CONGRESO DE LA REPÚBLICA
ÁREA DE TRÁMITE Y DIGITALIZACIÓN DE DOCUMENTOS
19 MAR 2021
RECIBIDO
Firma..... Hora... 17:43

Proyecto de Ley N° 7384/2020-CR

OTTO GUIBOVICH ARTEAGA
Congresista de la República

"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para mujeres y hombres"
"Año de la Universalización de la Salud"

Proyecto de Ley Nº_____

FIRMA DIGITAL
Firmado digitalmente por: LLAULLI ROMERO Freddy FAU 20161749126 soft
Motivo: En señal de conformidad
Fecha: 18/03/2021 16:11:04-0500

Proyecto de Ley que declara de interés nacional y de necesidad pública la creación del Puesto de Salud Villa Atahualpa, en el distrito de Nuevo Chimbote, provincia del Santa, departamento de Ancash

Los Congresistas de la Republica integrantes del **Grupo Parlamentario de ACCIÓN POPULAR** que suscriben; a iniciativa del señor Congresista **OTTO GUIBOVICH ARTEAGA**, ejercen su derecho de iniciativa legislativa conferido en los artículos 102° inciso 1) y 107° de la Constitución Política del Perú; y conforme a los artículos 2° y del 76° numeral 2 del Reglamento del Congreso de la República, presentan el siguiente:

PROYECTO DE LEY

EL CONGRESO DE LA REPÚBLICA;

FIRMA DIGITAL
Firmado digitalmente por: SAAVEDRA OCHARAN Monica Elizabeth FAU 20161749126 soft
Motivo: En señal de conformidad
Fecha: 17/03/2021 19:32:26-0500

Ha dado la siguiente Ley:

LEY QUE DECLARA DE INTERÉS NACIONAL Y NECESIDAD PÚBLICA LA CREACIÓN DEL PUESTO DE SALUD VILLA ATAHUALPA, EN EL DISTRITO DE NUEVO CHIMBOTE, PROVINCIA DEL SANTA, DEPARTAMENTO DE ANCASH

Artículo 1.- Declaratoria de interés y necesidad pública

Declárase de interés y necesidad pública la creación del Puesto de Salud Villa Atahualpa, en el Distrito de Nuevo Chimbote, Provincia del Santa, Departamento de Ancash.

Artículo 2.- Rol del Ministerio de Salud y el Gobierno Regional de Ancash

El Ministerio de Salud y el Gobierno Regional de Ancash con cargo a sus respectivos presupuestos, planifican acciones con la finalidad de dar viabilidad a la creación y puesta en marcha del Puesto de Salud Atahualpa en el Distrito de Nuevo Chimbote.

FIRMA DIGITAL
Firmado digitalmente por: GARCIA OVIEDO Paul Gabriel FAU 20161749126 soft
Motivo: En señal de conformidad
Fecha: 18/03/2021 16:56:34-0500

FIRMA DIGITAL
Firmado digitalmente por: TROYES DELGADO Hans FAU 20161749126 soft
Motivo: En señal de conformidad
Fecha: 18/03/2021 16:40:53-0500

Lima, 15 marzo de 2021

OTTO GUIBOVICH ARTEAGA
Congresista de la República

FIRMA DIGITAL
Firmado digitalmente por: SALINAS LOPEZ Franco FAU 20161749126 soft
Motivo: Doy V° B°
Fecha: 17/03/2021 18:24:24-0500

FIRMA DIGITAL
Firmado digitalmente por: GUIBOVICH ARTEAGA Otto Napoleon FAU 20161749126 soft
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 17/03/2021 18:20:59-0500

FIRMA DIGITAL
Firmado digitalmente por: SALINAS LOPEZ Franco FAU 20161749126 soft
Motivo: En señal de conformidad
Fecha: 17/03/2021 18:24:24-0500

CONGRESO DE LA REPÚBLICA

Lima, 25 de MARZO del 2021

Según la consulta realizada, de conformidad con el Artículo 77° del Reglamento del Congreso de la República: pase la Proposición Nº 7384 para su estudio y dictamen, a la (s) Comisión (es) de SALUD Y POBLACIÓN

.....

.....

.....

.....

YON JAVIER PÉREZ PAREDES
Oficial Mayor
CONGRESO DE LA REPÚBLICA

EXPOSICIÓN DE MOTIVOS

ANTECEDENTES

Población del Distrito de Nuevo Chimbote

La población del departamento de Ancash, proyectada a Jun-2020 por INEI, alcanza el 1'180,638 habitantes.

El departamento de Ancash tiene 20 provincias siendo la provincia del Santa con la mayor población alcanzando los 474 mil habitantes.

PERÚ: POBLACIÓN TOTAL PROYECTADA AL 30 DE JUNIO DE CADA AÑO, SEGÚN DEPARTAMENTO Y PROVINCIA, 2018-2020

Ubigeo	Departamento y provincia	2018	2019	2020
000000	PERÚ	31 562 130	32 131 400	32 625 948
020000	ÁNCASH	1 155 451	1 169 522	1 180 638

La provincia del Santa tiene 9 distritos, siendo los distritos de Chimbote y Nuevo Chimbote las que tienen mayor número de habitantes.

Nuevo Chimbote es un Distrito ubicado en la provincia del Santa, departamento de Ancash. Limita al norte con el distrito de Chimbote y al sur con los de Nepeña y Samanco. Al oeste de la misma se encuentra el Océano Pacífico.

Corresponde a la mitad sur de la ciudad de Chimbote, con las zonas residenciales y las playas de la ciudad. Es la zona de más reciente crecimiento de la ciudad, con varias urbanizaciones e incluye el aeropuerto y el campus universitario con diez carreras profesionales.

La población de Nuevo Chimbote a Jun-2020 supera los 180 mil habitantes, según INEI.

PERÚ: POBLACIÓN TOTAL PROYECTADA AL 30 DE JUNIO DE CADA AÑO, SEGÚN DEPARTAMENTO, PROVINCIA Y DISTRITO, 2018 - 2020

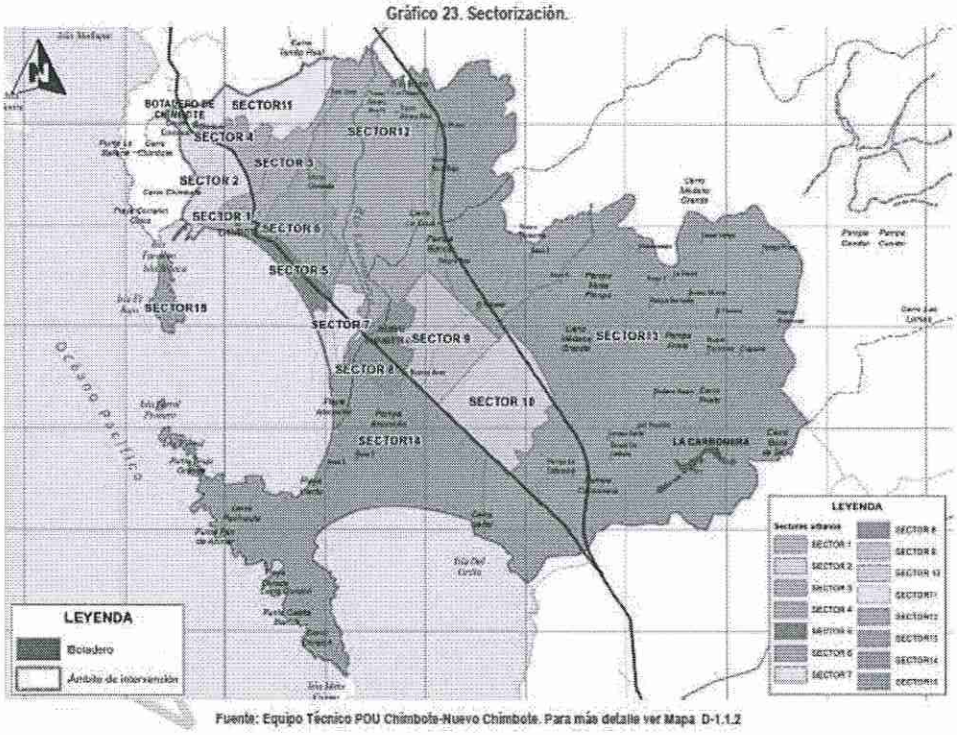
Ubigeo	Departamento, provincia y distrito	2018	2019	2020
021800	SANTA	459 137	467 182	474 053
021801	CHIMBOTE	215 834	216 601	216 776
021802	CÁCERES DEL PERÚ	4 826	4 828	4 816
021803	COISHCO	16 941	17 236	17 491
021804	MACATE	3 346	3 315	3 275
021805	MORO	8 449	8 576	8 683
021806	NEPEÑA	14 601	14 742	14 846
021807	SAMANCO	5 022	5 129	5 225
021808	SANTA	21 748	22 242	22 689
021809	NUEVO CHIMBOTE	168 370	174 513	180 252

Fuente: INEI, PERÚ Estimaciones y proyecciones de Población Departamento, Provincia y Distrito, 2018-2020. Boletín oficial Nº 26. Enero 2020
https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1715/libro.pdf

Población beneficiaria

En el Plan de Desarrollo Urbano Chimbote - Nuevo Chimbote 2020-2030 (PDU), la zona territorial de Chimbote y Nuevo Chimbote se encuentra sectorizada en 13 sectores para una mejor identificación, tal como se observa en cuadro adjunto:

Gráfico 23. Sectorización.



Fuente: Equipo Técnico POU Chimbote-Nuevo Chimbote. Para más detalle ver Mapa D-1.1.2

El presente proyecto está orientado a atender las necesidades de salud de la población de Nuevo Chimbote y en particular de los habitantes ubicados en la zona Sur de lo que podemos identificar en el gráfico como **Sector 10,** predominantemente Urbana, que comprende:

- **Zona Urbana:**
  - **Áreas ocupadas con dotación de servicios:**

    Habilitación Urbana: A.H. Belén, A.H. Don Víctor, A.H. H.U. Los Jardines, A.H. H.U. Villa Del Mar, A.H. H.U. Villa Mercedes, A.H. H.U.P. Primero De Agosto, A.H. H.U.P. San Felipe, A.H. La Molina, A.H. Las Begonias, A.H. Los Ángeles, A.H. Los Cedros, A.H. Los Conquistadores, A.H. Los Constructores, A.H. Nuevo Esperanza, A.H. Nuevo Horizonte, A.H. Praderas Del Sur, A.H. Teresa De Calcuta, A.H. Upis Villa San Luis II Etapa Parcela 12-14, A.H. Upis. Belén, A.H. Upis. Villa San Luis Parcela 8-9, A.H. Victoria Del Sur, A.H. Villa Magisterial, A.H. Villa Las Palmas, A.H. Vista Alegre, A.H. Proyecto Esp. Chinecas\Psub Sector San Luis, Sector Ch-1, Parcela 1, Parcela 10, Parcela 2, Parcela 3, Parcela 4, Parcela 5, Parcela 6, Parcela 7, Parcela 8, Parcela 9, Parcela B A.H. Proyecto Especial Chinecas Sub-Sector San Luis, Sector Ch-1, U.P. H.U.P. Villa Del Sur Parcela 10, U.P. H.U.P. Villa Del Sur Parcela 16, U.P. H.U.P. Villa Del Sur Parcela 17, U.P. Los Delfines.

- **Áreas ocupadas con procesos incompletos de urbanización:**
  Parcelas 308 has Chinecas parcela 9-1 A
- **Islas rústicas.**
  Terrenos de la Universidad

- **Zona No Urbanizable**
  - **Áreas de yacimiento arqueológico o paleontológico:**
    Monumento Arqueológico Prehispánico Pampa Blanca (San Luis)
  - **Áreas con actividades Agrícolas, ganaderas, forestales.**
    Terrenos colindantes del Proyecto Especial Chinecas.

En Nuevo Chimbote, en el sector 10, se han instalado asentamientos humanos informales ubicados en las 308 y 217 hectáreas del Proyecto Especial Chinecas, actualmente en proceso de titulación y formalización por su autoridad Edil.

Por las características de la zona de expansión urbana, el denominado Sector 10 es el que muestra el más alto índice de crecimiento poblacional en el período del 2007 al 2017, creciendo de 26 mil 500 habitantes a 71 mil 635 habitantes al 2017, de acuerdo a censo de dicho año.

Cuadro Tasas de crecimiento intercensal por sectores

Sector	Población Censo 2007	Población Censo 2017	periodo (años)	Tasa de crecimiento
SECTOR 1	20777	17261	10	-1.84%
SECTOR 2	31	5	10	-16.68%
SECTOR 3	48028	44140	10	-0.84%
SECTOR 4	23139	27444	10	1.72%
SECTOR 5	27718	24028	10	-1.42%
SECTOR 6	72804	65704	10	-1.02%
SECTOR 7	813	318	10	-8.96%
SECTOR 8	31964	33253	10	0.40%
SECTOR 9	53732	52684	10	-0.20%
SECTOR 10	26500	71635	10	10.46%
SECTOR11	0	0	10	0.00%
SECTOR12	709	450	10	-4.44%
SECTOR13	494	855	10	5.64%
SECTOR14	252	281	10	1.10%
SECTOR15	0	0	10	0.00%
TOTAL	**306961**	**338058**		**0.97%**

Fuente: INEI Censos 2007 y 2017. Equipo Técnico PDU Chimbote-Nuevo Chimbote

Situación actual de los servicios de salud en Ancash

Se entiende por establecimiento de salud a todo aquel que realiza atención de salud en régimen ambulatorio o de internamiento, con fines de prevención, promoción, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación, para mantener o restablecer el estado de salud de las personas.

Los establecimientos de salud de primer nivel de atención desarrollan principalmente actividades de promoción de la salud, prevención de riesgo y control de daños a la salud, diagnóstico precoz y tratamiento oportuno, teniendo como eje de intervención las necesidades de salud más frecuentes de la persona, familia y comunidad.

Los establecimientos de salud del primer nivel de atención, son la puerta de entrada a los servicios de salud y constituyen la unidad operativa de la oferta de menor capacidad resolutiva, brindan atenciones sanitarias: preventivas, promociónales, recuperativas, y de rehabilitación al individuo, la familia y la comunidad.

Estos servicios están enfocados básicamente a preservar la salud, la detección temprana y el tratamiento oportuno de patologías de baja complejidad, con un enfoque de atención integral de salud.

Los establecimientos de salud del primer nivel de atención forman parte de la Red de Salud y se organizarán de acuerdo a la demanda de la población, accesibilidad geográfica y el perfil epidemiológico de la zona, lo que les permitirá contar desde el punto de vista arquitectónico con: unidades, áreas y ambientes de acuerdo a su capacidad de resolución.

Los establecimientos del primer nivel de atención se organizan de acuerdo a la normatividad vigente en las siguientes categorías:

NIVELES DE ATENCIÓN	NIVELES DE COMPLEJIDAD	CATEGORÍA DE ESTABLECIMIENTO DE SALUD	
Primer Nivel De Atención	1º nivel de complejidad	I-1	Puesto de salud, posta de salud o consultorio con profesionales de salud no médicos.
	2º nivel de complejidad	I-2	Puesto de salud o posta de salud (con médico). Además de los consultorios médicos (con médicos con o sin especialidad).
	3º nivel de complejidad	I-3	Corresponde a los centros de salud, centros médicos, centros médicos especializados y policlínicos. Sin internamiento.
	4º nivel de complejidad	I-4	Agrupan los centros de salud y los centros médicos con camas de internamiento.

La Dirección Regional de Salud Ancash

La Dirección Regional de Salud Ancash, ejerce su jurisdicción como Autoridad Regional en Salud, en el ámbito del departamento de Ancash y sobre todas las personas jurídicas y naturales que prestan atención de salud o cuyas actividades afecten directa o indirectamente a la salud de la población en el departamento en el marco de las normas vigentes.

Al 2019 la morbilidad de la población, definida como *la cantidad de personas que enferman en un lugar y un período de tiempo determinados en relación con el total de la población*, a nivel nacional alcanzó el 39.4% y para el departamento de Ancash fue de 47.1%

D. MORBILIDAD

POBLACIÓN QUE REPORTÓ PADECER ALGÚN PROBLEMA DE SALUD CRÓNICO, SEGÚN ÁMBITO GEOGRÁFICO, 2008-2019

(Porcentaje)

Ámbito geográfico	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019
Total	24.4	25.4	31.8	36.3	36.7	35.4	35.8	34.9	36.2	37.0	38.3	39.4
Área de residencia												
Urbana	26.6	27.6	34.7	39.2	39.8	37.7	37.6	36.4	38.2	39.0	40.2	41.3
Rural	18.4	19.5	23.8	27.8	27.7	28.3	29.9	30.0	29.7	30.1	31.3	32.5
Departamento												
Áncash	25.7	25.4	30.6	38.6	40.5	43.7	41.5	41.4	41.2	42.7	41.4	47.1

Fuente: Instituto Nacional de Estadística e Informática - Encuesta Nacional de Hogares.

Esta población busca ser atendida a través de los diferentes servicios de salud disponibles, así tenemos que al 2019, según el INEI, el 77.7% de la población nacional podía acceder a un seguro de salud. En lo que respecta al departamento de Ancash, al 2019 un 82.7% de la población tuvo acceso a seguro de salud, lo que significa que un 17.3% de la población no tenía acceso.

D. ACCESO A SEGURO DE SALUD

CUADRO 4.20

PERÚ: Mujeres y hombres con seguro de salud, según ámbito geográfico

(Porcentaje del total de población de cada ámbito geográfico)

Ámbito geográfico / Sexo	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019
Nacional	**42.1**	**53.7**	**60.5**	**63.5**	**64.5**	**61.9**	**65.5**	**69.0**	**73.0**	**75.8**	**76.4**	**76.5**	**77.7**
Mujeres	42.4	55.1	62.8	65.6	66.6	63.8	67.5	71.3	75.5	78.4	78.9	78.9	80.1
Hombres	41.8	52.3	58.3	61.3	62.3	59.9	63.3	66.7	70.3	73.0	73.8	73.9	75.1
Departamento													
Áncash	**35.3**	**44.7**	**55.1**	**63.3**	**65.4**	**64.9**	**68.9**	**71.6**	**74.1**	**76.6**	**80.6**	**81.7**	**82.7**
Mujeres	35.1	45.0	58.1	65.7	68.0	67.0	70.6	72.0	76.5	78.4	83.2	83.4	83.2
Hombres	35.4	44.3	52.1	60.8	62.8	62.7	67.0	71.3	71.6	74.7	77.9	79.9	82.3

Fuente: Instituto Nacional de Estadística e Informática - Encuesta Nacional de Hogares.

De esta población con acceso a seguro de salud, al 2019 según INEI, un 55.7% de la población de Ancash tenía acceso al SIS (Seguro integral de Salud) porcentaje mayor al 47.7% que tiene acceso al SIS a nivel nacional, lo que muestra que el departamento de Ancash demanda alta atención en los establecimientos de Salud del estado.

CUADRO 4.21 PERÚ: Mujeres y hombres con Seguro Integral de Salud (SIS), según ámbito geográfico

(Porcentaje)

Sexo/Ámbito geográfico	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019
Nacional													
Total	**17.0**	**28.1**	**33.8**	**36.3**	**36.1**	**31.4**	**35.3**	**39.0**	**43.4**	**46.3**	**46.8**	**47.1**	**47.7**
Mujeres	17.5	29.8	36.7	39.1	38.6	33.6	37.8	41.6	46.1	49.3	49.6	50.0	50.5
Hombres	16.4	26.3	30.7	33.5	33.6	29.0	32.8	36.3	40.6	43.2	44.0	44.0	44.8
Departamento Áncash													
Total	**15.5**	**25.7**	**34.0**	**42.6**	**43.3**	**43.6**	**45.3**	**46.3**	**51.9**	**54.6**	**59.1**	**58.1**	**55.7**
Mujeres	16.2	27.0	37.7	45.9	46.6	46.2	48.6	47.9	55.3	57.4	63.1	60.9	57.1
Hombres	14.8	24.3	30.3	39.2	39.9	40.8	41.8	44.7	48.3	51.7	55.0	55.3	54.2

Fuente: Instituto Nacional de Estadística e Informática - Encuesta Nacional de Hogares.

De otro lado, el 24.5% de la población de Ancash, al 2019 según el INEI, tienen acceso a EsSalud, cifra ligeramente menor al 25.0% de la población nacional con acceso a Essalud.

CUADRO 4.22 PERÚ: Mujeres y hombres con Seguro Social de Salud (EsSalud), según ámbito geográfico

(Porcentaje)

Sexo/Ámbito geográfico	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019
Nacional													
Total	**19.6**	**20.1**	**21.2**	**21.6**	**22.7**	**24.4**	**24.4**	**24.6**	**24.5**	**24.4**	**24.6**	**24.4**	**25.0**
Mujeres	19.8	20.2	20.8	21.6	22.9	24.4	24.4	24.5	24.7	24.3	24.5	24.1	24.8
Hombres	19.4	20.1	21.6	21.7	22.5	24.5	24.3	24.6	24.4	24.4	24.8	24.7	25.1
Áncash													
Total	**17.8**	**17.6**	**18.7**	**18.3**	**20.1**	**19.6**	**21.2**	**22.5**	**20.3**	**19.6**	**19.8**	**21.1**	**24.5**
Mujeres	17.2	16.6	18.6	17.8	19.9	19.2	19.9	21.6	19.8	18.8	18.7	20.4	23.8
Hombres	18.4	18.6	18.9	18.9	20.3	20.0	22.5	23.4	20.9	20.4	20.8	21.8	25.2

Fuente: Instituto Nacional de Estadística e Informática - Encuesta Nacional de Hogares.

Sin embargo, en Noviembre de 2019, se emite Decreto de Urgencia Nº 017-2019 *Decreto que establece medidas para la cobertura universal de salud*, con el objetivo de establecer medidas urgentes para garantizar la protección del derecho a la salud a través del cierre de la brecha de población sin cobertura de seguro en el territorio nacional, de conformidad con lo dispuesto en la Ley N° 29344, Ley Marco de Aseguramiento Universal en Salud; mediante la afiliación de esta población a la Institución Administradora de Fondos de Aseguramiento en Salud Seguro Integral de Salud IAFAS – SIS.

Como consecuencia de ello, de acuerdo a los reportes de Seguro Integral de Salud se tiene que los asegurados activos al 31Dic2020 alcanzaron los 23'822,579 personas que representan el 73.0% del total de la población demográfica del Perú, con lo cual la demanda por los servicios de salud se incrementan significativamente.

Cuadro N° I.1.1: SIS- Número de Asegurados y Población Demografica, años 2011-2020

Concepto	2011	2012 a/	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020 b/
Población de Asegurados al SIS	12 760 504	11 353 562	13 725 247	15 754 305	16 019 788	17 092 691	16 501 939	17 803 686	20 093 312	23 822 579
Población Demográfica del Perú	29 797 694	30 135 875	30 475 144	30 814 175	31 151 643	31 488 625	31 826 018	32 162 184	32 526 084	32 625 948
Porcentaje de Afiliación al SIS	42.8	37.7	45.0	51.1	51.4	54.3	51.9	55.4	61.8	73.0
Variación Población Asegurada (%)	-	-11.0	20.9	14.8	1.7	6.7	-3.5	7.9	12.9	18.6

a/ El Porque de la baja: De acuerdo a la recomendaciones de la GA, se dispuso en su momento la ampliación del plazo señalado en el Memorando Circular Nº 024-2011-SIS/SI, sobre las afiliaciones vigentes de los distritos CRECER generadas antes del 20 de noviembre de 2008, hasta el 31 de Julio de 2012.

b/ Asegurados Activos al 31.12.2020.

Fuente: Base de datos del SIS y Población estimada y proyectada por sexo y tasa de crecimiento, según años calendarios (http://www.inei.gob.pe/estadisticas/indice-tematico/population/)

https://www.gob.pe/institucion/sis/colecciones/1566-boletines-estadisticos

En lo que respecta al departamento de Ancash, durante el 2020 el incremento de asegurados activos se incrementaron en 18.6% llegando a 927 mil 796 habitantes.

Cuadro N°I.1.2: SIS-Asegurados Activos según departamento, 2011-2020

Departamento 1/	2011	2012 a/	2013	2014	2015 **	2016 **	2017 **	2018 **	2019 **	2020 b/**
Total	12 760 504	11 353 562	13 725 247	15 754 305	16 772 956	17 092 349	16 501 717	17 803 508	20 093 159	23 822 486
02 Ancash	632 438	598 797	675 774	724 245	753 237	752 894	731 366	760 342	821 755	927 796

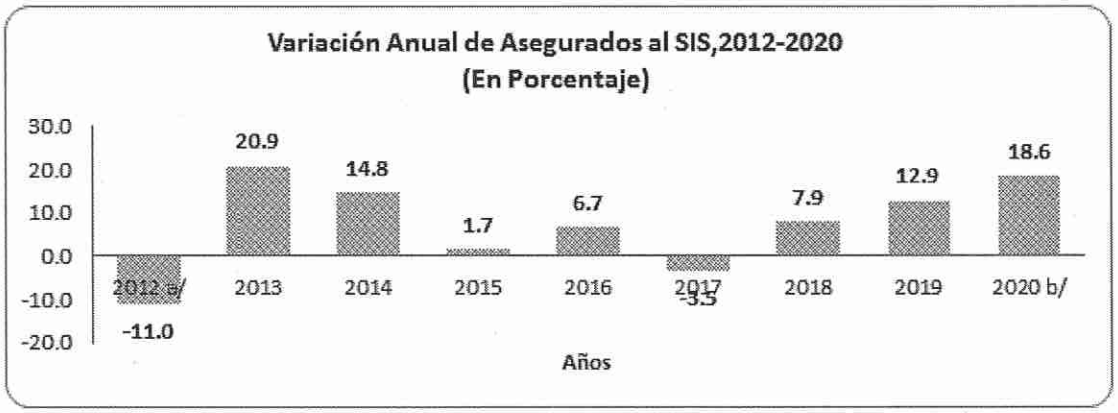
Asegurados activos al corte de cada periodo

1/ El departamento corresponde al de Adscripción

a/ El Porque de la baja: De acuerdo a la recomendaciones de la GA, se dispuso en su momento la ampliación del plazo señalado en el Memorando Circular Nº 024-2011-SIS/SI, sobre las afiliaciones vigentes de los distritos CRECER generadas antes del 20 de noviembre de 2008, hasta el 31 de Julio de 2012.

b/ Asegurados Activos al 31.12.2020

(**) No se incluyen a las afiliaciones temporales en el marco del Acuerdo Bilateral para Brindar Atención de Salud Reciproca a Nacionales de la República del Perú y de la República del Ecuador del año 2015 (159 asegurados), 2016 (342 asegurados), 2017 (222 asegurados), 2018(178 asegurados), 2019 (153 asegurados), 2020 (93 asegurados)



Red de Salud Pacifico Sur

La Red de Salud Pacifico Sur, se conforma desde el 28 abril del 2006, cumpliendo con la Resolución Ejecutiva Regional Nº 0220-2006-REGION ANCASH/PRE.

Se encuentra integrada por 06 Microrredes [(1)]:

1. M.R Yugoslavia,
2. M.R Huarmey,
3. M.R San Jacinto,
4. M.R Buenavista,
5. M.R Yautan y
6. M.R Quillo ,

02 Hospitales de Apoyo:

1. Hospital San Ignacio de Casma, y
2. Hospital Pedro Tapia Marcelo,

En la Red de Salud Pacífico Sur existen en total 50 Establecimientos de Salud, con una población de 285 mil 349 pobladores.

Inicia su funcionamiento el 02 diciembre del 2008 con la designación de su primer director, en cumplimiento a la Resolución Directoral N°922-2008-REGION ANCASH-DIRES/DIPER.

El 15 de julio del año 2011 el Ministerio de Economía y Finanzas, emite una opinión favorable para la constitución y funcionamiento de la creación de **Unidad Ejecutora Red de Salud Pacifico Sur**, que se desprende de la unidad ejecutora 403 Eleazar Guzmán Barrón, teniendo como principal función el fortalecimiento de las actividades preventivas promocionales del primer nivel de atención que permitirá el cumplimiento de metas físicas de las estrategias sanitarias y de gestión.

La Red de Salud Pacífico Sur cumple un papel muy importante en el control de las enfermedades endémicas que se originan en su ámbito de control.

[1] https://www.redsaludpacificosur.gob.pe/historia.php

Microred Yugoslavia

La Microred Yugoslavia, se conforma por 9 establecimientos de salud, 06 ubicadas en el distrito de Nuevo Chimbote con una población asignada de 155 mil 628 pobladores y 03 en el distrito de Samanco para atender a una población de 4 mil 730 habitantes.

El CS Yugoslavia es el único con categoría I-4, siendo el CS Nuevo Puerto, categoría I-3, un centro de salud comunitario especializado en Salud Mental.

RED PACIFICO SUR		RENAES	CATEGORIA	UBIGEO	SUSALUD
MR	YUGOSLAVIA				
C.S	Yugoslavia	1704	I-4	021809	00001704
P.S	Tres de Octubre	1705	I-2	021809	00001705
P.S	Villa María	1706	I-2	021809	00001706
P.S	Satélite	1707	I-2	021809	00001707
P.S	Samanco	1711	I-2	021807	00001711
P.S	Chimus	1712	I-1	021807	00001712
P.S	Huambacho	1713	I-2	021807	00001713
P.S	Nicolás Garatea	7266	I-2	007234	00007266
C.S	Nuevo Puerto	27144	I-3	36789	00027144

POBLACION 2021 MICRORED YUGOSLAVIA - RSPS

Provincia	DISTRITO	Red	Micro Red	EESS NUEVO	RENIPRESS	TOTAL GENERA
SANTA	NUEVO CHIMBOTE	PACIFICO SUR	YUGOSLAVIA	CENTRO DE SALUD YUGOSLAVIA	1704	71,751
SANTA	NUEVO CHIMBOTE	PACIFICO SUR	YUGOSLAVIA	PUESTO DE SALUD 3 DE OCTUBRE	1705	15,332
SANTA	SAMANCO	PACIFICO SUR	YUGOSLAVIA	PUESTO DE SALUD HUAMBACHO	1713	1,710
SANTA	SAMANCO	PACIFICO SUR	YUGOSLAVIA	PUESTO DE SALUD LOS CHIMUS	1712	339
SANTA	NUEVO CHIMBOTE	PACIFICO SUR	YUGOSLAVIA	PUESTO DE SALUD NICOLAS DE GARA	7266	37,339
SANTA	SAMANCO	PACIFICO SUR	YUGOSLAVIA	PUESTO DE SALUD SAMANCO	1711	2,681
SANTA	NUEVO CHIMBOTE	PACIFICO SUR	YUGOSLAVIA	PUESTO DE SALUD SATELITE	1707	14,678
SANTA	NUEVO CHIMBOTE	PACIFICO SUR	YUGOSLAVIA	PUESTO DE SALUD VILLA MARIA	1706	16,528
						160,358

Los actuales puestos de salud Tres de Octubre con población asignada de 15 mil 332, P.S. Satélite con población asignada de 14 mil 678 y P.S. Villa María con población asignada de 16 mil 528 habitantes, están ubicados en el denominado Sector 8, en el PDU, que es predominantemente urbano.

- Sector 8: comprende los siguientes pueblos del Sur de Nuevo Chimbote:

• Áreas ocupadas con dotación de servicios:
Habilitación Urbana: A.H. 14 De Febrero, A.H. 15 De Junio, A.H. H.U.P. Golfo Pérsico, A.H. Las Lomas, A.H. Alberto Romero Leguía, A.H. H.U. Divino Jesús, **A.H. H.U.P. El Satélite**, A.H. H.U.P. Villa Jesus, A.H. Laderas Del P.P.A.O., A.H. Villa Hermosa, P.J. 7 De Julio, P.J. Primero De Mayo Sector 1, P.J. Tres De Octubre Sector Industrial, **P.J. Tres De Octubre Sector Urbano**, P.J. Villa Maria, P.V. H.U.P. David Dasso Hooke Sector A, P.V. H.U.P. David Dasso Hooke Sector B, **P.V. H.U.P. Villa Maria Sector B Sector Sublote B1**, , **Programa De Vivienda H.U.P. Villa Maria Sector A**, Programa De Vivienda Parcelación Semi-Rustica Primera Etapa Urb. Buenos Aires, Programa De Vivienda Parcelación Semi-Rustica Segunda Etapa Urb. Buenos Aires, Programa De Vivienda Zona Semi Urbana Del Nucleo Urbano Buenos Aires, Programa De Vivienda Zona Semi Urbana Del Nucleo Urbano Buenos Aires Segunda Etapa, P.V. Programa Piloto De Asentamientos Orientados P.V. P.P.A.O. 1° Etapa

El puesto de salud Nicolás de Garatea con población 37 mil 339 habitantes asignada, está ubicado en el Sector 9, también predominantemente Urbana, que es solo una parte de dicha sector.

– Sector 9: comprende los siguientes pueblos del Sur del distrito de Nuevo Chimbote:
• Áreas ocupadas con dotación de servicios:
Habilitación Urbana: A.H. Hup. Luis Felipe De Las Casas, A.H. Las Flores, P.V. H.U.P. El Dorado, P.V. **H.U.P. Nicolás Garatea, P.V. H.U.P. Nicolás Garatea Sector B**, P.V. Sector 4c Urb. Buenos Aires, P.V. Tercera Etapa De La Unidad U-1 Del Núcleo Urbano Buenos Aires Sector Mz-Q, P.V. Tercera Etapa De La Unidad U-1 Del Núcleo Urbano Buenos Aires Sector Mz-U,R, Programa De Vivienda Sector 1a-1b Zona 1 Urb. Buenos Aires, Programa De Vivienda Sector 2a, Zona 2 Urb. Buenos Aires, Programa De Vivienda Sector 2b Zona 2 Urb. Buenos Aires, Programa De Vivienda Sector 3a Zona 3 Urb. Buenos Aires, Programa De Vivienda Primera Etapa De La Unidad U-1 Del Núcleo Urbano Buenos Aires, Programa De Vivienda Sector 3b-3d Zona 3 De La Urb. Buenos Aires, Programa De Vivienda Sector 3c Zona 3 Urb. Buenos Aires, Programa De Vivienda Sector 4a-4b Zona 4 De La Urb. Buenos Aires, Programa De Vivienda Segunda Etapa De La Unidad U-1 Del Núcleo Urbano Buenos Aires, Programa De Vivienda Urb. Buenos Aires Sector 74-75, Programa De Vivienda Urbanización Luis Banchero Rossi, Programa De Vivienda Zona 5 Urb. Buenos Aires, Upis California, Upis San Diego, Urbanización Popular Bella Mar Sector IV Segunda Etapa, Urbanización Popular Bellamar Sector IV I Etapa, Villa Del Ingeniero - Parcela 3 Sector 72 Las Casuarinas 2°Etapa.

Todos los establecimientos de primer nivel señalados, son P.S. Categoría I-2. Puesto de salud o posta de salud (con médico).

Y en lo que respecta al C.S. Yugoslavia, Categoría I-4, agrupan los centros de salud y los centros médicos con camas de internamiento, está ubicado en del sector 9, y tiene asignada una población de 71 mil 751 habitantes.

Conclusiones

De lo expuesto, se puede observar que el denominado sector 10 en el Plan de Desarrollo Urbano Chimbote - Nuevo Chimbote 2020-2030 (PDU), carece de un establecimiento de salud de primer nivel, siendo el más cercano, el centro de salud Yugoslavia.

En Nuevo Chimbote, se han instalado asentamientos humanos informales ubicados en las 308 y 217 hectáreas del Proyecto Especial Chinecas, zona sur del sector 10, actualmente en proceso de titulación y formalización por su autoridad Edil, siendo la zona de expansión urbana que muestra el más alto índice de crecimiento poblacional en el período del 2007 al 2017, creciendo de 26 mil 500 habitantes a 71 mil 635 habitantes al 2017, de acuerdo a censo de dicho año.

La situación se torna más problemática considerando que no cuentan con los servicios básicos de agua y desagüe, así como tampoco vías de acceso adecuadas, por lo que ante alguna eventualidad no les resulta fácil el desplazamiento al centro de salud más cercano, todo ello con las limitaciones de carácter económico por la que atraviesa la mayoría de la población ante la crisis económica que atraviesa nuestro país como consecuencia de la pandemia de la covid-19.

El objetivo de los establecimientos de salud de primer nivel es desarrollar principalmente actividades de promoción de la salud, prevención de riesgo y control de daños a la salud, diagnóstico precoz y tratamiento oportuno, teniendo como eje de intervención las necesidades de salud más frecuentes de la persona, familia y comunidad.

El 2020 fue el Año de la Universalización de la Salud; empero la pandemia, la falta de recursos e instalaciones de salud han cobrado miles de vidas, y se ha desatado una crisis sanitaria inmensurable. Así mismo, por tendencia e indicadores globales, aún seguiremos atravesando por un periodo largo de pandemia.

Resulta importante señalar que, la región de Ancash ha sido declarada como una de las regiones con RIESGO EXTREMO con respecto al COVID 19, el 35% de su población se encuentra en el grupo de riesgo afecto al COVID 19.

En tal sentido, se vuelve necesario y de carácter de urgencia la construcción del puesto de salud Villa Atahualpa en Nuevo Chimbote, para que se atienda de manera oportuna y adecuada a gran parte de los pueblos del sur del distrito de Nuevo Chimbote, se fortalezca la salud preventiva en esta población con muchas carencias, tengan la posibilidad de ser atendidos ante emergencias menores y se descongestione la afluencia al Centro de Salud Yugoslavia que en la situación actual de pandemia se ha visto desbordado en las atenciones.

BASE LEGAL

Para la presentación y sustentación de esta iniciativa legislativa, se toma como base legal la **Constitución Política del Perú**

Artículo 7.- 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 o mental tiene derecho al respeto de su dignidad y a un régimen legal de protección, atención, readaptación y seguridad.

Artículo 9.- 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.

EFECTO DE LA VIGENCIA DE LA NORMA QUE SE PROPONE SOBRE LA LEGISLACIÓN NACIONAL

El presente proyecto de Ley de carácter declarativo y su vigencia no contraviene ningún precepto constitucional, y no modifica ni se opone a ninguna norma, sino por el contrario exhorta al poder ejecutivo, dentro del marco de la Política Nacional de Salud, a priorizar el acceso equitativo a los servicios de salud de manera plural y descentralizada.

VINCULACIÓN CON LAS POLÍTICAS DE ESTADO DEL ACUERDO NACIONAL

En concordancia con las Políticas de estado:

- **Política de estado Nro. 8:** Descentralización política, económica y administrativa para propiciar el desarrollo integral, armónico y sostenido del Perú
  Nos comprometemos a desarrollar una integral descentralización política, económica y administrativa, transfiriendo progresivamente competencias y recursos del gobierno nacional a los gobiernos regionales y locales con el fin de eliminar el centralismo. Construiremos un sistema de autonomías políticas, económicas y administrativas, basado en la aplicación del principio de subsidiariedad y complementariedad entre los niveles de gobierno nacional, regional y local del Estado, con el fin de fortalecer éstos últimos y propiciar el crecimiento de sus economías.

- **Política de estado Nro. 13:** 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.

- **Política de estado Nro. 24**: Afirmación de un Estado eficiente y transparente
  Nos comprometemos a construir y mantener un Estado eficiente, eficaz, moderno y transparente al servicio de las personas y de sus derechos, y que promueva el desarrollo y buen funcionamiento del mercado y de los servicios públicos. Nos comprometemos también a que el Estado atienda las demandas de la población y asegure su participación en la gestión de políticas públicas y sociales, así como en la regulación de los servicios públicos en los tres niveles de gobierno. Garantizaremos una adecuada representación y defensa de los usuarios de estos servicios, la protección a los consumidores y la autonomía de los organismos reguladores.

OBJETIVOS DE DESARROLLO SOSTENIBLE

Los Objetivos de desarrollo sostenible son el plan maestro para conseguir un futuro sostenible para todos. Se interrelacionan entre sí e incorporan los desafíos globales a los que nos enfrentamos día a día, como la pobreza, la desigualdad, el clima, la degradación ambiental, la prosperidad, la paz y la justicia. Para no dejar a nadie atrás, es importante que logremos cumplir con cada uno de estos objetivos para 2030.

Garantizar una vida sana y promover el bienestar en todas las edades es esencial para el desarrollo sostenible.

Actualmente, el mundo se enfrenta a una crisis sanitaria mundial sin precedentes; la COVID-19 está propagando el sufrimiento humano, desestabilizando la economía mundial y cambiando drásticamente las vidas de miles de millones de personas en todo el mundo.

Antes de la pandemia, se consiguieron grandes avances en la mejora de la salud de millones de personas. En concreto, estos grandes avances se alcanzaron al aumentar la esperanza de vida y reducir algunas de las causas de muerte comunes asociadas con la mortalidad infantil y materna. Sin embargo, se necesitan más esfuerzos para erradicar por completo una gran variedad de enfermedades y abordar un gran número de problemas de salud, tanto constantes como emergentes. A través de una financiación más eficiente de los sistemas sanitarios, un mayor saneamiento e higiene, y un mayor acceso al personal médico, se podrán conseguir avances significativos a la hora de ayudar a salvar las vidas de millones de personas.

Las emergencias sanitarias, como la derivada de la COVID-19, suponen un riesgo mundial y han demostrado que la preparación es vital. El Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo señaló las grandes diferencias relativas a las capacidades de los países para lidiar con la crisis de la COVID-19 y recuperarse de ella. La pandemia constituye un punto de inflexión en lo referente a la preparación para las emergencias sanitarias y la inversión en servicios públicos vitales del siglo XXI.

El presente proyecto de Ley está en concordancia con:
Objetivo 3: Garantizar una vida sana y promover el bienestar para todos en todas las edades
3.1 Para 2030, reducir la tasa mundial de mortalidad materna a menos de 70 por cada 100.000 nacidos vivos.

3.2 Para 2030, poner fin a las muertes evitables de recién nacidos y de niños menores de 5 años, logrando que todos los países intenten reducir la mortalidad neonatal al menos hasta 12 por cada 1.000 nacidos vivos, y la mortalidad de niños menores de 5 años al menos hasta 25 por cada 1.000 nacidos vivos.

3.3 Para 2030, poner fin a las epidemias del SIDA, la tuberculosis, la malaria y las enfermedades tropicales desatendidas y combatir la hepatitis, las enfermedades transmitidas por el agua y otras enfermedades transmisibles

3.4 Para 2030, reducir en un tercio la mortalidad prematura por enfermedades no transmisibles mediante la prevención y el tratamiento y promover la salud mental y el bienestar.

3.5 Fortalecer la prevención y el tratamiento del abuso de sustancias adictivas, incluido el uso indebido de estupefacientes y el consumo nocivo de alcohol.

3.6 Para 2020, reducir a la mitad el número de muertes y lesiones causadas por accidentes de tráfico en el mundo.

3.7 Para 2030, garantizar el acceso universal a los servicios de salud sexual y reproductiva, incluidos los de planificación de la familia, información y educación, y la integración de la salud reproductiva en las estrategias y los programas nacionales.

3.8 Lograr la cobertura sanitaria universal, en particular la protección contra los riesgos financieros, el acceso a servicios de salud esenciales de calidad y el acceso a medicamentos y vacunas seguros, eficaces, asequibles y de calidad para todos.

3.9 Para 2030, reducir sustancialmente el número de muertes y enfermedades producidas por productos químicos peligrosos y la contaminación del aire, el agua y el suelo.

3.a Fortalecer la aplicación del Convenio Marco de la Organización Mundial de la Salud para el Control del Tabaco en todos los países, según proceda.

3.b Apoyar las actividades de investigación y desarrollo de vacunas y medicamentos para las enfermedades transmisibles y no transmisibles que afectan primordialmente a los países en desarrollo y facilitar el acceso a medicamentos y vacunas esenciales asequibles de conformidad con la Declaración de Doha relativa al Acuerdo sobre los ADPIC y la Salud Pública, en la que se afirma el derecho de los países en desarrollo a utilizar al máximo las disposiciones del Acuerdo sobre los Aspectos de los Derechos de Propiedad Intelectual Relacionados con el Comercio en lo relativo a la flexibilidad para proteger la salud pública y, en particular, proporcionar acceso a los medicamentos para todos.

3.c Aumentar sustancialmente la financiación de la salud y la contratación, el desarrollo, la capacitación y la retención del personal sanitario en los países en desarrollo, especialmente en los países menos adelantados y los pequeños Estados insulares en desarrollo.

3.d Reforzar la capacidad de todos los países, en particular los países en desarrollo, en materia de alerta temprana, reducción de riesgos y gestión de los riesgos para la salud nacional y mundial. https://www.un.org/sustainabledevelopment/es/health/

ANÁLISIS COSTO BENEFICIO

El presente proyecto de ley, por ser una norma declarativa, no implica generar gasto al erario nacional; ya que tiene como fin el establecer una fórmula legal para declarar de interés nacional y necesidad pública la creación del Puesto de Salud Villa Atahualpa en el Distrito de Nuevo Chimbote y estar dirigido a exhortar al Poder Ejecutivo y Gobierno Regional a mejorar la atención integral de salud escuchando y atendiendo de manera prioritaria las demandas de la población dentro del marco de la Política Nacional de Salud.

Lima, 15 de marzo de 2021