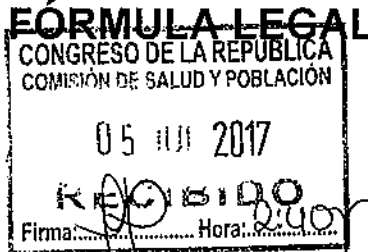


La Congresista de la República, **María Cristina Melgarejo Paucar**, integrante del Grupo Parlamentario "Fuerza Popular", en el ejercicio del derecho de iniciativa legislativa que les confiere el artículo 107 de la Constitución Política del Estado, y el numeral 2) del artículo 76 del Reglamento del Congreso de la República, presentan 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 MEJORAMIENTO DE LOS SERVICIOS DE SALUD DEL HOSPITAL LA CALETA EN LA PROVINCIA DEL SANTA, DEPARTAMENTO DE ANCASH.**

**Artículo 1. Declaratoria de Interés Nacional**

Declárese de interés nacional y necesidad pública la construcción y mejoramiento de los servicios de salud del Hospital la Caleta de la provincia Del Santa, en el departamento de Ancash.

**DISPOSICION COMPLEMENTARIA FINAL**

**Única:** Encárguese al Gobierno Regional de Ancash y la Municipalidad provincial Del Santa, en coordinación con el Ministerio de Salud, efectuar las gestiones correspondientes para la habilitación del terreno donde se construirá el nuevo hospital.

Lima, junio del 2017

*María Cristina Melgarejo P*  
.....  
**MARÍA CRISTINA MELGAREJO PAUCAR**  
Congresista de la República

*www.congreso.gob.pe*

*G MARTORELL*

*Luis F. Galarreta Velarde*  
.....  
**Luis F. Galarreta Velarde**  
Portavoz (F) 311-7777  
Grupo Parlamentario Fuerza Popular

*PETROVICI*

## I. EXPOSICIÓN DE MOTIVOS

### PREÁMBULO

#### 1.1. El derecho fundamental a la salud

Dentro de la teoría de los derechos negativos y positivos de los derechos humanos, se plantea que hay un grupo de derechos humanos que se rigen por el principio de las grandes libertades y otro grupo por el principio de las grandes igualdades. En el primer bloque estarían nuestros derechos civiles y políticos, mientras en el segundo los derechos de corte prestacional, como son los derechos económicos, sociales y culturales; entre ellos, y — por excelencia— el derecho a la salud.

En esa medida, la teoría negativa de los derechos humanos plantea que el Estado no debe ejercer ninguna intromisión o control sobre el ejercicio de estos derechos como son la libertad de expresión, tránsito, reunión, sufragio, intimidad, etc; es decir, dejar que estos derechos se puedan desarrollar libremente y en donde la función del Estado es simplemente ser un garante para su realización.

En otro contexto mucho más complejo, tenemos a los derechos de corte prestacional, como son los derechos sociales, desarrollados por la teoría positiva de los derechos humanos. En este extremo, la teoría positiva plantea que los derechos económicos, sociales y culturales — también conocidos como los derechos de segunda generación— exigen al Estado su intervención inmediata y oportuna para garantizar el ejercicio de estos derechos, y en el cual se encuentra el derecho fundamental a la salud, como ya lo hemos indicado.

El derecho fundamental a la salud, es de naturaleza impostergable porque es vital para la misma vida de las personas. Sin embargo, en países como el nuestro, es uno de los principales servicios del cual carecemos, sobre todo en aquellos sectores considerados pobres y muy pobres. Si bien, puede existir la voluntad política de un Estado para garantizar el acceso universal a la salud, este derecho requiere de mucha inversión presupuestal para su realización. Es por ello que muchas naciones han argumentado no poder garantizar su acceso universal debido a las carencias económicas por las que atraviesan, pero en algunas (ciertamente) ha existido una mezquindad política o una omisión en su priorización por parte de la administración pública incluso contando con los recursos económicos.

En esa misma línea de ideas, la teoría de los derechos positivos se ha extendido al punto de considerar que los derechos de corte prestacional como la salud, son derechos que se caracterizan por su universalidad y su progresividad, donde este último principio fundamenta la posibilidad de que los Estados puedan implementar y garantizar este derecho de manera progresiva. Sin embargo, aquí surge un problema puntual, ya que para muchos Estados la progresividad ha significado una postergación indefinida de estos derechos, como es el caso peruano y, en especial en el departamento de Ancash, donde si bien existen establecimientos de salud para atender los servicios de salud, estos no son adecuados ni en recursos humanos, ni en infraestructura ni en medios logísticos.

El aseguramiento de la prestación de este tipo de derechos como es el acceso a los servicios de salud, requiere de una contingente inversión de Estado, pero también por voluntad política. En este caso, el problema no radica en la falta de recursos económicos —que aseguraría y garantizaría este derecho— sino en la falta del interés político por parte del Estado que viene postergando proyectos totalmente viables con trámites burocráticos o por la falta de su priorización como se da en el presente caso en la construcción del nuevo Hospital la Caleta de Chimbote, que viene siendo postergado de manera prolongada en su construcción solo porque las autoridades del Gobierno Central, el Gobierno Regional y el Gobierno Local priorizan la habilitación del terreno dónde será construido este Hospital pese que existe el presupuesto suficiente para ello.

Esto sin duda contraviene lo dispuesto por el artículo 8 de nuestra Constitución Política en la medida de que es el Estado el encargado de determinar la política nacional de salud, y en donde el Ejecutivo norma y supervisa su aplicación; pero que muchos establecimientos de salud a la fecha no han sido ni construidos ni implementados de acuerdo a las necesidades de una población creciente, simplemente por la falta de precisiones en su gestión y permisión pública.

Ello indica, que en Ancash, la falta de construcción y mejoramiento de los servicios de salud no es un problema de la carencia económica de nuestro país, sino de su mala gestión por parte de la administración pública, por lo que corresponde promover su declaratoria de interés y prioridad nacional a fin de que el Estado pueda priorizar su ejecución, pues así se demuestra el complemento de la disponibilidad económica con la voluntad política a través de esta iniciativa legislativa.

## 1.2. Responsabilidad Positiva del Estado

El Decreto Supremo N° 030-2015-SA con el cual se declaraba en Estado de Emergencia Sanitaria al departamento de Ancash consideraba que los efectos del fenómeno “Niño Costero” se prologarían hasta el verano del 2016, afectando la continuidad de los servicios de salud, y que podría ocasionar alto riesgo de casos de enfermedades diarreicas agudas (EDAs), infecciones respiratorias agudas (IRAs), malaria, dengue, así como infecciones a la piel y otras infecciones.

Mediante Decreto Supremo N° 030-2015-SA, el Poder Ejecutivo amplió los plazos de la antes mencionada declaratoria a fin de continuar con las acciones del Plan de Acción para la Emergencia Sanitaria por el “Fenómeno del Niño”.

En ese orden, solo un año después, y con un precedente muy reciente, el departamento de Ancash ha sido declarado en Estado de Emergencia mediante Decreto Supremo N° 014-2017-PCM y prorrogado esa declaratoria mediante Decreto Supremo N° 040-2017-PCM, debido a las intensas lluvias producto del fenómeno denominado “Niño Costero”. En esa misma línea, en el marco del Plan de Acción para los departamentos de Ica, Ancash, Cajamarca y La Libertad, declarándose en Estado de Emergencia Sanitaria mediante Decreto Supremo N°005-2017-SA, debido a la compleja situación de vulnerabilidad sanitaria en la que se encuentran sus poblaciones afectadas por los desastres naturales y el precario estado situacional de la infraestructura hospitalaria con la que cuenta este departamento, por lo que se requiere con urgencia el avance en la ejecución de los proyectos pendientes en los referidos hospitales, que vienen siendo postergados de forma indefinida cuando deberían priorizarse en su ejecución, pues asisten a un derecho fundamental como es el acceso a los servicios de la salud de las personas más desfavorecidas y golpeadas por los efectos catastróficos de los fenómenos naturales.

Pero lejos de las declaratorias de emergencias sanitarias en el departamento de Ancash, el problema por el cual atraviesan los Establecimientos de Salud es la falta de una infraestructura adecuada, equipamiento y personal profesional. Más del 70% de los Establecimientos de Salud son de Categoría I-1, mientras casi el 73% de estos no cuentan con terrenos propios habilitados para su construcción. Sin embargo, la población ancashina viene creciendo en

número y por ende las demandas de los servicios de salud son mayores, y el Estado debe garantizar el acceso a este servicio prestacional de manera inmediata y oportuna.

Consideramos, además, que son las instituciones públicas las cuales deben confabular en la gestión y priorización del mejoramiento de los servicios de salud, y no esperar la cansada demanda de la población que requiere su acceso de manera crónica, es por ello que en algunos casos (como se da en el presente) no es suficiente la disponibilidad económica para garantizar el acceso a los servicios básicos de corte prestacional como la salud o la educación, sino también la voluntad política que impulse y agilice el dinamismo de la inversión a fin de satisfacer las necesidades insatisfechas para la población, y es por ello la necesidad de impulsar iniciativas legislativas que llamen la atención a las entidades del Estado a priorizar el aseguramiento de aquellos servicios que dignifiquen la vida del ser humano tal como lo dispone nuestra Constitución Política del Perú cuando refiere que: **" la defensa de la persona humana y el respeto de su dignidad son el fin supremo de la sociedad y el Estado<sup>1</sup>."**

### 1.3. La Necesidad Pública

La declaratoria de interés nacional y necesidad pública para la construcción y mejoramiento del Hospital la Caleta del departamento de Ancash responde a que este Hospital ha sido declarada como zona de riesgo dentro del Plan Urbanístico de la Municipalidad provincial Del Santa, asimismo la infraestructura con la que cuenta a la fecha no garantiza una adecuada prestación de los servicios de salud a más de 200 mil personas de la provincia.

En términos demográficos, para el Banco Central de Reserva del Perú (BCR) el departamento de Ancash, situado en la región central – occidental del país, cubre una superficie de 35 915 Km<sup>2</sup>, que representa el 2,8 por ciento del territorio nacional. Comprende territorios tanto de las zonas altas de la Cordillera de los Andes como parte del desierto costero peruano. Limita con el océano Pacífico por el oeste, La Libertad, por el norte, Huánuco por el este y Lima por el sur<sup>2</sup>. El territorio comprende espacios geográficos de costa y sierra, sin embargo, aproximadamente el 72,0 por ciento de su territorio es esencialmente andino. Presenta una altura que oscila entre los 4 m.s.n.m. (distrito Chimbote-provincia Santa) y los 3 910 m.s.n.m. (distrito Shilla-provincia Carhuaz).

---

<sup>1</sup> La negrita es nuestra

<sup>2</sup> <http://www.bcrp.gob.pe/docs/Sucursales/Trujillo/Ancash-Characterizacion.pdf>

Para el Instituto Nacional de Estadística e Informática (2011), **el departamento de Ancash es la quinta economía del país, al contribuir con 3,3 por ciento al Valor Agregado Bruto (VAB) nacional.** Según cifras del mismo INEI, Ancash tiene una población de 1, 122 792 habitantes en el 2011, situándolo como el **décimo más poblado del país** que corresponde el 3,8 por ciento de la población nacional.

Esto implica que el departamento de Ancash es una jurisdicción territorial muy importante que promueve el crecimiento económico de nuestro país, considerado en el bloque de los cinco primeros departamentos (de los 24) a nivel nacional con mayor impacto económico para los índices de desarrollo del Perú. En esa medida, es menester precisar que esta generación de riqueza y desarrollo también debe verse reflejado en el mismo departamento garantizando a su

Por otra parte, Ancash cuenta con 20 provincias y 166 distritos. El departamento con el mayor número de provincias y distritos del Perú. **De acuerdo a la Dirección Regional de Salud de Ancash, el departamento de Ancash cuenta con 6 Redes de Salud, en las cuales se distribuyen 12 hospitales, 57 Centros de Salud y 348 Puestos de Salud, haciendo un total de 417 establecimientos de salud.** Sin embargo, el Hospital la Caleta, es un Hospital de referencia que recibe pacientes de todo el departamento debido a las especialidades con las que cuenta como Hospital II-2.

En el ámbito del corredor social de la Costa tenemos la Red de Salud Pacifico Sur que tiene 02 Hospitales de Apoyo, 08 Centros y 40 Puestos de Salud; mientras que en el ámbito de la red Pacifico Norte contamos con 08 Centros y 42 Puestos de Salud. Finalmente se cuenta con 03 Establecimientos que no tienen asignada ninguna Red de Salud, por lo que son Hospitales Referenciales (**Hospital La Caleta**, Hospital Eleazar Guzmán Barrón ambos ubicados en la provincia de Santa y el Hospital Víctor Ramos Guardia de Huaraz)<sup>3</sup>. población con el acceso de todos los servicios básicos a su población, y una de esas necesidades es ver construido e implementado sus establecimientos de salud a la medida de una población que tiene múltiples demandas insatisfechas.

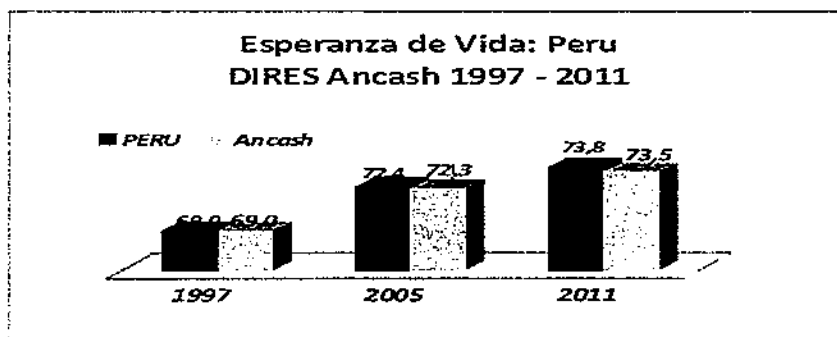
---

<sup>3</sup> DIRESAS. Análisis de Situación de Salud, 2011.

Un dato que preocupa es que el mayor porcentaje poblacional del departamento de Ancash está representada en niños y niñas de 1 a 4 años de edad con un 10% de la población; de 5 a 9 años de edad con otro 10% de la población, así como niños y niñas de 9 a 14 años de edad con un 10% de la población departamental. Asimismo, se tiene presente un porcentaje poblacional apremiante de más del 9% entre menores de 15 a 19 años. Este dato es importante, debido a que la población predominante en el departamento de Ancash está conformada por menores de edad y por ende constituye una población vulnerable que necesita de medidas específicas para su atención. En ese sentido, la construcción de hospitales así como su implementación es una inversión pública para una nueva generación poblacional determinante en una región que es clave para el crecimiento económico de nuestro país.

Es preciso también recordar que la conjugación de datos del departamento de Ancash como la quinta mayor economía del país y una población predominante de menores de edad tiene una repercusión que trasciende en la medida que los niveles de contaminación son mayores debido a la presencia de la minería y la industria pesquera en la zona costa, y en donde la población más afectada es precisamente la salud de aquella población predominante como son los niños y niñas por lo que se requiere contar con establecimientos de salud que respondan a estas necesidades de forma oportuna.

En ese mismo orden, cabe precisar que la esperanza de vida de la población ancashina ha seguido la misma línea progresiva que la esperanza de vida promedio a nivel nacional (de 69 a 73 años). Sin embargo, si se tiene en cuenta que la población predominante en el departamento corresponde a los niños y niñas, es menester del Estado peruano priorizar la su atención, lo cual proyectará mejores resultados en la esperanza de vida de esta poblacional generacional.



Fuente DIRESA

No obstante a que los niveles de la esperanza de vida son alentadores, es preocupante también precisar que los niveles de morbilidad afectan principalmente a la población predominante en el departamento de Ancash. Tal es así que los principales casos de morbilidad en Ancash son causados por las infecciones de vías respiratorias agudas y las causadas por la desnutrición y deficiencias nutricionales. Situaciones que se pueden prevenir con un adecuado servicio del acceso a la prestación de la salud.

**DIEZ PRIMERAS CAUSAS DE MORBILIDAD EN EL NIÑO. POR CONSULTA EXTERNA.  
DIRECCION REGIONAL DE SALUD ANCASH 2011**

Lista agrupada de Morbilidad 110	Nº CASOS	%	T.I.A. x 100.000
Infecciones de vías respiratorias agudas	74509	42.27	27020.29
Desnutricion y deficiencias nutricionales	33910	19.18	12261.02
Enfermedades infecciosas intestinales	16443	9.33	5962.97
Helminthiasis	8189	4.64	2969.33
Caries dental	5151	2.92	1867.99
Dermatitis	4616	2.62	1673.97
Traumatismos superficiales y heridas	3292	1.87	1193.83
Anemias nutricionales	2574	1.46	933.45
Infecciones de la piel y del tejido subcutaneo	1806	1.02	654.94
Otras enfermedades infecciosas y parasitarias y sus secuelas	1792	1.02	649.86
Otras causas de morbilidad	24105	13.67	8741.55
Total	176286	100.00	63929.18

Fuente. HIS DIRESA

**1.6. Estado Situacional de la Gestión del Hospital de la Caleta**

En un artículo publicado por el Mg. William Torres Carrasco, del cual transcribimos extractos publicados en el Diario de Chimbote, que:

“El Hospital la Caleta empezó a funcionar en el año de 1945 con una estructura sanitaria planificada en una realidad muy diferente a la actual. En esa época, nuestra ciudad bordeaba los 10 mil habitantes, entonces la capacidad de sus instalaciones fueron acondicionadas a la referencia demográfica de esos tiempos, inclusive, la medicina era incipiente. No obstante, los avances de la ciencia y la tecnología médica en las últimas décadas han sido vertiginosos. Pero no hubo una franca percepción colectiva de estos cambios y debido a esto, el hospital sigue funcionando de manera obsoleta. Y por lo mismo, se convirtió en una necesidad urgente construir un nuevo nosocomio con requerimientos y estándares internacionales. Ahora, su edificación se ha convertido en un enigma, y en un aletargado intento. Lo absurdo



de esta actitud, es que se pensando malamente, que su construcción es un simple compromiso, más que una obligación moral y constitucional que tiene el propósito de garantizar a la población el derecho a la salud y la asistencia médica. Dado, que a sus 68 años de existencia, desde su creación, es más que seguro, que expertos y gestores en organización hospitalaria no predijeron que se iniciaba una historia de desidia y de imposibilidades para definir claramente una eficiente atención médica al margen de una tarea incierta de autoridades y directores que no han logrado insertar al nosocomio en los beneficios de la medicina moderna . En la actualidad, sigue lleno de contrastes y paradojas, parece vivir atrapado en el pasado, imposible de saltar cualitativamente hacia el futuro. Visto en perspectivas de su existencia, todo podría parecer un gran contrasentido observar su antigua infraestructura, sus equipos obsoletos, la falta de medicinas y la escasez de médicos especialistas, aun cuando depende de una región con mucho dinero. No obstante, quien ahonde un poco más podrá saber que el hospital muchas veces pese a su precariedad, consiguió sus objetivos asistenciales, como la gran batalla contra la terrible enfermedad del cólera que azotó a nuestra ciudad”<sup>4</sup>.

Mediante Oficio N° 518-2017/MMP-CR, de fecha 17 de abril, mi Despacho solicitó al Ministerio de Salud remitir un informe con el estado situacional de inversiones referentes a los Hospitales del departamento de Ancash, ente ellos el Hospital la Caleta de Chimbote.

Mediante Oficio N° 1310-2017-DM/MINSA, la Ministra de Salud, remite el Informe N° 252-2017-OGPPM-OPMI/MINSA, refiriendo que el Hospital la Clea cuenta con un Código de SNIP 30215 de Proyecto de Inversión Pública observado y cerrado sobre el Mejoramiento y ampliación de la capacidad resolutive de los servicios gineco-obstétrica, ya que requería la construcción de una nueva infraestructura en otra área para gineco- obstetra de acuerdo a los estándares mínimos de seguridad de salud.

El Hospital la Caleta, tal como se ha manifestado en el punto anterior se encuentra en una zona de riesgo, por lo que no requiere el mejoramiento de su infraestructura en el lugar donde se encuentra sino en un lugar donde cumpla con las condiciones mínimos de seguridad de salud, por lo que corresponde habilitar de manera inmediata un nuevo terreno para su construcción.

En esa medida, tanto la autoridad local, el gobierno regional y el Ministerio de Salud han venido evaluando la posibilidad de habilitar un nuevo terreno para construir una nueva sede de este

---

<sup>4</sup> Fuente: <http://www.diariodechimbote.com/portada/opinion/65352-el-hospital-la-caleta-es-chimbote->

Hospital, por lo que las autoridades competentes han manifestado su interés de trabajar en dicho propósito, pero que a la fecha no se ve concretada.

En fechas recientes, el Gobernador Regional de Ancash, realizó una visita inopinada a las instalaciones de este Hospital reportándose que las áreas de Emergencia y Hospitalización se encuentran colapsadas<sup>5</sup>. Asimismo en un reportaje elaborado por América TV, se evidenció que el hospital La Caleta, con más de 70 años de funcionamiento, tiene su estructura muy dañada y los ambientes de traumashock y maternidad se encuentran colapsando.<sup>6</sup>

Por su parte, el director del hospital La Caleta, Fernando Irturizaga pidió que se defina de una vez el terreno donde será construida la nueva infraestructura hospitalaria, ya que el gobierno central habría destinado 260 millones de soles para esta obra. “No se puede seguir jugando con la expectativa de la población y del personal de salud. Tenemos el dinero y solo falta la voluntad de las autoridades para que se defina el lugar. No queremos que ocurra lo mismo que con Chincas que sigue retrasado”, sostuvo en su discurso por el 72 aniversario del también llamado “Hospital de los Pobres”.<sup>7</sup>

Por otro lado, las anteriores autoridades del Gobierno Regional han expresado que los inspectores visitarán el hospital La Caleta, el terreno de Dos de Mayo, el coliseo Paúl Harris y otro terreno situado cerca del Vivero Forestal en la provincia Del Santa, y el Ministerio de Salud decidirá dónde se construirá la nueva infraestructura hospitalaria, lo cual se tendrá que respetar<sup>8</sup>, pero que a la fecha no se ha logrado definir el mismo debido a la falta de su priorización e interés político. En esa medida, el alcalde de la Municipalidad Provincial del Santa, Julio Cortez Rojas, manifestó que funcionarios del Gobierno Regional de Ancash

---

<sup>5</sup> Fuente: <http://rpp.pe/peru/ancash/gobernador-regional-de-ancash-inspecciono-hospital-la-caleta-de-chimbote-noticia-1056750>

<sup>6</sup> Fuente: <http://www.americatv.com.pe/noticias/actualidad/hospitales-crisis-dura-realidad-sistema-salud-provincias-n252383>

<sup>7</sup> Fuente: <http://rpp.pe/peru/ancash/chimbote-piden-que-se-defina-zona-para-construccion-de-la-caleta-noticia-1050796>

<sup>8</sup> Fuente: <http://rpp.pe/peru/ancash/inspectores-del-minsa-definiran-lugar-donde-se-construira-la-caleta-noticia-1014033>

estarían retrasando el informe final del Ministerio de Salud sobre el lugar donde será construido el nuevo hospital La Caleta, el cual debió conocerse el último martes.<sup>9</sup>



Imágenes actuales de la infraestructura del Hospital la Caleta

<sup>9</sup> Fuente: <http://rpp.pe/peru/ancash/gra-retrasa-informe-sobre-lugar-donde-se-construira-la-caleta-noticia-1034346>

## **II. EFECTO DE LA VIGENCIA DE LA NORMA SOBRE LA LEGISLACION NACIONAL**

Esta iniciativa legislativa que dispone la declaratoria de interés nacional la construcción y mejoramiento de los servicios de salud del Hospital la Caleta de Chimbote, no contraviene legislación vigente, sino armoniza un interés nacional que garantice el acceso universal a los servicios prestacionales de carácter positivo que el Estado está en la obligación de cumplir.

## **III. ANÁLISIS DEL COSTO BENEFICIO**

La presente iniciativa legislativa, de naturaleza declarativa, no dispone irrogar gastos adicionales al Poder Ejecutivo, sino por el contrario precisa impulsar el cumplimiento de una obligación positiva del Estado que necesariamente debe cumplir para garantizar el acceso universal y progresivo a los servicios de salud que le corresponde a toda persona humana como un derecho fundamental.

## **IV. RELACION CON EL ACUERDO NACIONAL**

La presente iniciativa legislativa tiene armonía y sigue los lineamientos de la Política 13 del Acuerdo Nacional: Garantizar el Acceso a los Servicios de Salud y la Seguridad Social el cual busca asegurar las condiciones para el acceso universal a la salud de forma gratuita, continua, oportuna y calidad, con prioridad en las zonas de concentración de pobreza y en las poblaciones más vulnerables.

Lima, junio del 2017