

Proyecto de Ley N° 1279/2016-CR



Proyecto de Ley que Declara de Interés Nacional y Necesidad Pública la Construcción y Equipamiento del Hospital de Huarney Tipo II – Nivel 1; así como de los establecimientos de salud de las provincias de Huarney y Casma afectados por el fenómeno natural denominado “Niño Costero 2017”

El Congresista que suscribe, **CARLOS ALBERTO DOMÍNGUEZ HERRERA**, integrante del grupo parlamentario de Fuerza Popular, en el ejercicio del derecho de iniciativa legislativa que le confiere el artículo 107 de la Constitución Política y conforme con lo que establecen los artículos 74 y 75 del Reglamento del Congreso, presenta el siguiente:

PROYECTO DE LEY

El Congreso de la República ha dado la siguiente Ley:

“Ley que Declara de Interés Nacional y Necesidad Pública la Construcción y Equipamiento del Hospital de Huarney Tipo II – Nivel 1, así como de los establecimientos de salud de las provincias de Huarney y Casma afectados por el fenómeno natural denominado “Niño Costero 2017”

Artículo Único.

Declárese de interés nacional y necesidad pública la construcción y equipamiento del Hospital de Huarney Tipo II – Nivel 1; así como de los establecimientos de salud afectados por el fenómeno natural denominado “Niño Costero 2017”, ubicados en los distritos declarados en estado de emergencia de las provincias de Huarney y Casma, Región Ancash.

DISPOSICIÓN COMPLEMENTARIA FINAL

UNICA.- De las autoridades competentes

El Poder Ejecutivo, dispondrá las normas y acciones pertinentes al Ministerio de Economía y Finanzas, Ministerio de Salud y al Gobierno Regional de Ancash, de conformidad con sus competencias y funciones para la aplicación de la presente Ley.

Lima, 19 de abril de 2017.



CARLOS DOMINGUEZ HERRERA
Congresista de la República

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

Abecerra

Handwritten signatures and notes:
- *Mano Huarney*
- *R. P. M.*
- *RAMIRO O. CASTRO*
- *G. TAVOZZO*

Handwritten signature:
- *W. COSTA*

CONGRESO DE LA REPÚBLICA

Lima, 25 de Abril del 2017.

Según la consulta realizada, de conformidad con el Artículo 77° del Reglamento del Congreso de la República: pase la Proposición N° 279 para su estudio y dictamen, a la(s) Comisión(es) de Salud y Población. -

JOSÉ F. GEVASCO PIEDRA

Oficial Mayor

CONGRESO DE LA REPÚBLICA



EXPOSICIÓN DE MOTIVOS

I. DELIMITACIÓN DEL PROBLEMA

El fenómeno natural denominado "Niño Costero 2017" ha afectado en distintas categorías a cerca de la mitad de establecimientos de salud de la Región Ancash. Según informe de la Dirección Regional de Salud de los "...417 establecimientos de salud de la jurisdicción, entre hospitales y centros de salud, 128 han resultado afectadas de manera parcial..."¹.

También se informó que existe un número no determinado de establecimientos de salud que han quedado devastados, entre ellos el Hospital de Huarney y otros establecimientos de salud en la Sub Región Pacífico entre los que se mencionó el Centro Médico del distrito de Huayán, en las que incluso han quedado inoperativos casi todos los equipos médicos.

Existe información histórica sobre el Hospital de Apoyo de Huarney que en días normales estaba en un rango de 150 a 200 pacientes. Actualmente en las carpas del hospital de campaña se atienden diariamente a más de 300 pacientes que sufren en su mayoría, infecciones estomacales, enfermedades respiratorias, y heridas por caídas.

La amenaza latente y la necesidad de prevención para evitar el zika leptospirosis y otras enfermedades, así como la atención médica de las demás enfermedades en los pueblos de la provincia de Huarney y Casma hacen urgente que desde el Estado se impulse la recuperación de la capacidad de atención médica en condiciones similares o mejores que las que se tenían antes de la ocurrencia del Niño Costero.

En consecuencia el retorno a la normalidad de la atención médica en los establecimientos de salud que han sido devastados en su infraestructura y en sus servicios esenciales deviene en una prioridad que el Estado no debe soslayarse. Es importante en el desarrollo de la estrategia de reconstrucción, que el Estado recupere su capacidad de atención médica, teniendo en cuenta que el fin² supremo de la sociedad y del Estado es la defensa de la persona humana".

Indudablemente que en las próximas semanas de acuerdo a los protocolos establecidos en nuestra normatividad³ se tendrá debidamente inventariada la relación de establecimientos de salud que han sido devastados, dañados o afectados y a partir de esta información se planificará las respectivas acciones del Estado, por lo que la presente iniciativa legislativa pretende generar el marco legal propicio con el propósito que se priorice la reconstrucción y equipamiento del Hospital de Huarney, así como, de los establecimientos de salud de las provincias de Huarney y Casma afectados por el fenómeno natural denominado "Niño Costero 2017", asignándose oportunamente los recursos económicos y financieros suficientes para tener una nueva infraestructura y medicinas que permita una adecuada atención médica y que coadyuve a recuperar la salud emocional de lo miles de pobladores de las provincias de Huarney y Casma, seriamente afectadas por el fenómeno natural ya mencionado.

¹ Declaraciones del Dr. Ciro Castillo, Director Regional de Salud de la Región Ancash, brindado el 24 de marzo de 2017. Diario de Chimbote, tomado de <http://www.diariodechimbote.com/portada/noticias-locales/93451-hospital-de-huarney-ha-sido-declarado-inhabilitable>.

² Constitución Política 1993, Artículo 1°.- Defensa de la persona humana. "La defensa de la persona humana y el respeto de su dignidad son el fin supremo de la sociedad y del Estado".

³ Sistema Nacional de Gestión del riesgo de Desastres – SINAGERD y toda la normatividad relacionada.

Habiendo centrado la problemática de Salud de las Provincias afectadas y declaradas en Estado de Emergencia por el denominado Fenómeno Niño Costero, y vista la población

existente; así como la proporción en el tipo de atenciones se ha previsto que compete al MINSA ejecutar la construcción y equipamiento para la Provincia de Huarney de un Hospital Tipo II – 1.

II. DESCRIPCIÓN SOCIO-ECONÓMICA DE LAS PROVINCIAS DE HUARMEY Y CASMA

Se estima que la población de la Región Ancash al año 2015 fue de 1 millón 148 mil personas. Según el Censo del año 2007 la tasa de crecimiento promedio de la región es de 0.77%. En el caso de la provincia de Casma al año 2015 presentaba una población de 47 mil 478 personas, de igual modo según el Censo del año 2007 la tasa de crecimiento promedio anual de esta provincia es de 1.30% y en la provincia de Huarney al año 2015 presentaba una población de 30 mil 744 personas, según el Censo del año 2007 la tasa de crecimiento promedio anual de esta provincia es de 1.10%.

Provincias de Casma y Huarney. Tasa de crecimiento promedio anual

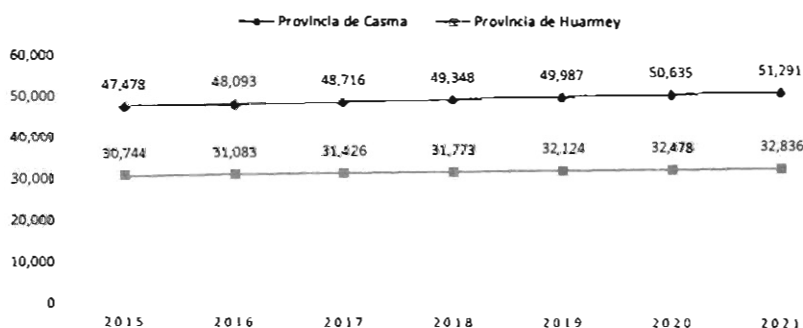
Ambitos	Población		Evolucion Absulta	Tasa promedio anual
	1993	2007	2007-1993	2007-1993
Total Region	955,023	1,063,459	108,436	0.77
Provincia de Casma	35,380	42,368	6,988	1.30
Provincia de Huarney	23,858	27,820	3,962	1.10

Fuente: Censos de Población y Vivienda 1993 y 2007

Según la tasa de crecimiento promedio anual, la provincia de Casma al año 2021 pasaría de una población de 47,478 personas a 51,291, es decir 3,813 personas más, de otro lado, la provincia de Huarney⁴ al año 2021 pasaría de una población de 30,744 personas a 32,836, es decir 2,092 personas más.

Estimación de población al año 2021

ESTIMACION DE POBLACION AL AÑO 2021

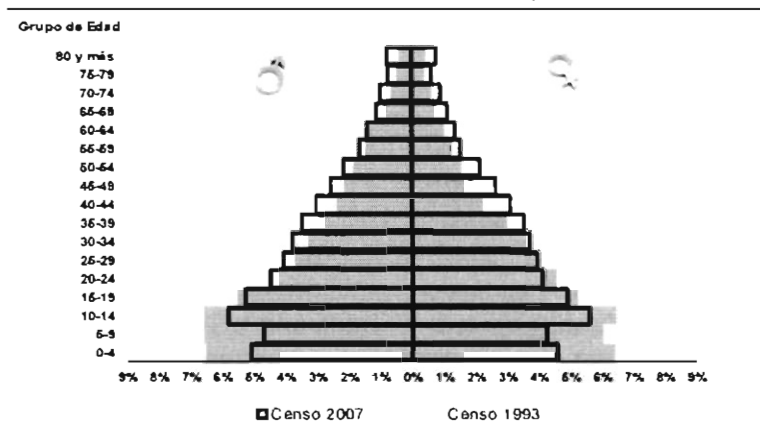


Las provincias de Casma y Huarney muestran bastante correlación con el comportamiento del país respecto al incremento de la esperanza de vida y el menor ritmo

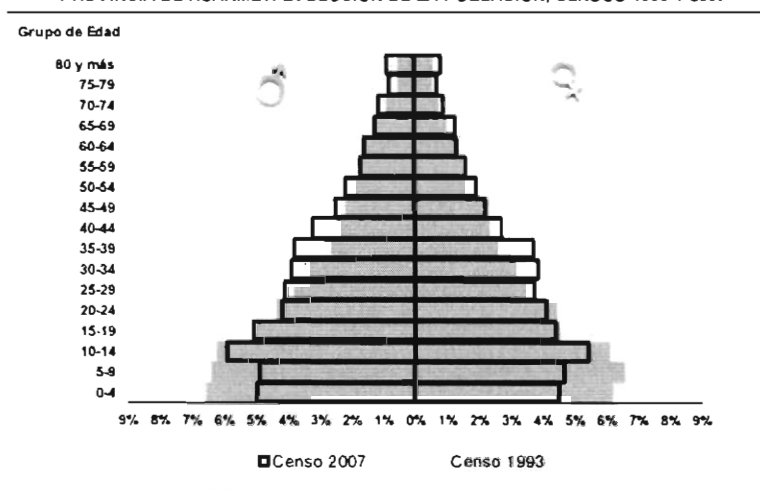
⁴ En el año 1958, Huarney era solamente un Distrito, que pertenecía a la Provincia de Casma. Era un pueblo muy pequeño, sólo 2 cuadras alrededor de la Plaza de Armas, y la calle principal se llamaba "Cabo Alberto Reyes". El 20 de diciembre de 1984, durante el segundo gobierno de Belaunde se promulgó la Ley N° 24034, que establecía que Huarney es elevada a la categoría de Ciudad.

de la tasa de natalidad, lo que da respaldo a identificar la presencia del "bono demográfico" que se entiende al período cuando cambia favorablemente la relación de dependencia entre la población en edad productiva (jóvenes y adultos) y aquella en edad dependiente (niños y personas mayores), con un mayor peso relativo de la primera en relación a la segunda; proporcionando así una oportunidad para el incremento de las tasas de ahorro y el crecimiento de las economías, ya que una mayor proporción de trabajadores no solo representa una reducción del gasto en personas dependientes, sino que tiende a impulsar el crecimiento económico a través del incremento en el ingreso y la acumulación del capital.

PROVINCIA DE CASMA: EVOLUCION DE LA POBLACION, CENSOS 1993 Y 2007



PROVINCIA DE HUARMEY: EVOLUCION DE LA POBLACION, CENSOS 1993 Y 2007

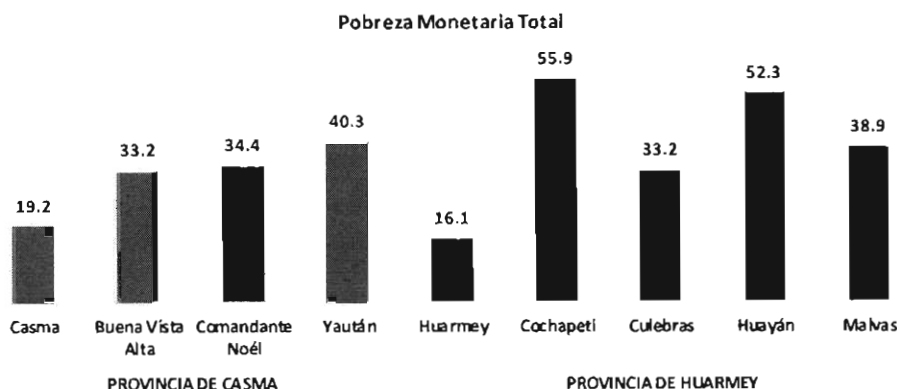


[Handwritten signature]

Pobreza

Efectuando una comparación entre los niveles de pobreza de las provincias de Casma y Huarvey, esta última presenta indicadores de pobreza más altos. Tiene un mayor número de población desprotegida que indudablemente se ha agudizado después de las inundaciones a las que ha sido sometido por la naturaleza.

Pobreza monetaria por distrito al año 2013



Fuente: INEI

Nivel de riesgo⁵

Según Centro de Operaciones de Emergencia Nacional (COEN) y en virtud a los acontecimientos recientes de precipitaciones pluviales y huaicos la calificación de riesgo por distritos muestra que el distrito de Cochapeti tiene el nivel de riesgo más alto de inundaciones, tal cual está demostrado en las fechas actuales⁶. Esta información demuestra el alto grado de desastre acaecido que requiere de una respuesta efectiva de parte del Estado Peruano que a mi criterio debería empezar recuperando la capacidad de atención en salud. Urge la reconstrucción y equipamiento de los establecimientos de salud en las provincias de Huarmey y Casma.

Nivel de riesgo de inundaciones

Provincia	Distrito	MUY ALTO	ALTO	MEDIO	BAJO
PROVINCIA DE CASMA	BUENA VISTA ALTA				
	CASMA				
	COMANDANTE NOEL				
	YAUTAN				
PROVINCIA DE HUARMEY	COCHAPETI				
	CULEBRAS				
	HUARMEY				
	HUAYAN				
	MALVAS				

Presupuesto y Ejecución de la Categoría Presupuestal 0068: Reducción de Vulnerabilidad y Atención de Emergencias por Desastres en las provincias de Casma y Huarmey

El presupuesto para atención ante riesgo de desastres de la Región Ancash representa el 2% del total nacional.

En ese orden, el presupuesto de la provincia de Casma representa el 26% del presupuesto de la Región y que a la fecha solo se ha ejecutado el 3.9%⁷, así mismo, la provincia de Huarmey representa el 1.4% del presupuesto de la Región y que a la fecha ha ejecutado el 67.3%.

⁵ Ver <http://webmail.vivienda.gob.pe/service/home/~MANUAL-EVAR.INUNDACIONES-PT.pdf?auth=co&loc=es&id=172098&part=2>; Página 39

⁶ Ver link: http://sinpad.indecı.gob.pe/sinpad/emergencias/Evaluacion/Reporte/rpt_eme_situacion_emergencia.asp?EmergCode=00037509

Departamento 02: ANCASH				
7,792,743 39,601,094 7,118,592 18.0				
Provincia	PIA	PIM	Ejecución	
			Devengado	Avance %
0201: HUARAZ	228,497	1,603,828	488,428	30.5
0202: AJAJA	7,000	521,500	268,023	51.4
0203: ANTONIO RAIMONDI	5,000	605,000	142,622	23.6
0204: ASUNCION	40,000	215,000	199,499	92.8
0205: BOLOGNESI	79,500	1,775,578	396,367	22.3
0206: CARHUAZ	664,913	2,498,001	108,656	4.4
0207: CARLOS FERMIN FITZCARRALD	341,759	911,335	385,812	42.3
0208: CASMA	240,000	10,399,242	402,115	3.9
0209: CORONGO	15,000	765,483	315,671	41.2
0210: HUARI	4,045,493	6,236,148	494,592	7.9
0211: HUARMEY	5,000	542,223	364,780	67.3
0212: HUAYLAS	30,000	1,337,309	328,799	24.6
0213: MARISCAL LUZURIAGA	28,000	996,006	327,935	32.9
0214: OCROS	0	1,149,501	246,564	21.5
0215: PALLASCA	0	1,391,297	806,849	58.0
0216: POMABAMBA	100,000	500,000	152,019	30.4
0217: REQUIA	250,000	1,390,178	316,830	22.8
0218: SANTA	1,347,681	4,265,010	530,403	12.4
0219: SHUAS	30,000	1,117,747	393,065	35.2
0220: YUNGAY	334,900	1,280,708	449,564	35.1

Fuente: SIAF al 08/04/2017

Efectuando un detalle de las razones del bajo nivel de ejecución presupuestal en la provincia de Casma, se presenta el cuadro siguiente que permite identificar que la Municipal Distrital de Comandante Noel ha recibido durante el periodo de ocurrencia de los desastres una transferencia de recursos para un proyecto de enrocado para en el futuro eliminar desbordes y aniegos a ocurrir en el distrito.

Provincia 0208: CASMA				
240,000 10,399,242 402,115 3.9				
Municipalidad	PIA	PIM	Ejecución	
			Devengado	Avance %
020801-300139: MUNICIPALIDAD PROVINCIAL DE CASMA	240,000	374,960	81,267	21.7
020802-300140: MUNICIPALIDAD DISTRITAL DE BUENA VISTA ALTA	0	100,000	99,998	100.0
020803-300141: MUNICIPALIDAD DISTRITAL DE COMANDANTE NOEL	0	9,702,982	15,821	0.2
020804-300142: MUNICIPALIDAD DISTRITAL DE YAUTAN	0	221,300	205,028	92.6

Fuente: SIAF al 08/04/2017

La información que antecede demuestra con total claridad el alto grado de impacto social que tendría la implementación de una estrategia desde el Poder Ejecutivo que permita la recuperación de la capacidad de atención de la red de salud en las dos provincias seriamente afectadas por el Niño Costero 2017.

Se trata de favorecer a cerca de 80 mil pobladores en las dos provincias cuyos niveles de pobreza hoy recrudecidas por los desastres generados por el fenómeno climático, en el otorgamiento de un servicio público trascendente y necesario como es el servicio de salud.

Considero que la presente iniciativa legislativa contribuirá a facilitar la toma de decisiones y expresa la demanda de las poblaciones afectadas.

III. ANÁLISIS COSTO BENEFICIO

En tanto ley declarativa no genera costo ni gasto, pues la decisión de disponer de recursos económicos – financieros es de total responsabilidad del Poder Ejecutivo.

Por el lado de los beneficios indudablemente su contribución es importante pues se constituye en uno de los marcos legales para la aplicación de recursos para la restitución del servicio de salud hoy colapsado en la mayoría de distritos de las provincias de Huarney y Casma a través de la **construcción del Hospital de Huarney Tipo II – Nivel 1**, y de los establecimientos de salud de los distritos de Huarney y de Casma.

IV. EFECTOS DE LA VIGENCIA DE LA NORMA QUE SE PROPONE SOBRE LA LEGISLACIÓN NACIONAL

La presente iniciativa legislativa no modifica ni contraviene la Norma Fundamental ni ninguna otra disposición de nuestro ordenamiento jurídico.

V. RELACIÓN CON LAS POLÍTICAS DE ESTADO DEL ACUERDO NACIONAL

La presente iniciativa legislativa se encuentra alineada a la Política de Estado N°13, Política de Estado N° 13, denominada Acceso universal a los servicios de salud y a la seguridad social, y a los debates incorporaron, además de los partidos y organizaciones de la sociedad civil, al Ministerio de Salud (MINSA), los gremios sindicales y los colegios profesionales del sector.

El documento aprobado sintetiza un alto consenso para los cambios en el sector Salud, planteados en 3 ejes temáticos: 1) El ser humano como fin de la Reforma de Salud, integralidad de la atención y participación; 2) Cierre de brechas en el acceso a la salud y a la seguridad social en salud; y 3) Factores críticos a atender.

La propuesta acordada reitera tanto el carácter de derechos fundamentales que revisten la salud y la seguridad social, así como la rectoría del MINSA en materia de salud, puesta en duda por la expansión de ciertos servicios privados en Salud que pretenden una supervisión propia.

Es muy significativa la visión de universalización de derechos que incluye esta propuesta, visión, al punto que establece que al año 2021 el acceso al cuidado y la atención integral en salud individual y colectiva de las personas será universal, solidaria, equitativa, oportuna, con gratuidad en el punto de entrega, de calidad, de fácil acceso y adecuado a las características del ciclo de vida de la población.

Del mismo modo propone que todas las políticas públicas deben tener las características de saludables y cerrar las brechas que ahora se experimentan, sobre todo entre los sectores rural y urbano, así como fortalecer el Seguro Integral de Salud (SIS), el acceso universal al primer nivel de atención, el rediseño de emergencias y la implementación de una política de medicamentos.

Lima, 19 de abril de 2016