



Proyecto de Ley N° 3554/2018-CR

**LEY QUE DECLARA NECESIDAD PÚBLICA E INTERÉS NACIONAL LA CREACIÓN DE LA UNIDAD EJECUTORA "HOSPITAL DE APOYO SIHUAS", EN LA PROVINCIA DE SIHUAS EN EL DEPARTAMENTO DE ÁNCASH**

El **Grupo Parlamentario Fuerza Popular**, a iniciativa del Congresista de la República, **Carlos Alberto Domínguez Herrera** ejerciendo el derecho de iniciativa legislativa que le confiere el artículo 107° de la Constitución Política del Perú, en concordancia con lo establecido por los artículos 75° y 76° del Reglamento del Congreso de la República, presenta la siguiente propuesta legislativa:

El Congreso de La República;  
Ha dado la ley siguiente:

**FÓRMULA LEGAL**

**LEY QUE DECLARA NECESIDAD PÚBLICA E INTERÉS NACIONAL LA CREACIÓN DE LA UNIDAD EJECUTORA "HOSPITAL DE APOYO SIHUAS", EN LA PROVINCIA DE SIHUAS EN EL DEPARTAMENTO DE ÁNCASH**

**Artículo único. – Objeto de la ley**

La presente ley, tiene por objeto declarar de necesidad pública e interés nacional la creación de la Unidad Ejecutora "Hospital de Apoyo Sihuas", en la provincia de Sihuas y departamento de Áncash, con la finalidad de mejorar el servicio de acceso a la salud de la población de Sihuas.

**DISPOSICIÓN COMPLEMENTARIA FINAL**

**ÚNICA. – Autoridades competentes**

El Ministerio de Economía y Finanzas, el Gobierno Regional de Áncash y las entidades que se estimen pertinentes impulsan las acciones correspondientes para la creación de la Unidad Ejecutora "Hospital de Apoyo Sihuas".

*[Handwritten signature]*  
Eliana María S. Velásquez

*[Handwritten signature]*  
MARTORELL  
217702-ATD

*[Handwritten signature]*  
CARLOS DOMÍNGUEZ HERRERA  
Congresista de la República

*[Handwritten signature]*  
Victor Acuña

*[Handwritten signature]*  
ÁNCASH

*[Handwritten signature]*  
Ursula Letona Pereyra  
Portavoz  
Grupo Parlamentario Fuerza Popular

*[Handwritten signature]*  
J. Y. Torres M.



## EXPOSICIÓN DE MOTIVOS

### I. FUNDAMENTO DE LA PROPUESTA

#### I.1 DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA

La provincia de Sihuas, es una de las veinte (20) provincias que conforman el departamento de Áncash y se encuentra comprendida por diez (10) distritos, siendo estos: Sihuas, Acobamba, Alfonso Ugarte, Cashapampa, Chingalpo, Huayllabamba, Quiches, Ragash, San Juan y, Sicsibamba.

Conforme al Informe publicado por el Instituto Nacional de Estadística e Informática – INEI, Censos Nacionales 2017: XII de Población y VII de Vivienda “Perú: Crecimiento y distribución de la población, 2017 Lima, junio 2018 Primeros Resultados”<sup>1</sup> el departamento de Ancash cuenta con una población total de 1 083 519.

Instituto Nacional de Estadística e Informática – INEI

Cuadro 03  
PERÚ: DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE LA POBLACIÓN CENSADA, POR SEXO, SEGÚN DEPARTAMENTO,  
2007 Y 2017  
(Porcentaje)

Departamento	Total	2007		Total	2017	
		Hombre	Mujer		Hombre	Mujer
Total	27 412 157	49,7	50,3	29 381 884	49,2	50,8
Amazonas	375 993	51,3	48,7	379 384	50,4	49,6
Áncash	1 063 459	49,8	50,2	1 083 519	49,3	50,7
Apurímac	404 190	49,7	50,3	405 759	49,5	50,5
Arequipa	1 152 303	49,2	50,8	1 382 730	49,0	51,0

Fuente: INEI, “Perú: Crecimiento y distribución de la población, 2017 Lima, junio 2018 Primeros Resultados” Pág.16. junio 2018

De lo que se advierte que en los últimos diez (10) años, se ha registrado un incremento de la población ancashina por un total de 20 060 personas<sup>2</sup>.

Los Censos Nacionales 2007, elaborado por el INEI para la provincia de Sihuas reportó un total de 30 700 habitantes en sus diez distritos.

<sup>1</sup> En: [https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones\\_digitales/Est/Lib1530/libro.pdf](https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1530/libro.pdf). Consultado 03 de octubre 2018.

<sup>2</sup> Comparativo de los años 2007 y 2017.

Siendo así, la población ubicada en la provincia de Sihuas, reclaman por servicios de salud y educación de calidad, que les permita gozar de una calidad de vida.

### A. Población Vulnerable

La población vulnerable no es otra que aquellas que se encuentran en estado de desprotección o incapacidad frente a una amenaza a su condición psicológica, física y mental, entre otras. Así pues, se considera como población vulnerable a los niños, mujeres, adultos mayores, y discapacitados.

De los primeros resultados del Censo Poblacional del 2017, publicitados por el INEI, se desprende que en Ancash existe mayor población de mujeres (50.7 % de su población total). Asimismo, a nivel nacional se observa mayor proporción de población adulta mayor que inicia el proceso de envejecimiento.

En efecto, conforme a las cifras oficiales antes citadas la proporción de “(...) la población adulta mayor pasa de 9,1% en el 2007 a 11,9% en 2017. Este valor es superior en trece departamentos (...)”<sup>3</sup> siendo el que mayor crecimiento reporta el departamento de Áncash (13,6%), seguido de Moquegua (13,2%), Región Lima y Huancavelica (13,1% cada uno) y Puno (13,0%), conforme se aprecia del siguiente cuadro:

Cuadro 04  
PERÚ: INDICADORES DE DEPENDENCIA Y ENVEJECIMIENTO DEMOGRÁFICO, 2007 Y 2017

Departamento	Población censada		Razón de dependencia demográfica		Proporción de personas adultas mayores		Índice de envejecimiento (%)		Relación de dependencia demográfica de vejez	
			(1)		(2)		(3)		(4)	
	2007	2017	2007	2017	2007	2017	2007	2017	2007	2017
Total	27 412 157	29 381 884	58,5	53,2	9,1	11,9	29,9	45,1	15,1	19,3
Amazonas	375 993	379 384	75,7	65,1	7,5	10,4	19,8	32,2	13,7	16,0
Áncash	1 063 459	1 083 519	64,4	58,6	10,6	13,6	33,8	50,4	18,4	22,9
Apurímac	404 190	405 759	81,9	62,1	10,2	12,6	27,2	43,6	19,5	21,8
Arequipa	1 152 303	1 382 730	51,1	48,1	10,3	12,4	36,8	52,5	16,2	19,5
Ayacucho	612 489	616 176	76,7	59,5	9,8	11,9	26,9	41,5	18,1	20,0
Cajamarca	1 387 809	1 341 012	70,6	61,5	9,0	12,0	25,7	40,6	16,0	20,5

(1) Es la relación de la población de 0 a 14 años más la población de 65 y más, entre la población de 15 a 64 años de edad.

(2) Es el porcentaje de la población de 60 y más años de edad, en relación a la población total.

(3) Es el porcentaje de la población de 60 y más años sobre el total de menores de 15 años.

(4) Porcentaje de la población de 60 y más años respecto de la población de 15 a 59 años.

1) Comprende los 43 distritos de la provincia de Lima.

2) Comprende las provincias de Baramba, Cajabamba, Canta, Cañete, Hualt, Huancavelica, Huánuco, Oyón y Yauli.

Fuente: INEI - Censos Nacionales de Población y Vivienda.

Fuente: Inei: “Perú: Crecimiento y distribución de la población, 2017 Lima, junio 2018 Primeros Resultados” Pág.20. junio 2018

<sup>3</sup> Inei: “Perú: Crecimiento y distribución de la población, 2017 Lima, junio 2018 Primeros Resultados” Pág.19. Junio 2018. EN [https://www.inei.gov.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones\\_digitales/Est/Lib1530/libro.pdf](https://www.inei.gov.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1530/libro.pdf)

## B. Situación del servicio de Salud en Sihuas

La provincia de Sihuas cuenta con 21 establecimientos de salud<sup>4</sup>, unificados en dos micro redes de salud (micro red Quiches y micro red Sihuas) y un Hospital de nivel II-1, el que sirve como hospital de referencia para dichos establecimientos, a lo que dicho nosocomio tiene una infraestructura de más de 30 años de antigüedad, esta situación no permite prestar el servicio adecuado a la población que garantice una atención médica de calidad y oportuna.

La capacidad operativa del Hospital Sihuas es insuficiente pues se requiere cambios operativos que permitan atender las demandas diarias que se presentan.

La atención que presta el Hospital de Sihuas es en promedio de 30 000 casos al año, que comprende a la población de los diez distritos de Sihuas. Así mismo, se incluye dentro del espectro de atención a la población de los departamentos de La Libertad, Huánuco y la selva que colindan con la provincia de Sihuas. Ello debido a su ubicación estratégica que pertenece al corredor de la carretera interoceánica, por lo que se convierte en puerto terrestre en esta zona. Tal característica ha ido generando la presencia de varios accidentes de tránsito masivos, cuyos heridos llegan atenderse en el Hospital de Sihuas, que sobrepasan la cobertura de atenciones en hospitalización así como elevan la capacidad de referencias a otros nosocomios por la cantidad de unidades móviles.

El hospital, a pesar de contar con sus áreas administrativas, no puede ejecutar los presupuestos asignados (RO, Donaciones y Transferencias y RDR), hecho que ha permitido un retraso enorme, baja en la calidad de atención y en la eficiencia de los diagnósticos y evacuación a tiempo de los pacientes, la demora en adquisiciones de todos los materiales e insumos médicos. Aunado a ello, se advierte la contrataciones de servicios inadecuados que ha generado que el Hospital de Sihuas no cuente con los especialistas de acorde al nivel de atención, por ende no se cuenta con los insumos para una atención de calidad y la mejora de la capacidad de resolutive.

Así mismo, al depender de una unidad ejecutora que se encuentra a cuatro horas de Sihuas - a pesar de no tener claro la realidad y las necesidades - se suma la problemática de las **compras sobrevaloradas**, la imposición de recursos humanos que no se encuentra acorde con el nivel y necesidad según su categoría, compras de insumos en mal estado y con fechas de vencimiento de corto tiempo, ni se ha garantizado el gasto adecuado de los presupuestos por reposición. Ello ha permitido que los establecimientos de salud ya no hayan sido considerados en los años siguientes caso como 2018 y años anteriores.

---

<sup>4</sup> Estudios de Diagnóstico y Zonificación de la Provincia de Sihuas.  
<http://sdot.pcm.gob.pe/wp-content/uploads/2016/09/EDZ-SIHUAS>.

Por otro lado, las compras de insumo se realizan en la ciudad de Pomabamba lo que genera que el personal de los establecimientos deban recorrer más de 4 horas para realizar el recojo de dichas compras, lo que se genera un gasto innecesario.

Por lo expuesto, se encuentra acreditada la necesidad de promover la creación de una unidad ejecutora para la provincia de Sihuas en temas de salud, lo que permitirá lo siguiente:

- 1) Mejorar los procesos administrativos de compras.
- 2) Mejorar costos en compras, recojas y envíos.
- 3) Mejora de la capacidad de gastos en presupuestos de reposición.
- 4) Contar con medicamentos a tiempo.
- 5) Mejora de los servicios de salud en equipamiento e insumos.
- 6) Mejoramiento de la infraestructura de los establecimientos de salud y acorde a la necesidad y categoría.
- 7) Mejorar coberturas de salud en los programas presupuestales.
- 8) Contar con la operatividad de las unidades móviles (ambulancias), para los traslados de accidentes masivos de tránsito.
- 9) Contratación adecuada y oportuna de acuerdo a las brechas de recursos humanos en los establecimientos de salud el primer y segundo nivel de atención.
- 10) Ampliar las atenciones en los diferentes servicios.
- 11) Crear otros servicios de salud acordes a la necesidad de la población.
- 12) Generar respuestas rápidas y oportunas para las emergencias masivas.
- 13) Mejorar la capacidad resolutoria de los establecimientos de salud.

### **C. Creación de Unidades Ejecutoras**

El artículo 9º del Decreto Legislativo 1440 del Sistema Nacional de Presupuesto Público establece que la Unidad Ejecutora en el Sistema Nacional de Presupuesto Público es el nivel descentralizado u operativo de los pliegos del Gobierno Nacional y los Gobiernos Regionales, que administra los ingresos y gastos públicos y se vincula e interactúa con la Oficina de Presupuesto del Pliego o la que haga sus veces.

La Unidad ejecutora puede realizar lo siguiente:

1. Determinar y recaudar ingresos.
2. Participar de las fases de la gestión presupuestaria en el marco de la normatividad aplicable.
3. Registrar la información generada por las acciones y operaciones realizadas.
4. Informar sobre el avance y/o cumplimiento de metas.

5. Organizar los centros de costos con el propósito de lograr la eficiencia técnica en la producción y entrega de los servicios al ciudadano.

El artículo 68° del mismo decreto legislativo establece, las unidades ejecutoras se crean para el logro de objetivos de las políticas públicas y la contribución a la mejora de la calidad del servicio público.

Señala además que los titulares de los Pliegos Presupuestarios proponen a la Dirección General de Presupuesto Público la creación, fusión o cierre de unidades ejecutoras, y envía el sustento correspondiente, debiendo señalar el periodo de vigencia de dichas unidades ejecutoras. La Dirección General de Presupuesto Público aprueba la solicitud del Pliego tras la evaluación favorable de la documentación sustentatoria.

La creación de unidades ejecutoras se efectúa con cargo al presupuesto institucional del Pliego proponente, sin demandar recursos adicionales al Tesoro Público.

La Dirección General de Presupuesto Público establece mediante directivas, los requisitos técnicos que debe sustentar cada Pliego en sus solicitudes de creación o cierre de unidades ejecutoras y los plazos de implementación, la cual debe incluir los siguientes criterios:

1. Especialización Funcional, cuando la Entidad cuenta con una función relevante, cuya administración requiere independencia a fin de garantizar su operatividad.
2. Cobertura del servicio cuando se constituye por la magnitud de la cobertura del servicio público que presta la Entidad.
3. Contar con un presupuesto anual por toda fuente de financiamiento no menor a S/ 10 000 000,00 (DIEZ MILLONES y 00/100 SOLES).
4. Capacidad operativa pues la Entidad debe contar con los recursos necesarios humanos y materiales para la implementación de la unidad ejecutora, no pudiendo demandar recursos adicionales.

## II. MARCO JURÍDICO

- 1.1. A nivel de Constitución Política del Perú
  - Artículo 7°
  - Artículo 9°
  - Artículo 11 °
  - Artículo 192°, numeral 8
- 1.2. A nivel de Leyes
  - Ley 27867, Ley Orgánica de Gobiernos Regionales.
  - Decreto Legislativo 1440, Decreto Legislativo del Sistema Nacional de Presupuesto Público.

### III. ANTECEDENTES LEGISLATIVOS

No se cuenta con antecedentes legislativos.

### IV. ALCANCES DE LA PROPUESTA

Está propuesta cuenta con un artículo y una única Disposición Complementaria Final, que queda redactada de la siguiente manera:

#### “Artículo único. – Objeto de la ley

La presente ley, tiene por objeto declarar de necesidad pública e interés nacional la creación de la Unidad Ejecutora “Hospital de Apoyo Sihuas”, en la provincia de Sihuas y departamento de Áncash, con la finalidad de mejorar el servicio de acceso a la salud de la población de Sihuas.

A su vez, con una Disposición Complementaria Final, que establece que el Gobierno Regional de Áncash, el Ministerio de Economía y Finanzas y las entidades que se estimen pertinentes deben realizar las acciones correspondientes para la creación de la Unidad Ejecutora “Hospital de Apoyo Sihuas”.

### V. EFECTO DE LA VIGENCIA DE LA NORMA SOBRE LA LEGISLACION NACIONAL

La norma declara de necesidad pública e interés nacional la creación de la Unidad la Unidad Ejecutora Hospital de Apoyo Sihuas en el pliego Pliego 441 Gobierno Regional del Departamento de Ancash, haciendo hincapié en que dicha Unidad Ejecutora no demanda recursos adicionales del Tesoro Público, al financiarse con cargo al presupuesto institucional del mencionado gobierno regional.

### VI. ANÁLISIS COSTO BENEFICIO

Está propuesta no irroga ningún gasto al Estado y los involucrados en la propuesta legislativa y los efectos que tendría sobre estos - de aprobarse - se presentan en el cuadro siguiente:

Involucrados	Efectos Directos	Efectos Indirectos
El Estado	<p>La medida permitirá que el Estado:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Cuente con una norma que respalda la creación de la Unidad Ejecutora Hospital de Apoyo Sihuas, declarándose dicha creación de interés nacional y necesidad</li> </ul>	<p>La aplicación de la medida traerá como efecto que:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• El Poder Ejecutivo de prioridad a la creación de la Unidad Ejecutora Hospital de Apoyo Sihuas.</li> <li>• El Estado cumpla de mejor manera la función</li> </ul>



	<p>pública;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Se garantice los derechos de toda la población a la atención de salud, en términos de acceso, oportunidad, calidad y financiamiento;</li> <li>• Las familias estén protegidas de los riesgos de empobrecimiento asociados a eventos de enfermedad;</li> <li>• Los resultados sanitarios mejoren; y,</li> <li>• Se contribuya a elevar la productividad del capital humano de la nación.</li> </ul>	<p>de velar por el servicio de salud en la provincia de Sihuas, así como los demás distritos que hoy están comprendidas en la Unidad Ejecutora de la Red de Salud Conchucos Norte – Pomabamba.</p>
La Población	<p>La medida permitirá que:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Cuento con una normativa que le permita recibir un mejor servicio de salud.</li> </ul>	<p>La aplicación de la medida traerá como defecto que:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Que los ciudadanos de Sihuas y alrededores, este mejor atendida por parte del Hospital en cuanto a brindar un mejor servicio de salud.</li> </ul>

## VII. LA INICIATIVA LEGISLATIVA Y EL ACUERDO NACIONAL

La presente iniciativa se encuentra alineada con la Política de Estado II, denominado “Equidad y Justicia Social” en el objetivo 13:

“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: (a) potenciará la promoción de la salud, la prevención y control de enfermedades transmisibles y crónico degenerativas; (b) promoverá la prevención y el control de enfermedades mentales y de los problemas de drogadicción; (c) ampliará el acceso al agua potable y al saneamiento básico y controlará los principales contaminantes ambientales; (d) desarrollará un plan integral de control de las principales enfermedades emergentes y re-emergentes, de acuerdo con las necesidades de cada región; (e) promoverá hábitos de vida saludables; (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; (k) desarrollará políticas de salud ocupacionales, extendiendo las mismas a la seguridad social; (l) incrementará progresivamente el porcentaje del presupuesto del sector salud; (m) desarrollará una política intensa y sostenida de capacitación oportuna y adecuada de los recursos humanos involucrados en las acciones de salud para asegurar la calidad y calidez de la atención a la población; (n) promoverá la investigación biomédica y operativa, así como la investigación y el uso de la medicina natural y tradicional; y (o) reestablecerá la autonomía del Seguro Social."