



Proyecto de Ley N° 2887/2017-CR



LEY QUE DECLARA DE NECESIDAD Y UTILIDAD PÚBLICA EL MEJORAMIENTO DE LOS SERVICIOS DE SALUD DEL HOSPITAL REGIONAL ZACARIAS CORREA VALDIVIA DE HUANCAMELICA; DISTRITO DE ASCENSION, PROVINCIA DE HUANCAMELICA Y DEPARTAMENTO DE HUANCAMELICA

El Congresista de la República **WUILIAN MONTEROLA ABREGU**, por intermedio del Grupo Parlamentario Fuerza Popular, ejerciendo el derecho que les confiere el artículo 107º de la Constitución Política, y de conformidad con lo establecido en el Artículo 76º del Reglamento del Congreso de la República, presentan el siguiente:

PROYECTO DE LEY

EL CONGRESO DE LA REPÚBLICA

HA DADO LA LEY SIGUIENTE:

LEY QUE DECLARA DE NECESIDAD Y UTILIDAD PÚBLICA EL MEJORAMIENTO DE LOS SERVICIOS DE SALUD DEL HOSPITAL REGIONAL ZACARIAS CORREA VALDIVIA DE HUANCAMELICA; DISTRITO DE ASCENSION, PROVINCIA DE HUANCAMELICA Y DEPARTAMENTO DE HUANCAMELICA

ARTÍCULO UNICO.- OBJETO DE LA LEY

Declárese de necesidad y utilidad pública el mejoramiento de los servicios de salud del hospital regional Zacarías Correa Valdivia de Huancavelica; distrito de Ascensión, provincia de Huancavelica y departamento de Huancavelica en el distrito de Ascensión, provincia y región de Huancavelica.

Setiembre de 2017



WUILIAN MONTEROLA ABREGU
CONGRESISTA DE LA REPÚBLICA

Daniel Salaverry Villa
Portavoz
Grupo Parlamentario Fuerza Popular

CARLOS DOMINGUEZ HERRERA
CONGRESISTA DE LA REPÚBLICA

JUAN VERGARA

CONGRESO DE LA REPÚBLICA

Lima, 15 de SEPTIEMBRE del 2017.....

Según la consulta realizada, de conformidad con el
Artículo 77° del Reglamento del Congreso de la
República: pase la Proposición N° 007 para su
estudio y dictamen, a la(s) Comisión(es) de
Salud y Población.

JOSÉ F. CEVASCO PIEDRA
Oficial Mayor
CONGRESO DE LA REPÚBLICA

EXPOSICIÓN DE MOTIVOS

1.1 FUNDAMENTO JURÍDICO

El artículo 25 de la Declaración Universal de Derechos Humanos, establece que *"Toda persona tiene derecho a un nivel de vida adecuado que le asegure, así como a su familia, la salud y el bienestar, y en especial la alimentación, el vestido, la vivienda, la asistencia médica y los servicios sociales necesarios; tiene asimismo derecho a los seguros en caso de desempleo, enfermedad, invalidez, viudez, vejez u otros casos de pérdida de sus medios de subsistencia por circunstancias independientes de su voluntad."*, derecho que es concordante con el derecho a la seguridad social establecido en el artículo 22 de la misma Declaración.

En el Perú la Constitución Política del Estado dentro de los derechos sociales y económicos, se establece que *"Toda persona tiene derecho a la protección de su salud"* (Artículo 7), Asimismo en el Artículo 9 se indica 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"*.

En ese sentido, también en la Ley N° 26842, "Ley General de Salud" indica en el título Preliminar lo siguiente:

- I. *La salud es condición indispensable del desarrollo humano y medio fundamental para alcanzar el bienestar individual y colectivo.*
- II. *La protección de la salud es de interés público. Por tanto, es responsabilidad del Estado regularla, vigilarla y promoverla.*
- III. *Toda persona tiene derecho a la protección de su salud en los términos y condiciones que establece la ley. El derecho a la protección de la salud es irrenunciable. El concebido es sujeto de derecho en el campo de la salud.*
- IV. *La salud pública es responsabilidad primaria del Estado. La responsabilidad en materia de salud individual es compartida por el individuo, la sociedad y el Estado.*
- V. *Es responsabilidad del Estado vigilar, cautelar y atender los problemas de desnutrición y de salud mental de la población, los de salud ambiental, así como los problemas de salud del discapacitado, del niño, del adolescente, de la madre y del anciano en situación de abandono social.*
- VI. *Es de interés público la provisión de servicios de salud, cualquiera sea la persona o institución que los provea. Es responsabilidad del Estado promover las condiciones que garanticen una adecuada cobertura de prestaciones de*

salud a la población, en términos socialmente aceptables de seguridad, oportunidad y calidad.

- VII. *Es 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.*
- VIII. *El Estado promueve el aseguramiento universal y progresivo de la población para la protección de las contingencias que pueden afectar su salud y garantiza la libre elección de sistemas previsionales, sin perjuicio de un sistema obligatoriamente impuesto por el Estado para que nadie quede desprotegido.*
- IX. *El financiamiento del Estado se orienta preferentemente a las acciones de salud pública y a subsidiar total o parcialmente la atención médica a las poblaciones de menores recursos, que no gocen de la cobertura de otro régimen de prestaciones de salud, público o privado.*

El Hospital Regional de Huancavelica inicio actividades en el año 1964, año en el que se crea el área hospitalaria N° 5 de Huancavelica, anexo a la región centro medio Huancayo - Junín. Teniendo como Director al Dr. Ricardo Solís Cabrera, el cual contaba con 11 Médicos, 04 Enfermeras, 04 Obstetrias, 35 Auxiliares de Enfermería, además del personal Técnico y de servicios.¹ Este nosocomio en la actualidad cuenta con más de 50 años de vigencia, el cual estaría próximo a colapsar, tanto en infraestructura como capacidad resolutoria.

Actualmente el Gobierno Regional de Huancavelica viene elaborando los estudios de factibilidad del proyecto de inversión pública denominado "Mejoramiento de los servicios de salud del hospital regional Zacarías Correa Valdivia de Huancavelica; distrito de Ascensión, provincia de Huancavelica y departamento de Huancavelica", con código SNIP N° 260172, con la finalidad de mejorar los servicios de salud del Hospital Regional de Huancavelica, que tanto vienen demandando por muchos años la población huancavelicana.

El departamento de Huancavelica está conformada por 7 provincias (Tayacaja, Angaraes, Churcampá, Huaytara, Castrovirreyna, Acobamba y Huancavelica) con 100 distritos, tiene una superficie de 22.131 km², que representa el 1.72% del territorio nacional.

¹ http://www.hrh.gob.pe/actiweb/system/modgestion/archivos/PEI_072401d.pdf

La geografía actual del departamento de Huancavelica y las zonas rurales constituyen las principales barreras geográficas que limitan el acceso de la población a los servicios de salud.

La población estimada para el Departamento de Huancavelica en el año 2017 según el INEI es de 502 084 habitantes.

Según la información del INEI, la población en la región de Huancavelica, se viene incrementando con una tasa de crecimiento de 0.8% anual, información que nos indica la necesidad de ampliar los servicios públicos para una mejorar la atención a los ciudadanos, en ese sentido los servicios de salud son deficientes, incrementándose, el número de referencias a Hospitales de las regiones de Junín y Lima, por la usencia de especialistas, equipamiento, e infraestructura adecuada.

Tabla 01 Población región de Huancavelica 2010-2015.

POBLACION						
HUANCAVELICA	2010	2011	2012	2013	2014	2015
POBLACION TOTAL ESTIMADA	475693	479641	483580	487472	491278	494963

Fuente INEI

Tabla 02 Población por provincia, superficie, pobreza y desnutrición crónica en niños menores de 5 años 2017.

DEPARTAMENTO PROVINCIA	POBLACION	SUPERFICIE	POBREZA	DESNUTRICION CRONICA < 5 AÑOS
HUANCAVELICA	158 594 Pers.	4 215.6 Km2	76.00%	55.10%
TAYACAJA	107 708 Pers.	3 384.6 Km2	72.60%	54.00%
ACOBAMBA	78 634 Pers.	910.8 Km	79.90%	55.20%
ANGARAES	63 255 Pers.	1 959.0 Km2	80.10%	58.40%
CHURCAMP	44 582 Pers.	1 218.4 Km2	73.90%	57.70%
HUAYTRA	23 021 Pers.	6 458.4 Km2	70.60%	54.10%
CASTROCI	19 169 Pers.	3 984.6 Km2	68.50%	49.20%

Fuente INEI 2017

Acompañando de las deficientes e inadecuadas servicios de salud, según los estudios del INEI del año 2016, (Tabla 03) la región de Huancavelica sigue sumergido en la pobreza, es por eso la necesidad imperiosa por parte del gobierno central la atención con mejorar los servicios de salud.

Tabla 03 Perú: Grupos de Departamentos con Niveles de Pobreza Estadísticamente Semejantes; 2007 – 2016.

AÑO	GRUPO	DEPARTAMENTOS	Intervalos de confianza al 95%	
			Inferior	Superior
2007	Grupo 1	Huancavelica	80,9	89,1
	Grupo 2	Apurímac, Ayacucho, Cajamarca, Huánuco	65,2	71,1
	Grupo 3	Amazonas, Cusco, Loreto, Pasco, Piura, Puno, San Martín	54,1	59,0
	Grupo 4	Áncash, Junín, La Libertad, Lambayeque, Ucayali	40,7	46,6
	Grupo 5	Arequipa, Ica, Lima, Moquegua, Tacna, Tumbes	23,5	27,2
	Grupo 6	Madre de Dios	10,1	17,6
2016	Grupo 1	Cajamarca, Huancavelica	43,8	50,9
	Grupo 2	Amazonas, Apurímac, Ayacucho, Huánuco, Loreto, Pasco, Piura, Puno	32,4	36,1
	Grupo 3	Áncash, Cusco, La Libertad, San Martín	20,6	24,7
	Grupo 4	Junín, Lambayeque, Tacna	14,0	18,1
	Grupo 5	Arequipa, Madre de Dios, Moquegua, Provincia Callao, Provincia Lima, Región Lima, Tumbes, Ucayali	9,6	12,0
	Grupo 6	Ica	1,8	4,3

1/ Incluye la Provincia Constitucional del Callao.

Nota: Los valores del intervalo corresponden a los límites inferior y superior de cada grupo robusto.

Fuente INEI

Según el *Plan de Trabajo*² del proyecto de inversión pública denominado: "Mejoramiento de los servicios de salud del hospital regional Zacarías Correa Valdivia de Huancavelica; distrito de Ascensión, provincia de Huancavelica y departamento de Huancavelica menciona que:

(...) "Según el INEI, las principales actividades desarrolladas por la población económicamente activa mayores de 14 años, son referentes a la agricultura, ganadería y silvicultura con 64.6% del total, mientras las 3 siguientes actividades de importancia son: comercio, enseñanza y explotación de minas- canteras con 6.3%, 5.9% y 3.4% del total respectivamente. Estas actividades acumuladas son en total el 80.2%. La limitada capacidad adquisitiva de los habitantes del departamento de Huancavelica, también representa barreras para el acceso a los servicios de salud" (...)

Asimismo se indica que:

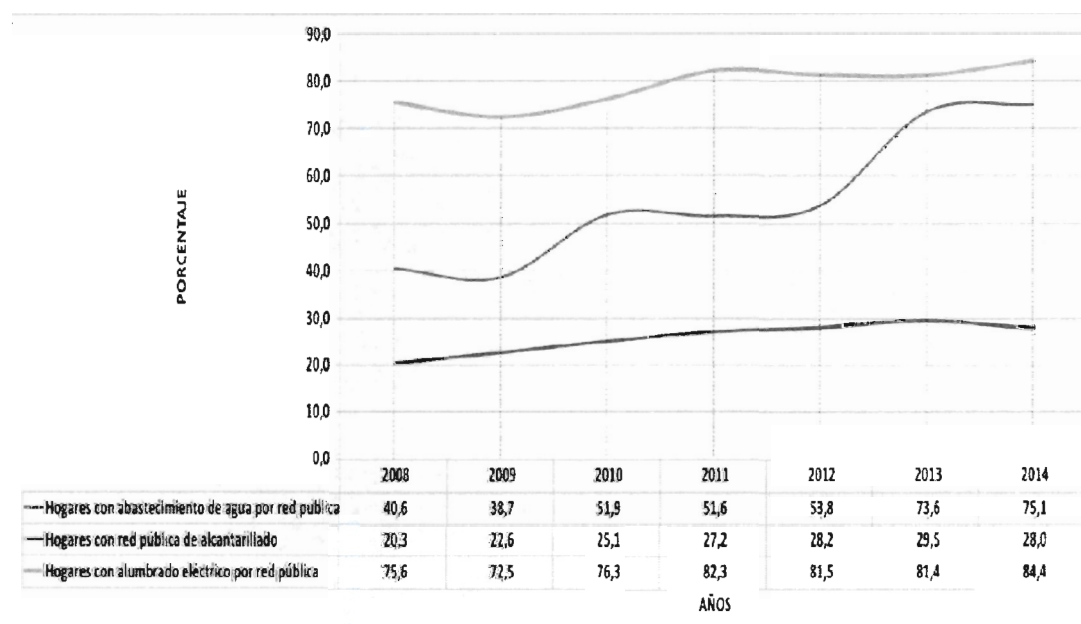
(...) "El Hospital Regional Zacarías Correa Valdivia de Huancavelica recibe referencias de los 400 establecimientos de salud del departamento de

² Plan de Trabajo del proyecto de inversión pública denominado: "Mejoramiento de los servicios de salud del hospital regional Zacarías Correa Valdivia de Huancavelica; distrito de Ascensión, provincia de Huancavelica y departamento de Huancavelica", elaborado por el Gobierno Regional de Huancavelica.

Huancavelica, los mismos que se encuentran distribuidos en 7 redes de salud: Huancavelica, que abarca 99 establecimientos de Salud, Acobamba con 55 establecimientos de salud, Angaraes con 48 establecimientos de salud, Castrovirreyna con 34 establecimientos de Salud, Churcampá con 34 establecimientos de salud, Huaytara con 43 establecimientos de salud y Tayacaja con 87 establecimientos de salud que corresponde a todo el departamento” (...).

Otro aspecto importante a resaltar es el acceso al agua potable y servicios de saneamiento, como se podrá apreciar en el cuadro 4, que la mayoría de hogares no tienen con red pública de alcantarillado. Este es un problema de salud que conlleva a enfermedades estomacales y digestiva, asimismo la limitada calidad de agua de consumo humano existente en la región, que muchas veces esta contaminado por los asimientos mineros, defecaciones de animales entre otras, ha conllevado a que las enfermedades gastrointestinales se incrementen.

Cuadro 4 Acceso a servicios básicos Región Huancavelica 2008-2014



FUENTE: INEI SIRTOD (<http://webinei.inei.gob.pe:8080/SIRTOD/inicio.html#>)
ELABORACIÓN: DEPI DIRESA HUANCavelica

Asimismo como informa en el *Plan de Trabajo elaborado por el Gobierno Regional de Huancavelica*³, las tasas de mortalidad son considerables como se va mostrar en el la tabla 05, que elaboró la DIRESA Huancavelica donde se puede observar que la tasa de mortalidad materna es de 124.32 por 100000 habitantes, una tasa de mortalidad neonatal de 7.77 por 100000 habitantes y una tasa de mortalidad infantil de 6.68 por 100000 habitantes.

Tabla 05: Tasa de mortalidad 2010-2014

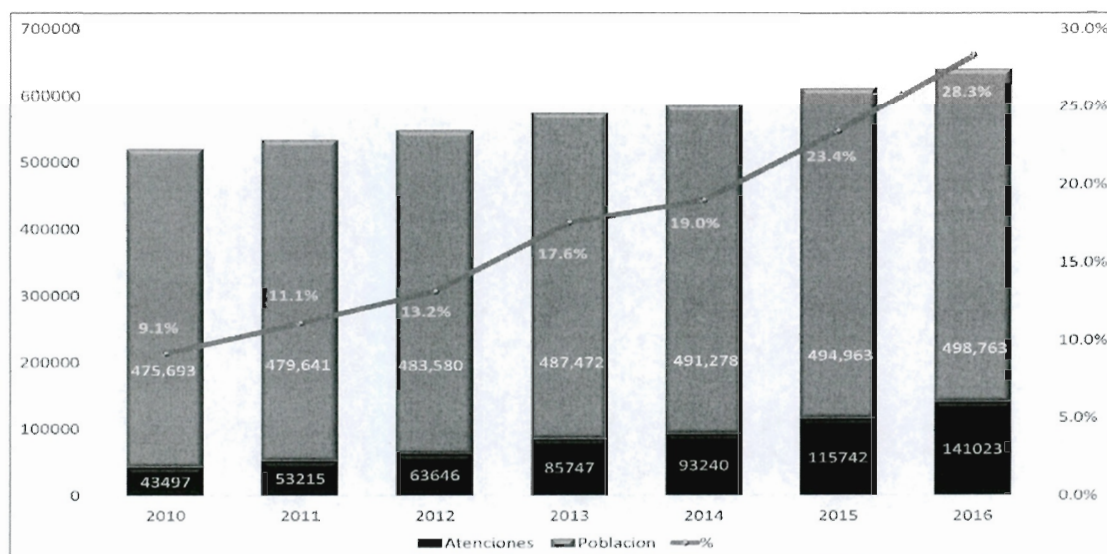
TASA DE MOTALIDAD	2010	2011	2012	2013	2014
TASA DE MORTALIDAD MATERNA	383.33	144.9	119.24	84.26	124.32
TASA DE MORTALIDAD NEONATAL	10.33	5.64	7.9	7.86	7.77
TASA DE MORTALIDAD INFANTIL	9.17	8.86	8.79	8.43	6.68

Fuente DIRESA Huancavelica 2015

Otro tema que es importante resaltar y que se menciona en el Plan de Trabajo del proyecto de inversión pública denominado: "Mejoramiento de los servicios de salud del hospital regional Zacarías Correa Valdivia de Huancavelica", elaborado por el Gobierno Regional de Huancavelica, es que el 97% de los establecimientos de salud corresponde a los niveles de I-1 al I-3 de atención, el 3% corresponde a los establecimientos de I-4, el 1% de los establecimientos de salud son de segundo nivel. Esto habría llevado a que exista una limitada oferta de servicios de salud de segundo nivel especializado frente a la creciente demanda por los servicios como se ha va mostrar en las tabla 06.

³ Plan de trabajo elaborado por el Gobierno Regional de Huancavelica

Tabla 06 Atenciones Región Huancavelica 2010 - 2016

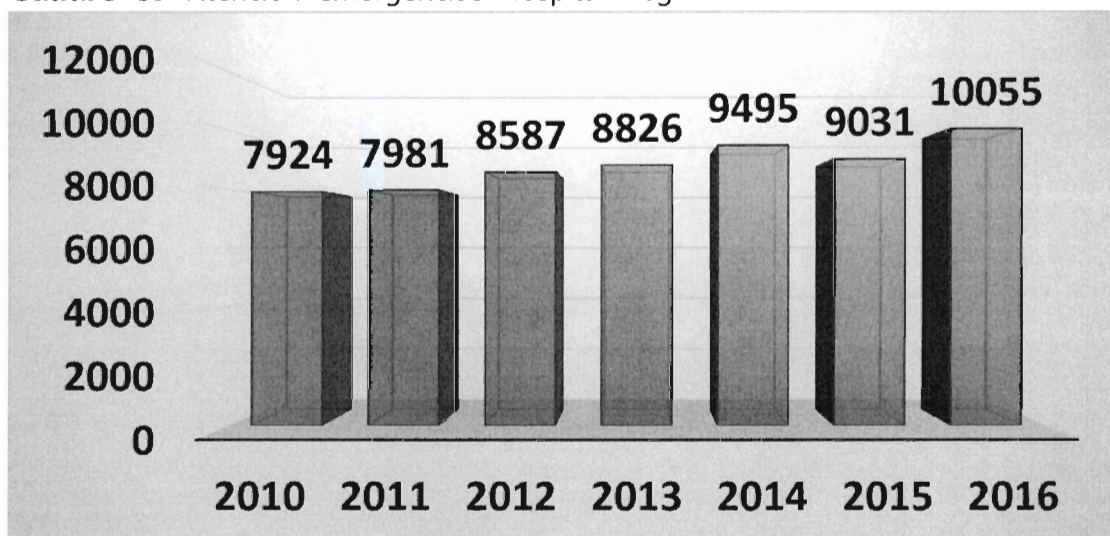


Fuente Oficina de estadística e informática del Hospital Regional de Huancavelica

A estos considerandos expuestos líneas arriba, es importante añadir la ausencia de especialistas que están laborando en el hospital Regional de Huancavelica, asimismo la problemática de pagar los servicios de cada uno de ellos.

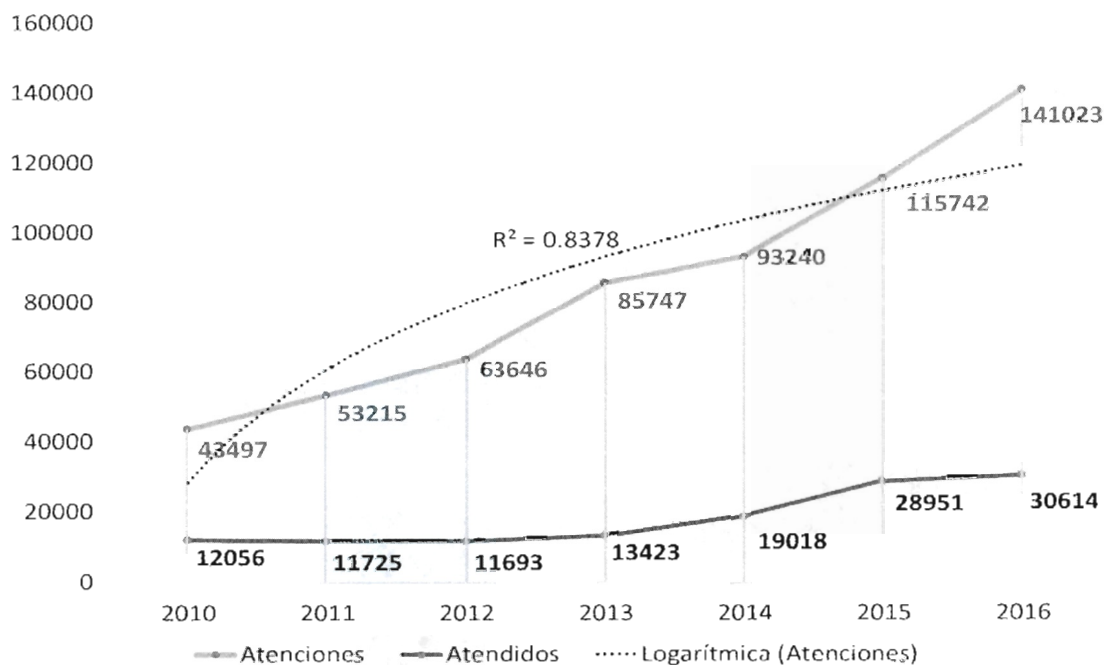
ANEXOS

Cuadro 07 Atención emergencias Hospital Regional de Huancavelica 2010-2016



Fuente Oficina de estadística e informática del Hospital Regional de Huancavelica

Cuadro 08 Atenciones y Atendidos Hospital Regional De Huancavelica 2010-2016



ATENCIONES

MENSUAL

- Promedio de atenciones del 2010 al 2014 fue 1,036 atenciones
- Promedio de atenciones del 2015 al 2016 fue 1,991 atenciones.

ANUAL

- Promedio de atenciones del 2010 al 2014 fue 12,435 atenciones → 14%
- Promedio de atenciones del 2015 al 2016 fue 23,891 atenciones → 25.8%

Cuadro 09 Camas hospitalarias del Hospital Regional de Huancavelica 2017

UPSS	N° Amb.	Ambiente	N° Camas disponibles							
			2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
241800		Medicina	22	22	23	24	24	24	24	20
242200	228	Sala Hospitalización Psiquiátrica	1	1	1	2	3	3	3	2
	231	Sala Hospitalización aislados (TBC)	6	6	6	6	6	6	6	3
	233	Medicina Especializada Varones	3	3	3	3	3	3	3	3
	234	Medicina Especializada Varones	5	5	5	5	5	5	5	4
	235	Cuidados Intermedios Medicina Varones	1	1	1	2	3	3	3	3
	236	Cuidados Intermedios Medicina Mujeres	6	6	7	6	4	4	4	5
250103		UCI - MEDICINA	3	3	3	3	3	3	3	3
	1	Sala de Cuidados Intensivos - Adultos	3	3	3	3	3	3	3	3

242300		Pediatría	19	19	20	20	21	21	21	15
	328	Lactantes IRAS	5	5	6	6	6	6	6	4
	329	Lactantes EDAS	4	4	4	4	4	4	4	3
	330	Escolar y adolescentes mujeres	5	5	5	5	5	5	5	3
	331	Escolar y adolescentes varones	3	3	3	3	4	4	4	3
	334	Aislados	2	2	2	2	2	2	2	2
250306		UVI - Pediatría	2	2	2	2	2	2	2	2
	327	Unidad de vigilancia intensiva pediátrica	2	2	2	2	2	2	2	2
243200		Neonatología	15	15	16	16	18	17	17	16
	N001	Cuidados intermedios neonatales III	6	7	7	7	8	7	7	7
	N002	Cuidados Intermedios neonatales II	5	4	5	5	6	6	6	6
	N003	Atención inmediata del RN	4	4	4	4	4	4	4	3
250105		UCI-Neonatología	7	7	7	7	7	7	7	8
	N004	UCIN II	3	3	3	3	3	3	3	4
	N005	UCIN I	4	4	4	4	4	4	4	4
241500		Ginecología	2	2	2	2	2	2	2	2
	106	ARO II (Alto Riesgo Obstetrico) <=22 Semanas	2	2	2	2	2	2	2	2
241400		Gineco - Obstetricia	19	20	20	20	22	22	22	23
	101	Sala de puerperio adolescente	2	2	2	2	3	3	3	3
	102	Sala de puerperio adulta	2	2	2	2	2	2	2	3
	103	Sala de dilatacion fase latente	3	3	3	3	3	3	3	3
	104	Post operadas (cesáreas adolescentes)	2	3	3	3	3	3	3	3
	105	Post operadas (cesáreas adultas)	3	3	3	3	3	3	3	3
	107	Sala multifuncional para gestantes aisladas	2	2	2	2	3	3	3	2
	108	Unidad de Cuidados Esenciales Obstétricos (UCEO)	2	2	2	2	2	2	2	2
	109	ARO I (Alto Riesgo Obstétrico) gestantes	3	3	3	3	3	3	3	4
240100		Cirugía	25	25	25	25	26	26	26	27
250401	314	Sala de hospitalización quemados	2	2	2	2	2	2	2	2
	316	Sala de Hospitalización cirugía general mujeres	5	5	5	5	5	5	5	6
	317	Post operado inmediato mujeres	3	3	3	3	3	3	3	3
	318	Post operado inmediato varones	3	3	3	3	3	3	3	3
	320	Sala de hospitalización cirugía general hombres	6	6	6	6	6	6	6	6
240700	321	Cirugía hospitalización pediátrica	6	6	6	6	7	7	7	7
241200		Traumatología y ortopedia	11	11	11	11	12	12	12	10
	315	Sala traumatología hombres	6	6	6	6	6	6	6	7
	319	Sala traumatología mujeres	5	5	5	5	6	6	6	3
Sub Total			125	126	129	130	137	136	136	126

Cuadro 10 Camas hospitalarias en emergencia del Hospital Regional de Huancavelica 2017

UPSS	N° Amb.	Ambiente	N° Camas disponibles							
			2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
COD.		Emergencia								
230101		Emergencia General	1	1	1	2	3	3	3	2
230300		Sala de Observ. menor de 24h	6	6	6	6	6	6	6	5
230106		Emergencia Pediátrica	6	6	6	6	6	6	6	2
230400		Traumashock	6	6	6	6	6	6	6	2
230102		Gineco-Obstetricia (Centro Obstétrico)	6	6	6	6	6	6	6	5
Sub Total			25	25	25	26	27	27	27	16
TOTAL			150	151	154	156	164	163	163	142

FUENTE: Unidad de Estadística e Informática HRZCV-HVCA; Fecha de actualización: 02-01-2017

RELACIÓN CON LAS POLÍTICAS DE ESTADO DEL ACUERDO NACIONAL

EQUIDAD Y JUSTICIA SOCIAL

(...)

13. Acceso Universal a los Servicios de Salud y a la Seguridad Social.

(...)

DÉCIMO TERCERA POLÍTICA DE ESTADO Acceso universal a los servicios de salud y a la seguridad social Nos comprometemos a asegurar las condiciones para un acceso universal a la salud en forma gratuita, continua, oportuna y de calidad, con prioridad en las zonas de concentración de pobreza y en las poblaciones más vulnerables. Nos comprometemos también a promover la participación ciudadana en la gestión y evaluación de los servicios públicos de salud. Con este objetivo el Estado:

(...)

(f) ampliará y descentralizará los servicios de salud, especialmente en las áreas más pobres del país, priorizándolos hacia las madres, niños, adultos mayores y discapacitados;



(g) fortalecerá las redes sociales en salud, para lo cual garantizará y facilitará la participación ciudadana y comunitaria en el diseño, seguimiento, evaluación y control de las políticas de salud, en concordancia con los planes locales y regionales correspondientes;

(h) promoverá la maternidad saludable y ofrecerá servicios de planificación familiar, con libre elección de los métodos y sin coerción;

(i) promoverá el acceso gratuito y masivo de la población a los servicios públicos de salud y la participación regulada y complementaria del sector privado;

(j) promoverá el acceso universal a la seguridad social y fortalecerá un fondo de salud para atender a la población que no es asistida por los sistemas de seguridad social existentes;

(...)

EFFECTO DE LA NORMA QUE SE PROPONE SOBRE LA LEGISLACIÓN NACIONAL

La presente propuesta de ley, no colisiona, modifica o deroga ninguna norma vigente, desarrolla la norma Constitucional que contiene el derecho a la Salud.

ANÁLISIS COSTO-BENEFICIO DE LA NORMA PROPUESTA

La propuesta establece la forma de cumplimiento del verdadero derecho al acceso a la salud de calidad de las personas, y por tratarse de una norma declarativa no genera ningún costo al erario nacional.

Lima, setiembre de 2017