

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 República
Ha dado la siguiente Ley



LEY QUE DECLARA DE NECESIDAD PÚBLICA E INTERÉS NACIONAL LA CONSTRUCCIÓN Y EQUIPAMIENTO DEL HOSPITAL SANTA ROSA, CATEGORÍA III 1 DEL DISTRITO DE PUEBLO LIBRE, PROVINCIA Y DEPARTAMENTO DE LIMA.

Artículo 1. Objeto de la ley

Declárese de necesidad pública e interés nacional la construcción y equipamiento del Hospital Santa Rosa, categoría III- 1 del distrito de Pueblo Libre, provincia y departamento de Lima.

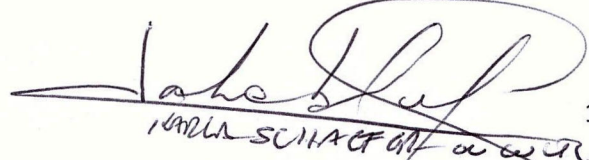
DISPOSICIÓN COMPLEMENTARIA FINAL

Única.- Encárguese al Poder Ejecutivo, a través del Ministerio de Salud, así como al Gobierno Regional de Lima, la Municipalidad de Lima, la Municipalidad Distrital de Pueblo Libre, a que realicen las acciones que estimen pertinentes para el cumplimiento de la presente Ley.



SEGUNDO TAPIA BERNAL
Congresista de la República

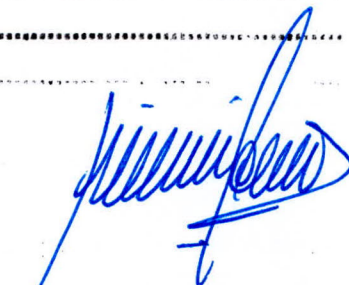
MARTORELL
389510. ATD


Carlos Tubino Arias Schreiber
Portavoz (T)
Grupo Parlamentario Fuerza Popular

1

CONGRESO DE LA REPÚBLICA

Lima, ...12 de Agosto del 2019.

Según la consulta realizada, de conformidad con el
Artículo 77° del Reglamento del Congreso de la
República: pase la Proposición N° 4610 para su
estudio y dictamen, a la(s) Comisión(es) de
Saude y Poblacion. —



.....
GIOVANNI FORNO FLÓREZ
Oficial Mayor
CONGRESO DE LA REPÚBLICA

II. EXPOSICIÓN DE MOTIVOS.

La Constitución Política del Perú consagra en su artículo 7 el derecho que todos tienen a la protección de la salud, la del medio familiar y de la comunidad, así como el deber de contribuir a su promoción y defensa.¹

En su artículo 9, la Carta Magna determina que le compete al Estado la responsabilidad de determinar la política nacional de salud; y es el Poder Ejecutivo el que debe normar y supervisar su aplicación. Asimismo, le queda encargada la responsabilidad del diseño y la conducción de esta política nacional de salud; la misma que debe darse en forma plural y descentralizada para facilitar a todos, de esta manera, el acceso equitativo a los servicios de salud.²

El Ministerio de Salud, como ente rector del Sistema Nacional de Salud, tiene la misión de proteger la dignidad de la persona, promoviendo la salud, previniendo las enfermedades y garantizando el cuidado integral de la salud de todos los habitantes del país. La persona es, desde antes de su nacimiento y en el curso natural de su vida, el centro de la misión del Ministerio de Salud. En tal sentido, contribuye a la gran tarea nacional de proteger el bienestar de las personas que viven en el territorio nacional, para que nadie quede excluido del cuidado integral de la salud.³

La brecha en infraestructura en salud bordea los US\$.19,000 millones de dólares, incluyendo tanto construcción como mantenimiento hospitalario. El indicador que se usa para calcular esta brecha está basado en número de camas de hospitales por cada 10,000 habitantes. La Organización Mundial de la Salud (OMS) recomienda que en promedio debiera haber 27 camas de hospital por cada 10,000 habitantes. En el Perú hoy nos encontramos en 15 por cada 10,000 habitantes. De seguir con el mismo nivel de inversión nos demoraríamos 25 años más para cerrar esta brecha. Son varias las causas que han permitido que la brecha llegue a estos niveles, la principal es la ineficiente gestión de los proyectos de inversión pública, ya sea porque proyectos viables no reciben recursos de los gobiernos regionales y locales y porque otros son ejecutados años después de haber obtenido la viabilidad del Ministerio de Economía y Finanzas (MEF). No hay seguimiento ni control.⁴

Una investigación de la asociación Contribuyentes por Respeto –que reúne y compara información del Ministerio de Salud, Essalud, la Organización Mundial de la Salud (OMS) y la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económico (OCDE)– revela también cómo la falta de inversión y la mala

¹ Constitución Política del Perú, art. 7.

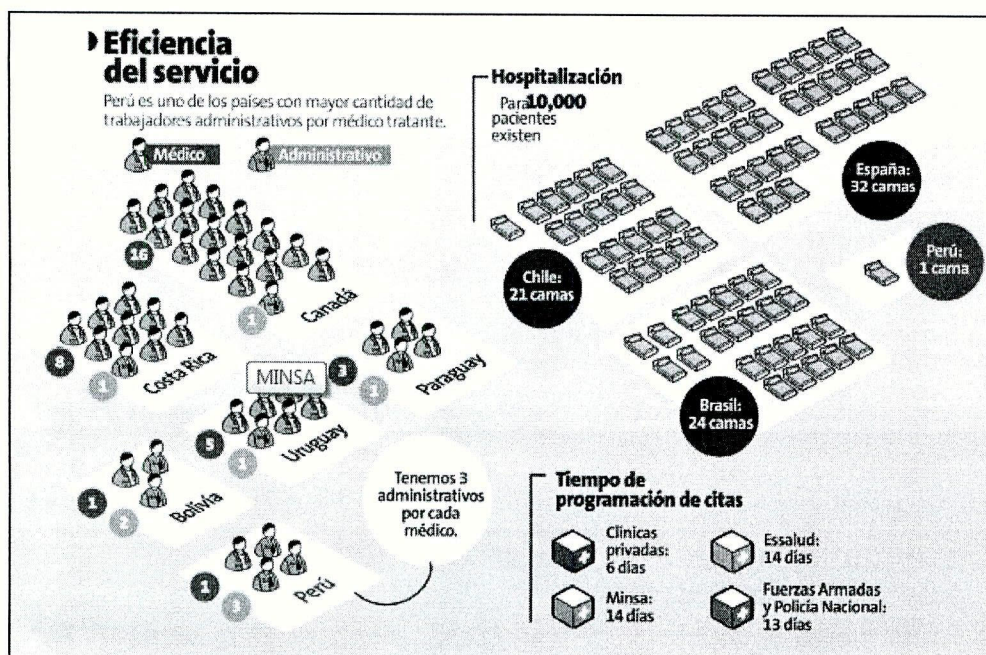
² Constitución Política del Perú, art. 9

³ La Ley Nº 26842, Ley General de Salud.

⁴ La deuda pendiente en Infraestructura de Salud, Sandro Stapleton-Diario Expreso, 14 de junio 2019.

LEY QUE DECLARA DE NECESIDAD PÚBLICA E INTERÉS NACIONAL LA CONSTRUCCIÓN Y EQUIPAMIENTO DEL HOSPITAL SANTA ROSA, CATEGORÍA III 1 DEL DISTRITO DE PUEBLO LIBRE, PROVINCIA Y DEPARTAMENTO DE LIMA.

gestión de los recursos disponibles generan la ineficiencia de los servicios y la afectación de la salud y economía de millones de peruanos. Además, según dicha investigación, en el país hay muy pocas camas para hospitalización: 16 por cada 10,000 habitantes, mientras en Chile existen 21 camas; en Brasil, 24 y en España, 32. A ello hay que agregar la mala organización de la logística que obliga a los pacientes a esperar dos semanas por una cita y hasta 2 horas y 15 minutos para recibir atención; en el mejor de los casos, solo 11 minutos.⁵



Fuente: Diario Perú 21, Ineficiencias del sector salud están afectando a millones de peruanos del 17/02/2018.

En un diagnóstico elaborado durante el año 2014 sobre los servicios de salud, se obtuvo lo siguiente: citas postergadas hasta por tres meses, al mismo tiempo la carencia de médicos especialistas, de salas de emergencia y áreas de hospitalización colapsadas; además de una incomprensible falta de sensibilidad hacia los pacientes por parte de los empleados en salud. Esta es la realidad que atraviesa EsSalud, demostrando una grave crisis que afecta a millones de peruanos. (Perú 21, 2014). Similar situación atraviesan los hospitales del Ministerio de Salud.⁶

La Contraloría General de la República en una inspección realizada en julio del año 2018 detectó déficit de infraestructura hospitalaria, señala que el 37% no cuenta con la infraestructura requerida, siendo los hospitales de la Policía

⁵ <https://peru21.pe/peru/situacion-salud-peru-ineficiencias-sector-afectando-millones-peruanos-396225>

⁶ <https://peru21.pe/lima/essalud-crisis-hospitales-afecta-millones-peruanos-146184>



Congreso de la República

LEY QUE DECLARA DE NECESIDAD PÚBLICA E INTERÉS NACIONAL LA CONSTRUCCIÓN Y EQUIPAMIENTO DEL HOSPITAL SANTA ROSA, CATEGORÍA III 1 DEL DISTRITO DE PUEBLO LIBRE, PROVINCIA Y DEPARTAMENTO DE LIMA.

Nacional (57%), Gobiernos Regionales (50%) y Essalud (37%) los que en mayor porcentaje no cumplen con la infraestructura adecuada. En ambos casos, el riesgo es no brindar atención oportuna y de calidad a los pacientes.⁷

PERU: Número de Camas Hospitalarias por habitantes

Año	Ministerio Salud y Gobiernos Regionales	Las demás instituciones públicas y privadas	Total Camas Hospitalarias	Camas x 10,000 h
2003	23,889	17,935	41,824	15.5
2004	23,889	17,913	41,802	15.2
2005	24,055	18,104	42,159	15.1
2006	24,171	18,442	42,613	15.6
2007	25,389	18,806	44,195	16.0
2008	25,337	19,118	44,455	16.0
2009	25,607	19,011	44,618	15.3
2010	25,580	19,346	44,926	15.2
2011	25,969	19,613	45,582	15.3
2012	26,145	19,777	45,922	15.2
2013	26,700	19,874	46,574	15.3
2014	27,970	20,313	48,283	15.7
2015	28,012	21,470	49,482	15.9

Fuente: Base de datos de establecimientos de salud

Ministerio de Salud - Oficina General de Tecnologías de la Información

La grave crisis que afecta al sector salud no es una novedad para los peruanos. Casi a diario se escuchan denuncias de hospitales desabastecidos de medicamentos y que no cuentan con servicios básicos de agua potable, además de la existencia de establecimientos hacinados que carecen de equipos para atender emergencias y con pacientes que duermen en sillas de ruedas y hasta en el piso.⁸

Hospital al Santa Rosa

El Hospital Santa Rosa fue inaugurado el 26 de Julio de 1956 con la denominación Central de Asistencia Social Santa Rosa de Lima, encontrándose ubicado en la octava cuadra de la Avenida Bolívar esquina con la Avenida Sucre del distrito de Pueblo Libre, durante el gobierno de la Junta Militar que presidía el Gral. Don Manuel A. Odría. En el año 1964 se inicia la evolución del hospital, ya que este se amplía con la inauguración del

⁷ <https://gestion.pe/economia/contraloria-alerta-riesgos-hospitales-peru-deficiencias-servicios-salud-238963>

⁸ <https://peru21.pe/lima/essalud-crisis-hospitales-afecta-millones-peruanos-146184>

monoblock, transformándose en Hospital Materno Infantil Santa Rosa, e iniciando el proceso de la atención intrahospitalaria de los partos progresivamente, proceso que culmina en 1968, fecha que se integran los centros de salud de Lince, San Isidro, Magdalena y San Miguel, constituyéndose el área Hospitalaria No.5 con base en el Hospital Santa Rosa.⁹

En 1996 recibe la denominación de Hospital de Apoyo Santa Rosa y en 1999 a los servicios existentes de Medicina Pediátrica, Cirugía Pediátrica, Medicina General, Cirugía General y especialidades de Neonatología, Ginecología y Obstetricia se agrega la Unidad de Cuidados Intensivos.¹⁰

En el año 2003 se inaugura el Departamento de Oncología y la Unidad de Cuidados Intensivos Intermedios en el Dpto. de Medicina. En el año 2005 mediante Resolución Directoral N° 614/2005, recibe la categorización como hospital categoría III-1 del tercer nivel de atención.¹¹

Actualmente cuenta con 209 camas hábiles distribuidas en los servicios y además la emergencia cuenta con 19 camas para reposo y observación totalizando 228 camas. El área del Hospital es de 5,899 metros cuadrados.¹² La mayor parte de la estructura del edificio es frágil, la actual situación del Hospital es insuficiente. La Dirección de Defensa Civil diagnosticó al Hospital con un Índice de Seguridad Hospitalaria equivalente a 0.29, este resultado significa que dicho nosocomio no está en condiciones de afrontar un terremoto como el ocurrido en agosto del año 2007 en Lima. La mayoría de sus equipos (médicos o no médicos) han cumplido su ciclo de uso, no están actualizados o son obsoletos.¹³

El desarrollo del Hospital se ha ido construyendo gradualmente tratando de cubrir las necesidades que se han ido acumulando con el paso de los años, los equipos e instalaciones se han añadido de acuerdo con los resultados del tiempo y la experiencia, paralelamente no se ha dotado de un sistema de administración eficaz. La mayoría de las instalaciones han alcanzado el punto crítico de uso, alto riesgo de funcionalidad construcciones hechas sin estándares de seguridad, riesgo por las instalaciones eléctricas y sanitarias obsoletas con inminente perjuicio para los pacientes y trabajadores de la salud.¹⁴

Por lo señalado, es de vital importancia la declaratoria de interés nacional y necesidad pública la construcción y el equipamiento del Hospital Santa Rosa

⁹ <http://sigrid.cenepred.gob.pe/docs/PARA%20PUBLICAR/CISMID/ESTUDIO%20DE%20VULNERABILIDAD%20SISMI>

¹⁰ <http://sigrid.cenepred.gob.pe/docs/PARA%20PUBLICAR/CISMID/ESTUDIO%20DE%20VULNERABILIDAD%20SISMI>

¹¹ <http://sigrid.cenepred.gob.pe/docs/PARA%20PUBLICAR/CISMID/ESTUDIO%20DE%20VULNERABILIDAD%20SISMIC>

¹² Plan Maestro de inversiones Hospital Santa Rosa-Gloria Medical Group.

¹³ Plan Maestro de inversiones Hospital Santa Rosa-Gloria Medical Group.

¹⁴ Plan Maestro de inversiones Hospital Santa Rosa-Gloria Medical Group.

del distrito de Pueblo Libre. No sólo da cobertura al distrito de Pueblo Libre, sino a los distritos aledaños; de modo que pueda brindar atención médica de calidad a los pacientes y el personal de salud pueda gozar de una infraestructura y ambientes de alta tecnología y comodidad. . Es un objetivo enmarcado dentro de las políticas sectoriales del Ministerio de Salud

III. ANÁLISIS COSTO BENEFICIO.

La presente iniciativa legislativa por ser de carácter declarativa no irroga gastos al tesoro público, por el contrario, los beneficios de su aprobación permitirán garantizar una mejora en la infraestructura de salud, lo cual tiene efectos importantes en el crecimiento económico a través de distintos canales, una mayor inversión en el sector (construcción y equipamiento de hospitales, postas médicas, ambulancias), así como mejora en la cobertura y calidad de salud de la población, sobre todo en aquellos grupos más vulnerables. Pero además, invertir en infraestructura hospitalaria trae consigo múltiples beneficios indirectos, según estudio elaborado por la Escuela de Negocios ESAN (2010), entre los efectos se encuentran: el incremento de la productividad de la población, la mejora de la calidad de vida la población y la generación de puestos de trabajo.¹⁵

IV. EFECTOS DEL PROYECTO SOBRE LA LEGISLACIÓN VIGENTE

El presente proyecto de ley que se plantea, no se contrapone con la legislación vigente sobre la materia y es concordante con la Constitución Política del Perú y está vinculada directamente a la Política 11.13 del Acuerdo Nacional: "Acceso universal a los Servicios de Salud y a la Seguridad Social".

Lima, junio de 2019.

¹⁵ Escuela de Negocios ESAN (2010)