nuestra Constitución Política del Perú reconoce que toda persona tiene derecho a la salud; donde el Estado determina la política nacional de salud, encargando al Poder Ejecutivo su desarrollo normativo¹. En palabras más simples, la salud como un derecho de corte prestacional es un derecho humano o fundamental precisado en nuestra Carta Magna y universalmente reconocido en el derecho internacional de los derechos humanos.

Por su parte, el máximo órgano de la interpretación constitucional, el Tribunal Constitucional (TC) ha encontrado, al margen de su reconocimiento positivo, que el derecho a la salud supone una facultad principalísima en el ordenamiento jurídico dada su centralidad para el propio individuo como para la sociedad en su conjunto. Así, el TC expone su carácter fundamental, en primer lugar, no solo con la importancia de la salud para preservar la propia vida en condiciones dignas, sino con la necesidad de maximizar su protección como condición para el ejercicio pleno y real de la autonomía personal².

En ese mismo orden, cabe precisar que el acceso a los servicios de salud como derecho fundamental es un derecho conexo con otros derechos fundamentales. En esa medida, de acuerdo al autor precitado en el derecho internacional de los derechos humanos se reconoce ampliamente el principio de interdependencia de los derechos humanos, de acuerdo con el cual la vigencia de algún derecho humano depende, a su vez, de la protección de diversas manifestaciones de otros derechos humanos, por lo que en puridad no es admisible plantear divisiones u oposiciones entre grupos diferentes de derechos. En el caso del derecho a la salud, el Tribunal ha reconocido la interrelación del derecho a la salud con otros derechos

¹ Artículos 7, 9 y 11 de la Constitución Política del Perú, en relación con el artículo 1 del mismo cuerpo normativo.

² FELIPE J. LEON FLORIÁN: El derecho a la salud en la Jurisprudencia del Tribunal Constitucional Peruano, 2014. Visto en: <http://revistas.pucp.edu.pe/index.php/pensamientoconstitucional/article/view/12534/13094>

fundamentales, de cuya vigencia depende finalmente el goce integral y adecuado de este derecho fundamental³.

Asimismo, el máximo órgano internacional de la salud como la Organización Mundial de la Salud (OMS), afirma que el goce del grado máximo de la salud que se puede lograr es a través de un acceso oportuno, aceptable y asequible de calidad suficiente garantizando un acceso igualitario para todos los ciudadanos y ciudadanas.

En la doctrina

Dentro de la teoría de los derechos negativos y positivos de los derechos humanos, se plantea que hay un grupo de derechos humanos que se rigen por el principio de las grandes libertades y otro grupo por el principio de las grandes igualdades. En el primer bloque estarían nuestros derechos civiles y políticos, mientras en el segundo los derechos de corte prestacional, como son los derechos económicos, sociales y culturales; entre ellos, y — por excelencia— el derecho a la salud.

En esa medida, la teoría negativa de los derechos humanos plantea que el Estado no debe ejercer ninguna intromisión o control sobre el ejercicio de estos derechos como son la libertad de expresión, tránsito, reunión, sufragio, intimidad, etc; es decir, dejar que estos derechos se puedan desarrollar libremente y en donde la función del Estado es simplemente ser un garante para su realización.

En otro contexto, mucho más complejo, tenemos a los derechos de corte prestacional, como son los derechos sociales, desarrollados por la teoría positiva de los derechos humanos. En este extremo, la teoría positiva plantea que los derechos económicos, sociales y culturales — también conocidos como los derechos de segunda generación— exigen al Estado su intervención inmediata y oportuna para garantizar el ejercicio de estos derechos, y en el cual se encuentra el derecho fundamental a la salud, como ya lo hemos indicado.

El derecho fundamental a la salud, es de naturaleza impostergable porque es vital para la misma vida de las personas. Sin embargo, en países como el nuestro, es uno de los principales servicios del cual carecemos, sobre todo en aquellos sectores considerados pobres y muy pobres. Si bien, puede existir la voluntad política de un Estado para garantizar el acceso

³ Ibid, pag. 403

universal a la salud, este derecho requiere de mucha inversión presupuestal para su realización. Es por ello que muchas naciones han argumentado no poder garantizar su acceso universal debido a las carencias económicas por las que atraviesan, pero en algunas (ciertamente) ha existido una mezquindad política o una omisión en su priorización por parte de la administración pública incluso contando con los recursos económicos.

En esa misma línea de ideas, la teoría de los derechos positivos se ha extendido al punto de considerar que los derechos de corte prestacional como la salud, son derechos que se caracterizan por su universalidad y su progresividad, donde este último principio fundamenta la posibilidad de que los Estados puedan implementar y garantizar este derecho de manera progresiva (pero oportuna). **Sin embargo, aquí surge un problema puntual, ya que para muchos Estados la progresividad ha significado una postergación indefinida de estos derechos, como es el caso peruano y, en especial en el departamento de Ancash, donde si bien existen establecimientos de salud para atender los servicios de salud, estos no son adecuados ni en recursos humanos, ni en infraestructura ni en medios logísticos.**

1.2. La necesidad Pública

La declaratoria de interés nacional y necesidad pública para la construcción e implementación del Hospital Especializado de Alta Complejidad Víctor Ramos Guardia, en el departamento de Ancash, responde a que Ancash cuenta con 20 provincias y 166 distritos. El departamento con el mayor número de provincias y distritos del Perú. Sin embargo, la mayoría de los Establecimientos de Salud con las que cuenta se encuentran en estado crítico debido a que son construcciones muy antiguas y que no se adecúan a las actuales demandas de una población que se ha incrementado de manera contundente y seguirá esa línea de crecimiento poblacional. A ello se suma que el Hospital Víctor Ramos Guardia es el hospital referencial de todo el departamento de Ancash y atiende a más de medio millón de personas de las vertientes del pacífico, el Callejón de Huaylas y el Callejón de Conchucos. Asimismo, es un hospital referencial de los departamentos vecinos como es el departamento de Huánuco asistiendo a las provincias de Huacaybamba, Huacrachuco, Dos de Mayo, la Unión y Llata las cuales toman los servicios de salud de este hospital debido a su prodigiosa ubicación geográfica para estas provincias fuera del departamento de Ancash.

Por otra parte, el Hospital Víctor Ramos Guardia, fue inaugurado en el año de 1963, cuando la provincia de Huaraz apenas contaba con 30 mil habitantes. Para el 2007, la población huaracina se ha elevado a más de 147 mil habitantes; es decir, 5 veces más. Sin embargo, el referido hospital no ha tenido mayores cambios en la infraestructura y servicios, por lo que su infraestructura y los servicios que brinda a una población creciente son insuficientes y hasta inadecuados para garantizar el acceso a un servicio de salud adecuado como derecho fundamental.

En ese mismo orden, la falta de construcción e implementación del resto de los establecimientos de salud del departamento de Ancash complica la demanda del acceso a los servicios de salud de la población ancashina, debido a que este hospital es el referencial de toda la región. No obstante, cabe precisar que la postergación de su construcción e implementación no necesariamente justifica a la falta de los componentes financieros, sino a una mala gestión por parte de las autoridades competentes del sector, por lo que corresponde promover su declaratoria de interés y prioridad nacional a fin de que el Estado también pueda priorizar su ejecución.

Redes de Salud

De acuerdo a la Dirección Regional de Salud de Ancash, el departamento de Ancash cuenta con 6 Redes de Salud, en las cuales se distribuyen 12 hospitales, 57 Centros de Salud y 348 Puestos de Salud, haciendo un total de 417 establecimientos de salud.

Según el Análisis de Situación de Salud, DIRESA (2001), en el ámbito del corredor social del Callejón de Huaylas se encuentran la Red de Salud Huaylas Sur en la que encontramos 02 Hospitales de Apoyo, 17 Centros y 109 Puestos de Salud; y En el ámbito de la Red de Salud Huaylas Norte encontramos 02 Hospitales de Apoyo, 09 Centros y 65 Puestos de Salud; Mientras que en el corredor social del Callejón de Conchucos encontramos la Red Conchucos Sur encontramos 01 Hospital de Apoyo, 10 Centros y 48 Puestos de Salud; mientras que en el ámbito de la red Conchucos Norte Pacifico Norte contamos 02 Hospitales, 05 Centros y 44 Puestos de Salud. En el ámbito del corredor social de la Costa tenemos la Red de Salud Pacifico Sur que tiene 02 Hospitales de Apoyo, 08 Centros y 40 Puestos de Salud; mientras que en el ámbito de la red Pacifico Norte contamos con 08 Centros y 42 Puestos de Salud. Finalmente se cuenta con 03 Establecimientos que no tienen asignada ninguna Red de Salud,

por lo que son Hospitales Referenciales (Hospital La Caleta, Hospital Eleazar Guzmán Barrón ambos ubicados en la provincia de Santa y el Hospital Víctor Ramos Guardia de Huaraz)⁴.

Ancash en el Mapa

En términos demográficos, para el Banco Central de Reserva del Perú (BCR) el departamento de Ancash, situado en la región central – occidental del país, cubre una superficie de 35 915 Km², que representa el 2,8 por ciento del territorio nacional. Comprende territorios tanto de las zonas altas de la Cordillera de los Andes como parte del desierto costero peruano. Limita con el océano Pacífico por el oeste, La Libertad, por el norte, Huánuco por el este y Lima por el sur⁵. El territorio comprende espacios geográficos de costa y sierra, sin embargo, aproximadamente el 72,0 por ciento de su territorio es esencialmente andino. Presenta una altura que oscila entre los 4 m.s.n.m. (distrito Chimbote-provincia Santa) y los 3 910 m.s.n.m. (distrito Shilla-provincia Carhuaz).

Para el Instituto Nacional de Estadística e Informática (2011), **el departamento de Ancash es la quinta economía del país, al contribuir con 3,3 por ciento al Valor Agregado Bruto (VAB) nacional**. Según cifras del mismo INEI, Ancash tiene una población de 1, 122 792 habitantes en el 2011, situándolo como el **décimo más poblado del país** que corresponde el 3,8 por ciento de la población nacional.

Esto implica que el departamento de Ancash es una jurisdicción territorial muy importante que promueve el crecimiento económico de nuestro país, considerado en el bloque de los cinco primeros departamentos (de los 24) a nivel nacional con mayor impacto económico para los índices de desarrollo del Perú. En esa medida, es **menester precisar que esta generación de riqueza y desarrollo también debe verse reflejado en el mismo departamento garantizando a su población con el acceso de todos los servicios básicos a su población**, y una de esas necesidades es ver construido e implementado sus establecimientos de salud a la medida de una población que tiene múltiples demandas insatisfechas.

Sin embargo, y tal como se puede observar en el siguiente cuadro, elaborada por la Dirección Regional de Salud de Ancash – DIRESA, aún se puede evidenciar que hay una población muy

⁴ DIRESAS. Análisis de Situación de Salud, 2011.

⁵ <http://www.bcrp.gob.pe/docs/Sucursales/Trujillo/Ancash-Characterizacion.pdf>

importante que no tiene acceso directo a la prestación de los servicios de salud dentro de sus 06 Redes de Salud con la que cuenta el departamento.

POBLACION POR ETAPA DE VIDA

Etapa de vida	Población	%
Pob. 0-9 años	275.752	24,56
Pob. Adolescente	134.640	11,99
Pob. Adulto Joven	236.426	21,06
Pob. Adulto	367.323	32,72
Pob. Adul Mayor	108.651	9,68
Total	1.122.792	
Población MEF	284,586	0,03
Pob. Mujeres Gestantes	27,036	0,002

ACCESIBILIDAD DE LA POBLACION A LOS SERVICIOS DE SALUD DE LA DIRES

POBLACION	Nº de habitantes	%	Nº viviendas	%
Población Con Acceso Directo	849.954	75.7	169002	75.7
Población Sin Acceso Directo	272.838	24.3	54250	24.3
Total	1.122.792	100	223252	100

Fuente. DIRESA.

En ese mismo orden, un dato que preocupa es que el mayor porcentaje poblacional del departamento de Ancash está representada en niños y niñas de 1 a 4 años de edad con un 10% de la población; de 5 a 9 años de edad con otro 10% de la población, así como niños y niñas de 9 a 14 años de edad con un 10% de la población departamental. Asimismo, se tiene presente un porcentaje poblacional apremiante de más del 9% entre menores de 15 a 19 años. Este dato es importante, debido a que la población predominante en el departamento de Ancash está conformada por menores de edad y por ende constituye una población vulnerable que necesita de medidas específicas para su atención. En ese sentido, la construcción de hospitales así como su implementación es una inversión pública para una nueva generación poblacional determinante en una región que es clave para el crecimiento económico de nuestro país.

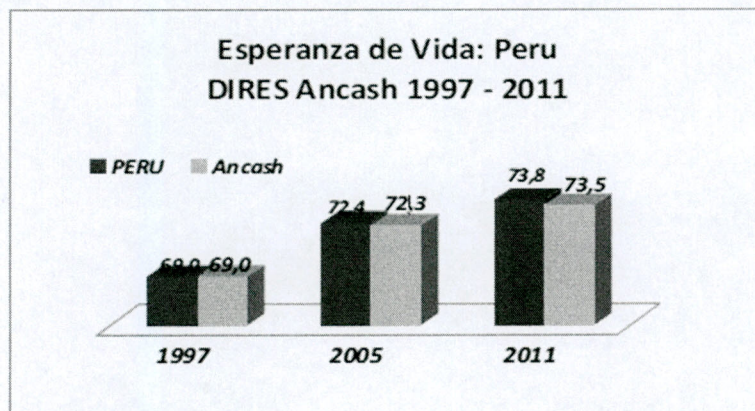
Es preciso también recordar que la conjugación de datos del departamento de Ancash como la quinta mayor economía del país y una población predominante de menores de edad tiene una repercusión que trasciende en la medida que los niveles de contaminación son mayores debido a la presencia de la minería y la industria pesquera en la zona costa, y en donde la población más afectada es precisamente la salud de aquella población predominante como son los niños

y niñas por lo que se requiere contar con establecimientos de salud que respondan a estas necesidades de forma oportuna.

POBLACION POR GRUPOS DE EDAD – 2011		
Composición	TOTAL	%
Menores de 1 año	23340	2,08
De 1 año	23056	2,05
De 2 años	22870	2,04
De 3 años	22.767	2,03
De 4 años	22.731	2,02
De 5 a 9 años	114.516	10,20
De 10 a 14 años	115.465	10,28
De 15 a 19 años	108.402	9,65
De 20 a 24 años	103.793	9,24
De 25 a 29 años	89.878	8,00
De 30 a 34 años	80.523	7,17
De 35 a 39 años	76.074	6,78
De 40 a 44 años	68.884	5,96
De 45 a 49 años	58.854	5,06
De 50 a 54 años	47.512	4,23
De 55 a 59 años	39.476	3,52
De 60 a 64 años	32.815	2,92
De 65 a mas años	75836	6,75
TOTAL	1122792	

Fuente DIRESA.

En ese mismo orden, cabe precisar que la esperanza de vida de la población ancashina ha seguido la misma línea progresiva que la esperanza de vida promedio a nivel nacional (de 69 a 73 años). Sin embargo, si se tiene en cuenta que la población predominante en el departamento corresponde a los niños y niñas, es menester del Estado peruano priorizar su atención, lo cual proyectará mejores resultados en la esperanza de vida de esta poblacional generacional.



Fuente DIRESA

No obstante a que los niveles de la esperanza de vida son alentadores, es preocupante también precisar que los niveles de morbilidad afectan principalmente a la población predominante en el departamento de Ancash. Tal es así que los principales casos de morbilidad en Ancash son causados por las infecciones de vías respiratorias agudas y las causadas por la desnutrición y deficiencias nutricionales. Situaciones que se pueden prevenir con un adecuado servicio del acceso a la prestación de la salud.

**DIEZ PRIMERAS CAUSAS DE MORBILIDAD EN EL NIÑO. POR CONSULTA EXTERNA.
DIRECCION REGIONAL DE SALUD ANCASH 2011**

Lista agrupada de Morbilidad 110	Nº CASOS	%	T.I.A. x 100,000
Infecciones de vías respiratorias agudas	74509	42.27	27020.29
Desnutrición y deficiencias nutricionales	33810	19.18	12261.02
Enfermedades infecciosas intestinales	16443	9.33	5962.97
Helmintiasis	8188	4.64	2969.33
Caries dental	5151	2.92	1867.98
Dermatitis	4616	2.62	1673.97
Traumatismos superficiales y heridas	3292	1.87	1193.83
Anemias nutricionales	2574	1.46	933.45
Infecciones de la piel y del tejido subcutáneo	1806	1.02	654.94
Otras enfermedades infecciosas y parasitarias y sus secuelas	1792	1.02	649.86
Otras causas de morbilidad	24105	13.67	8741.55
Total	176286	100.00	63929.18

Fuente. HIS DIRESA

1.3. Fundamento de la Declaratoria de Interés Nacional y Necesidad Pública

Pese a los permanentes intentos de construir un hospital Especializado de Alta Complejidad, y el deseo de toda la población huaracina, este proyecto se ha visto frustrado hasta la fecha. Tal es así que mediante Oficio N° 520-2017-2021/MMP-CR se solicitó tanto la Ministerio de Salud como a la Presidencia del Consejo de Ministros informar sobre el estado situacional de importante proyecto y si el mismo está dentro de los planes a ser priorizados en este gobierno. La PCM, mediante Oficio N 01882, de fecha 26 de mayo del 2017 derivó el Informe N° 253-2017-OGPPM-OPMI/MINSA, que dentro de los Proyectos de Inversión Pública (PIP), con un monto PIP 257, 355,121, se encuentra inactivo desde el 2014 (Código SNIP 252125), por lo que corresponde al Gobierno Regional de Ancash disponer la habilitación de un terreno en donde se construirá el nuevo hospital.

Por su parte, en el presente año, el **Gobierno Regional de Ancash hizo la transferencia a título gratuito en la modalidad de donación del bien inmueble de 4.5 hectáreas, inscrito en la Partida Electrónica N° 02002754, lugar en donde se construirá el nuevo hospital**

Especializado. Está donación fue entregada a favor del Ministerio de Salud requisito indispensable para la elaboración del perfil y el expediente técnico definitivo. Cabe indicar que esta donación tiene como objetivo único asegurar la construcción de un nuevo hospital para la provincia de Huaraz, el cual sirva de referencia de otros hospitales y establecimientos de salud de todo el departamento de Áncash.

1.3.1. Estado Situacional del Hospital VRG

De acuerdo al informe ejecutivo elaborado por la Jefatura de la Oficina de Planeamiento Estratégico del Hospital “VRG”, se tiene los siguientes datos:

Infraestructura en riesgo

En la época de las lluvias, el Hospital “VRG” se inunda en su totalidad, esta situación insostenible se da porque las estructuras están colapsadas ya que viene funcionando desde el año de 1963; frente a ello, en el año 2012, se solicitó al Gobierno Regional de Ancash la intervención inmediata con la elaboración de un expediente técnico de mantenimiento y el financiamiento respectivo. En el año 2013 el Gobierno Regional a través de la Gerencia de Infraestructura elaboran el Expediente Técnico “Mantenimiento del Hospital Víctor Ramos Guardia” de Huaraz, Distrito y Provincia de Huaraz – Región Ancash”, el cual es aprobado mediante una Resolución de Gerencia Regional RGR N° 0515-2013 REGION ANCASH/GRI, cuyo presupuesto de obra al mes de Junio del año 2013 fue de S/. 8'967,334.47 nuevos soles. En el año 2015 se solicita la actualización del expediente técnico y mejorar algunos aspectos técnicos observados.

A la fecha se viene ejecutando el Expediente técnico de Mantenimiento de la Infraestructura con un monto de ejecución de Obra aprobado de S/. 9'054,696.20 nuevos soles y un monto de supervisión de Obra de S/. 344,712.40 nuevos soles

La infraestructura física del Hospital “VRG” – Huaraz, fue construido en el año de 1960; inició su funcionamiento en el año de 1963; a la fecha cuenta con 53 años de funcionamiento ininterrumpido. De acuerdo a las normas de hospitales seguros se viene aplicando el Índice de Seguridad Hospitalaria (ISH) desde el año 2012, y en el año 2015 los resultados son los siguientes:

Evaluación física: El Hospital “VRG” de la ciudad de Huaraz corresponde a una edificación hospitalaria construida en el año 1960; Inicio su operatividad en el año 1963, contando a la fecha con una antigüedad de casi 53 años. Actualmente cuenta con 136 camas hospitalarias y el porcentaje de ocupación promedio es del 80.0%.

El área de terreno es de 25,047.60m². Siendo el área construida de 10,654.82m², correspondiéndole al primer piso 8,035.07 m² y al segundo piso 2,619.75 m². El área libre es de 17,012.53m² lo que representa al 67.99%.

En la actualidad este establecimiento de salud, ha sufrido ampliaciones y adecuaciones de ambientes con relación a su distribución original, con la finalidad de brindar los niveles de atención de salud en un solo turno; sobre todo de Consulta externa, Hospitalización y el Servicio de Gineco – Obstetricia – Centro Obstétrico y Neonatología; presenta de manera general una inadecuada zonificación, es decir los servicios que lo componen, se encuentran desvinculados físicamente y no facilitan la función asistencial existiendo cruce de circulaciones e interferencias funcionales. El incremento del número de consultorios, durante todo este tiempo, ha ocasionado que las áreas destinadas a otros servicios han sido acondicionadas en ambientes de atención de pacientes y áreas de apoyo administrativo, lo que ahonda el aspecto de desorden y congestionamiento.

Evaluación funcional:

- La consulta externa se ubica en la zona principal de la edificación, todos los ambientes destinados a la Consulta Externa y Programas se encuentran en este primer nivel. El programa de TBC se encuentra alejado de este sector. De acuerdo con el III - Censo de Infraestructura – 2005, realizado por el MINSA, se reporta que el Hospital “VRG” contaba con 20 consultorios, actualmente posee 24 consultorios en las diferentes especialidades, además cuenta con ambientes destinados a programas de salud. **Este servicio carece de requerimientos arquitectónicos mínimos** en cuanto a organización y dimensionamiento de los consultorios en relación a los protocolos actuales de cada una de las especialidades, por ello sería necesario realizar intervenciones en la infraestructura existente que permita un reordenamiento adecuado.

Asimismo se aprecia tres accesos no diferenciados y concentración de pacientes en zonas de tesorería, archivo de historias clínicas y estadística.

- El Servicio de Emergencia que cuenta el Hospital, corresponde a un nivel de resolución de un establecimiento hospitalario II-2, No habiéndose adecuado a las nuevas características de Infraestructura y tecnología. El Servicio de emergencia del Hospital del Hospital "VRG" se encuentra ubicado en un pabellón de reciente remodelación y ampliación con relación a su estado original que correspondía a una edificación de un solo nivel, habiéndose modificado con ambientes que no reúnen las características técnicas necesarias para soportar una alta demanda ni para realizar la atención de los pacientes que requieren de sus servicios.

El servicio de Emergencia no tiene definida las áreas que corresponden a Administración, Clínica; Ayuda al Diagnóstico y Tratamiento; Apoyo Clínico; y Confort médico.

- El Centro Quirúrgico se encuentra bien ubicado, debido a su relación con el Servicio de Emergencias y con la Central de Esterilización y Equipos (CeyE); posee 05 salas de operaciones encontrándose tres (03) de ellas acondicionadas arquitectónicamente, **no se aprecia un sistema de presión positiva en ninguna de las salas ya que estos sistemas han colapsado**, la red de oxígeno instalada originalmente no se encuentra en funcionamiento, por lo que se ha instalado un sistema provisional con materiales no adecuados.

El ambiente para recuperación no cuenta con la capacidad necesaria de camas con relación al número de salas de operaciones (2 camas x SOP). No existe una relación de los sistemas de circulación semirígido y rígido para los accesos del personal y de pacientes así como del material estéril y material sucio

- En los servicios de hospitalización El proyecto Original del Hospital "VRG" consideraba cuatro bloques para hospitalización en las cuatro especialidades básicas y con una capacidad de 117 camas hospitalarias. Actualmente el número existente de camas por cada servicio es: Gineco – Obstetricia es de 27, en medicina es de 34, Pediatría 29 y Cirugía 37 camas.

Servicio	N° de camas	Promedio de permanencia	Porcentaje de ocupación	N° de camas utilizadas
Medicina	34	6,1	68.30%	34
Pediatría	29	5,6	60.40%	29
Ginecología	22	2,1	78.60%	22
Obstetricia	5	3,0	76.00%	5
Cirugía	37	6,8	79.30%	37
Total	127	4,35	72.50%	127

Elaboración: Hospital "VRG"

Capacidad Hospitalaria: El hospital cuenta con 135 camas de hospitalización distribuidos de la siguiente forma:

Medicina y Pediatría

Departamento o servicio	Número de camas	Capacidad adicional	Observaciones
Medicina general	32	--	Camas que no cumplen las especificaciones mínimas.
Pediatría	30	--	Camas que no cumplen las especificaciones mínimas.
Total	62		--

Elaboración: Hospital "VRG"

Cirugía General, Obstetricia y Ginecología

Departamento o servicio	Número de camas	Capacidad adicional	Observaciones
Cirugía general	30	--	Camas que no cumplen las especificaciones mínimas.
Obstetricia y Ginecología	27	--	Camas que no cumplen las especificaciones mínimas.
Total	57		--

Elaboración: Hospital "VRG"

Unidades de Cuidados Intensivos (UCI)

Departamento o servicio	Número de camas	Capacidad adicional	Observaciones
Cuidados intensivos general	04	--	Camas que no cumplen las especificaciones mínimas.
Unidad Trauma Shock	03	--	Camas que no cumplen las especificaciones mínimas.
Reposo Emergencia	09	--	Camas que no cumplen las especificaciones mínimas.
Total	16		
TOTAL GENERAL	135		Camas que no cumplen las especificaciones mínimas.

Elaboración: Hospital "VRG"

Quirófanos

Tipo de quirófano	Número de quirófanos	Capacidad adicional	Observaciones
Cirugía	05	--	Limitado número de Quirófanos que no cumplen con los requisitos mínimos de capacidad resolutive.
Total	05		* En la actualidad se debería tener de 08 a 10 salas quirúrgicas para poder responder a la demanda

Elaboración: Hospital "VRG"

Equipo Médico

El Hospital "Víctor Ramos Guardia" – Huaraz, de categoría y nivel de complejidad II – 2, y que es un Hospital Referencial de toda la zona sierra del Departamento de Ancash, requiere de equipamiento médico moderno continuamente, ya que el cambio de los equipos médicos es dinámico año tras año. Por ello desde el año 2013 se vienen elaborando anualmente los Planes de Equipamiento Médico en coordinación con el MINSA, DGIEM, DIRESA y los Establecimientos de salud a nivel nacional; fruto de ello se viene asignando presupuesto anualmente para la Reposición de los Equipos Médicos. Sin embargo la asignación de presupuesto es muy limitado y alcanza en promedio para reponer de 7 a 10 equipos médicos por año.

El Hospital no cuenta con el equipamiento idóneo y que ayudaría enormemente al diagnóstico y tratamiento de los pacientes en los siguientes servicios:

- Laboratorio Clínico.- No se tiene equipamiento moderno de última generación en laboratorio general el cual no permite el diagnóstico certero eficaz e inmediato y los pacientes tienen que pagar de su bolsillo esta atención en laboratorios particulares de mejor capacidad resolutive.
- Diagnóstico por imágenes (Rayos X).- no se cuenta con equipos mayores como Resonancia Magnética, Mamógrafo; se cuenta con el servicio de Tomografía pero tercerizado particularmente dentro del hospital de baja calidad.

El equipamiento médico en el hospital “VRG” desde el año 2013, se viene implementando con asignaciones presupuestarias limitadas que se otorgan por gasto corriente y no como debería ser con la implementación de proyectos de inversión integrales financiados por Canon y sobrecanon. Por la carga de la enfermedad que se tiene y ser un hospital referencial de la zona sierra de Ancash, sería recomendable aprobar proyectos de inversión exclusivos para equipamiento médicos de última generación para los diferentes servicios y la adquisición del equipo industrial CALDERO y PLANTA GENERADORA DE OXIGENO MEDICINAL. Este pedido se realiza por su ubicación geográfica estratégica del Hospital “VRG” – Huaraz, así se mejorarían en la atención oportuna y de calidad a nuestros pacientes.

Medidas de seguridad

El hospital “VRG”, de acuerdo a la evaluación de su estado situacional requiere de las siguientes medidas de seguridad.

0 – 0.35	C	Se requieren medidas urgentes de manera inmediata, ya que los niveles actuales de seguridad del establecimiento no son suficientes para proteger la vida de los pacientes y el personal durante y después de un desastre.
0.36 – 0.65	B	Se requieren medidas necesarias en el corto plazo, ya que los niveles actuales de seguridad del establecimiento pueden potencialmente poner en riesgo a los pacientes, el personal y su funcionamiento durante y después de un desastre.
0.66 – 1	A	Aunque es probable que el hospital continúe funcionando en caso de desastres, se recomienda continuar con medidas para mejorar la capacidad de respuesta y ejecutar medidas preventivas en el mediano y largo plazo, para mejorar el nivel de seguridad frente a desastres.

Elaboración: Hospital “VRG”

Bajo estas consideraciones técnicas, es preciso evidenciar la inminente necesidad de priorizar la viabilidad de este importante proyecto que garantice el acceso a los servicios de salud para la población ancashina, recordando que el derecho a la salud es un derecho fundamental reconocido por nuestra Constitución Política del Perú e instrumentos internacionales de derechos humanos y como tal una obligación positiva del Estado asegurar su prestación de forma igualitaria y progresiva; en este último, no solo en la medida de las posibilidades económicas del país, sino también como una verdadera política de Estado, por lo que esa voluntad política se ve manifiesta en el presente proyecto legislativo, para prever una vulneración de los derechos fundamentales de corte prestacional en perjuicio de los ciudadanos por la inacción del Estado.

II. EFECTO DE LA VIGENCIA DE LA NORMA SOBRE LA LEGISLACION NACIONAL

Esta iniciativa legislativa que dispone la declaratoria de interés nacional la construcción del hospital Especializado de Alta Complejidad, Víctor Ramos Guardia de la provincia de Huaraz, no contraviene la legislación vigente, sino armoniza una prioridad nacional que garantice el acceso igualitario y universal a los servicios de salud que el Estado está en la obligación de garantizar.

III. ANÁLISIS DEL COSTO BENEFICIO

La presente iniciativa legislativa, de naturaleza declarativa, no dispone irrogar gastos al Poder Ejecutivo, sino por el contrario precisa impulsar el cumplimiento de una obligación positiva del Estado que necesariamente debe disponer para garantizar el acceso universal y progresivo a los servicios de salud que le corresponde a toda persona humana como un derecho fundamental.

IV. RELACION CON EL ACUERDO NACIONAL

La presente iniciativa legislativa tiene armonía y sigue los lineamientos de la Política 13 del Acuerdo Nacional: Garantizar el Acceso a los Servicios de Salud y la Seguridad Social el cual busca asegurar las condiciones para el acceso universal a la salud de forma gratuita, continua, oportuna y calidad, con prioridad en las zonas de concentración de pobreza y en las poblaciones más vulnerables.