



Rep 2946

Proyecto de Ley N° 2623/2016-CR

1

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:

FÓRMULA LEGAL

El Congreso de la República
Ha dado la siguiente Ley:

CONGRESO DE LA REPÚBLICA
COMISIÓN DE SALUD Y POBLACIÓN
05 JUN 2017
RECIBIDO
Firma: [Signature] Hora: 2:40

CONGRESO DE LA REPÚBLICA
ÁREA DE TRAMITE DOCUMENTARIO
28 JUN 2017
RECIBIDO
Firma: [Signature] Hora: 19:41

LEY QUE DECLARA DE INTERÉS NACIONAL Y NECESIDAD PÚBLICA LA CONSTRUCCIÓN Y MEJORAMIENTO DE LOS SERVICIOS DE SALUD DE LOS HOSPITALES DE APOYO DE LAS PROVINCIAS DE HUARMEY Y RECUAY, EN EL 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 de los Hospitales de Apoyo de las provincias de Huarvey y Recuay, en el departamento de Ancash.

Lima, junio del 2017

[Signature]
VERGARA
[Signature]
R. Ma. Bartra

[Signature]
MARÍA CRISTINA MELGAREJO PAUCAR
Congresista de la República

[Signature]
G MARTORELL

[Signature]
CASTRO
[Signature]
topio

[Signature]
Luis F. Galarreta Velarde
Portavoz (T)
Grupo Parlamentario Fuerza Popular
Central Teléfono: 311 7777

www.congreso.gob.pe

[Signature]
SALAS

[Signature]
Petrozzi

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.**

Pero 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 como es el caso del Hospital de Apoyo de la provincia de Recuay o el Hospital de Apoyo de la provincia de Huarmey, declarados su viabilidad a través de la modalidad de Obra por Impuestos y que hasta la fecha no han sido ejecutados. 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 estos establecimientos de salud no es un problema de la carencia económica de nuestro país, sino de su mala gestión por parte de la administración pública. En palabras más simples, por parte del ejecutivo, por lo que corresponde promover su declaratoria de interés y prioridad nacional a fin de que el Estado también pueda priorizar su ejecución.

En ese sentido, se puede observar que, por ejemplo, casi al medio año de gestión el Ministerio de Salud solo ha gastado el 15.6% de su presupuesto anual¹. Sin embargo, cabe precisar que el Estado peruano pasa por una emergencia sanitaria en todos los departamentos afectados por el fenómeno del “Niño Costero”, por lo que es necesario adoptar las medidas más ágiles y

¹Consulta amigable del MEF: <http://apps5.mineco.gob.pe/transparencia/Navegador/Default.aspx>, Última visita. 08-05-17.

menos burocráticas que permitan una ejecución de los gastos presupuestales de manera eficiente, asegurando así la prestación de los servicios básicos para la población en general, y en donde el derecho a la salud es prioritario como política de Estado y de gobierno.

1.2. Declaratorias de Emergencias en Áncash.

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.

1.3. Afectación por los fenómenos del Niños Costero

El departamento de Ancash ha sido afectado severamente por los efectos del “Niño Costero”, donde a la fecha, según cifras del INDECI, Ancash reporta más de 20,326 personas damnificadas, 40,731 personas afectadas, 7 fallecidas, 4 desaparecidas, 125 heridas, más de 841 de hectáreas de terrenos de cultivo afectados y cerca de 549 hectáreas de terrenos de cultivo destruidos por las inundaciones y huaicos en los valles de los ríos Fortaleza, Lacramarca, Santa, Huarmey, Casma, Culebras y otros².

Asimismo, se ha reportado que un aproximado de 633km de carreteras destruidas y 549 km de carretera afectadas, así como 47 puentes destruidos y 57 puentes afectados. En el sector vivienda, el COEN ha reportado que 5574 viviendas han quedado colapsadas e inhabitables, mientras más de 13,715 viviendas han quedado afectadas.

En el siguiente cuadro podemos observar que el avance en la ejecución del presupuesto anual asignado a los establecimientos de salud en el gobierno regional de Ancash, prácticamente duplican al avance del mismo Ministerio de Salud. Esto indica que pese a la precariedad en la que brindan los servicios de salud, estos hospitales vienen cumpliendo las expectativas de gastos y metas. Sin embargo, consideramos que los establecimientos de salud cumplieran con las condiciones óptimas de infraestructura y equipamientos, la cobertura sería mucho más adecuada y oportuna para la demanda de una población creciente que se viene expandiendo en número de familias, y por ende con una mayor demanda del acceso a la salud.

En esa medida, la construcción e implementación de los hospitales en mención no solo corresponde a las exigencias de un derecho fundamental, sino también una forma de prevenir la cobertura de las futuras demandas de una población que aumenta en número y en necesidades.

² INDECI, Reporte de situación diaria: Ver en
file:///C:/Users/ahurtado/Downloads/EXPO%20INDECI%2028%20MAR%201700.pdf

400-739: REGION ANCASH-SALUD ANCASH	24,521,120	38,527,368	15,249,759	13,709,400	11,699,357	8,462,960	8,377,506	22.0
401-740: REGION ANCASH-SALUD RECAY CARHUAZ	28,458,417	31,662,214	11,759,706	10,343,235	10,273,826	9,072,791	9,954,659	31.6
402-741: REGION ANCASH-SALUD HUACAZ	28,787,069	38,443,734	13,298,620	11,027,153	10,899,201	10,667,237	10,047,336	27.7
403-742: REGION ANCASH-SALUD ELEAZAR GUZMAN BARRON	33,133,763	37,158,302	13,745,092	11,597,746	11,123,332	10,704,159	10,588,096	28.8
404-743: REGION ANCASH-SALUD LA CAJETA	21,134,101	24,382,825	10,278,823	8,356,317	7,657,656	7,705,474	7,487,037	31.6
405-744: REGION ANCASH-SALUD CARAZ	21,055,099	23,556,678	7,689,616	7,435,448	7,271,232	7,120,688	6,946,215	30.2
406-745: REGION ANCASH-SALUD POMA CUBA	15,647,522	17,689,838	6,068,917	5,933,553	5,777,223	5,678,931	5,433,335	32.1
407-746: REGION ANCASH-SALUD HUARI	17,699,874	20,217,216	6,699,039	6,510,234	6,294,253	6,258,854	5,871,733	31.0
408-1421: GOB. REG. ANCASH - RED DE SALUD PACIFICO SUR	25,782,226	29,230,071	10,280,294	9,048,278	9,425,543	9,276,726	9,191,007	31.7
408-1537: GOB. REG. DE ANCASH - RED DE SALUD PACIFICO NORTE	18,756,121	20,986,214	7,146,090	7,136,681	7,137,589	6,895,019	6,763,228	34.3

Fuente MEF.

1.4. La necesidad Pública

La declaratoria de interés nacional y necesidad pública para la construcción e implementación de los Hospital del departamento de Ancash, responde a que Ancash cuenta con 20 provincias y 166 distritos. El departamento con el mayor número de provincias y distritos del Perú. **Asimismo, la falta de construcción e implementación de estos establecimientos de salud no es un problema de la carencia financiera, sino de su gestión por parte de la administración pública.** En palabras más simples, por parte del ejecutivo, por lo que corresponde promover su declaratoria de interés y prioridad nacional a fin de que el Estado también pueda priorizar su ejecución.

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.

Según el Análisis de Situación de Salud, DIRESA (2001), en el ámbito del corredor social del Callejón de Huaylas se encuentran la Red de Salud Huaylas Sur en la que encontramos 02 Hospitales de Apoyo, 17 Centros y 109 Puestos de Salud; y En el ámbito de la Red de Salud

Huaylas Norte encontramos 02 Hospitales de Apoyo, 09 Centros y 65 Puestos de Salud; Mientras que en el corredor social del Callejón de Conchucos encontramos la Red Conchucos Sur encontramos 01 Hospital de Apoyo, 10 Centros y 48 Puestos de Salud; mientras que en el ámbito de la red Conchucos Norte Pacífico Norte contamos 02 Hospitales, 05 Centros y 44 Puestos de Salud. En el ámbito del corredor social de la Costa tenemos la Red de Salud Pacífico Sur que tiene 02 Hospitales de Apoyo, 08 Centros y 40 Puestos de Salud; mientras que en el ámbito de la red Pacífico 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)³.

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 Km², 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 sur⁴. 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).

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

³ DIRESAS. Análisis de Situación de Salud, 2011.

⁴ <http://www.bcrp.gob.pe/docs/Sucursales/Trujillo/Ancash-Characterizacion.pdf>

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.

Sin embargo, y tal como se puede observar en el siguiente cuadro, elaborada por la Dirección Regional de Salud de Ancash – DIRESA, aún se puede evidenciar que hay una población muy importante que no tiene acceso directo a la prestación de los servicios de salud dentro de sus 06 Redes de Salud con la que cuenta el departamento.

POBLACION POR ETAPA DE VIDA

Etapa de vida	Población	%
Pob. 0-9 años	275.752	24,56
Pob. Adolescente	134.640	11,99
Pob. Adulto Joven	236.426	21,06
Pob. Adulto	367.323	32,72
Pob. Adul Mayor	108.651	9,68
Total	1.122.792	
Población MEF	284,586	0,03
Pob. Mujeres Gestantes	27,036	0,002

ACCESIBILIDAD DE LA POBLACION A LOS SERVICIOS DE SALUD DE LA DIRES

POBLACION	Nº de habitantes	%	Nº viviendas	%
Población Con Acceso Directo	849.954	75.7	169002	75.7
Población Sin Acceso Directo	272.838	24.3	54250	24.3
Total	1.122.792	100	223252	100

Fuente. DIRESA.

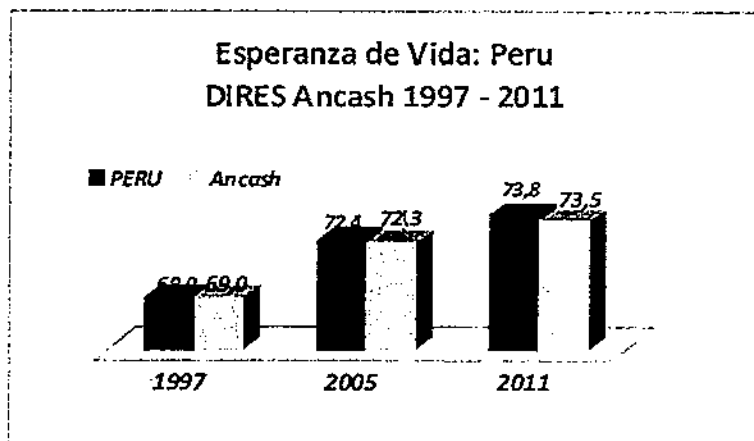
En ese mismo orden, un dato que preocupa es que el mayor porcentaje poblacional del departamento de Ancash está representada en niños y niñas de 1 a 4 años de edad con un 10% de la población; de 5 a 9 años de edad con otro 10% de la población, así como niños y niñas de 9 a 14 años de edad con un 10% 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.

POBLACION POR GRUPOS DE EDAD - 2011		
Composición	TOTAL	%
Menores de 1 año	23340	2,03
De 1 año	23056	2,05
De 2 años	22870	2,04
De 3 años	22.767	2,03
De 4 años	22.731	2,02
De 5 a 9 años	114.516	10,20
De 10 a 14 años	115.465	10,28
De 15 a 19 años	108.402	9,65
De 20 a 24 años	102.793	9,24
De 25 a 29 años	89.878	8,00
De 30 a 34 años	80.523	7,17
De 35 a 39 años	76.074	6,73
De 40 a 44 años	66.884	5,95
De 45 a 49 años	58.854	5,25
De 50 a 54 años	47.512	4,23
De 55 a 59 años	39.478	3,52
De 60 a 64 años	32.815	2,92
De 65 a mas años	75836	6,75
TOTAL	1122792	

Fuente Diresa.

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
Helminiasis	8188	4,64	2969,33
Caries dental	5151	2,92	1867,98
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

1.5. Hospitales de Apoyo de las provincias de Huarney y Recuay,

Con fecha 10 de abril del 2017, el Ministerio de Salud, a través de la Resolución Ministerial N° 241-2017/MINSA, dispuso la priorización del Proyecto de Inversión Pública mejoramiento de los servicios de salud del Hospital de Huarney, distrito de Huarney, provincia de Huarney, Región

Ancash, el mismo que ordena a Proinversión a efectos de que se incluya en la lista de proyectos priorizados.

En ese sentido, debe precisar que el acceso a la salud es un derecho fundamental imposterizable que debe ser garantizado en todo momento, **más aun si se tiene en cuenta que el Hospital de Huarmey ha dejado de brindar los servicios de salud a una población que se encuentra en un estado de vulnerabilidad completa y expuesta a las múltiples enfermedades e infecciones** por su emergencia sanitaria post "Niño Costero", por lo que es de suma urgencia priorizar las gestiones para la construcción del nuevo Hospital, el cual garantizará el acceso de este derecho fundamental. Las carpas se han convertido en consultorios. Todos los días atienden a más de 300 pacientes que sufren en su mayoría, infecciones estomacales, enfermedades respiratorias y heridas por caídas. Y en los últimos días, se han acercado pobladores intoxicados porque intentan fumigar sus casas⁵. Asimismo, ya tal como se puede visualizar en el cuadro adjunto, los grupos más afectados son los niños y niñas debido a su estado de vulnerabilidad en el que se encuentran.

**DIEZ PRIMERAS CAUSAS DE MORBILIDAD PROVINCIA DE HUARMEY
DIRECCION REGIONAL DE SALUD ANCASH 2011**

10 PRIMERAS CAUSAS DE MORBILIDAD POR PROVINCIAS 2011		Frecuencia	Porcentaje
Huarmey	Infecciones de vías respiratorias agudas	5494	44,62
	Infección de vías urinarias	762	6,19
	Enfermedades infecciosas intestinales	706	5,73
	Lumbago y otras dorsalgias	638	5,18
	Obesidad y otros tipos de hiperalimentación	442	3,59
	Traumatismos superficiales y heridas	317	2,57
	Caries dental	271	2,20
	Dermatitis	237	1,92
	Infecciones de la piel y del tejido subcutáneo	231	1,88
	Gastritis y duodenitis	182	1,48
	Otras causas de morbilidad	3034	24,64
	Total =====>	12314	100,00

Fuente: HIS DIRESA

⁵ Véase: <http://elcomercio.pe/sociedad/ancash/ancash-hospital-apoyo-huarmey-calamidad-noticia-1981685>



Afectación de los equipos de salud debido a la inundación del hospital de Huarney



Acceso a emergencias en el hospital de Huarney.

En el caso de los Hospitales de Apoyo de las provincias de Casma y Recuay, ambos establecimientos de salud vienen gestionando desde hace muchos años la construcción e implementación de un nuevo hospital, pero que a la fecha no ha logrado ejecutarse, incluso cuando existe la predisposición de empresas privadas que a través de la modalidad de **Obras Impuestos** pueden viabilizar la gestión de sus presupuestos. Sin embargo, es necesario reforzar el interés de la administración pública en el extremo de llamar la atención nacional para que estos proyectos puedan ser priorizados cuanto antes.



En ese orden, el hospital de Apoyo de Recuay, perteneciente a la Red de Salud Huaylas Sur, cuenta con los Centros de Salud de Huallanca, Centro de Salud Chiquián, Centro de Salud de Chasquitambo y el Centro de Salud de Cajacay. Además cuenta con 26 Puestos de Salud ubicados en las diferentes provincias y distritos que tienen como referencia principal el hospital de Apoyo de Recuay. Sin embargo, este proyecto ya tiene más de 10 años de gestiones truncadas, incluso cuando cuenta con terreno propio y estudios aprobados, pero que a la fecha espera de una voluntad política y una gestión adecuada por parte de las autoridades regionales y el gobierno central para que se haga viable.

El terreno actual del hospital de apoyo de Recuay es de 6, 349m2, cuenta con un área construida de 1486.65m2, el cual representa el 23% del área total, quedando un área libre de 4,863.89m2, el cual representa el 77% del terreno. La infraestructura construida tiene una antigüedad de 41 años. Este terreno se encuentra inscrito a favor del Ministerio de Salud – Hospital de Apoyo de Recuay en virtud de la donación efectuada por el Consejo provincial de Recuay, en la Partida Registral N° 11026284, en la Zona Registral N° VII-Sede Huaraz, por lo que la construcción de un nuevo hospital es totalmente viable.

Asimismo, mediante el Informe N°046-2016-REGIÓNANCASH-DIRESA-DEISPYC/DPCED-RCASTILL, de fecha 28 de setiembre del Gobierno Regional de Ancash, concluye que la necesidad de **construir un nuevo hospital de apoyo en la provincia de Recuay surge** debido a que la infraestructura es insuficiente para cubrir la cartera de servicios que requiere la demanda actual de la población., por lo que es imperante construir un nuevo y moderno hospital que garantice el derecho prestacional del acceso a los servicios de salud.

1.6. De la Modalidad de Ejecución

Tanto la construcción y mejoramiento del Hospital de Apoyo de la Provincia de Casma como el Hospital de Apoyo de la Provincia de Recuay vienen siendo gestionados desde muchos años atrás a través de la **modalidad de Obras por Impuestos** debido a que ambos se encuentran en zona de influencia de una de las actividades extractivas más grandes del Perú como es la Empresa Minera Antamina, y en donde esta empresa ha mostrado interés de financiar su ejecución por esta modalidad, pero el sector competente no ha logrado priorizarlo. Tal es así, que en el caso del Hospital de Apoyo de Recuay, éste cuenta con terreno saneado y

presupuesto, pero trabado los procedimientos administrativos que permitan su viabilidad final. A la fecha, este proyecto ha sido derivado al Programa Nacional de Inversión en Salud (PRONIS), con un monto de inversión de 8,000,000, tal como lo ha manifestado el Ministerio de Salud mediante Informe N° 252-2017-OGPPM-OPM/MINSA, de fecha 28 de abril del 2017.

Con respecto al Hospital Apoyo de Huarmey, el Ministerio de Salud, a través de la Resolución Ministerial N° 241-2017/MINSA, dispuso la priorización del Proyecto de Inversión Pública mejoramiento de los servicios de salud del Hospital de Huarmey con un monto de inversión de 94,313, 602, a través de la modalidad de Obras por Impuesto, esto debido a que el referido Hospital ha quedado inutilizable debido a los daños sufridos por las inundaciones del Niño Costero, y que a la fecha la provincia de Huarmey viene recibiendo los servicios de salud a través de Hospitales de Campaña, y que en lo sucesivo se buscará rehabilitar el inundado Hospital de manera transitoria hasta que se contrete la futura ejecución de un **nuevo Hospital en otro lugar mucho más estratégico y procurando adaptarnos a los futuros riesgos**, ya que la ubicación del Hospital actual constituye un riesgo de por sí debido a su proximidad al Río Huarmey y su ubicación en la parte más vulnerable de la ciudad. En esa medida, la Municipalidad provincial de Huarmey viene habilitando un nuevo terreno donde se construirá el nuevo Hospital de Apoyo de la provincia de Huarmey por la modalidad de Obras por Impuesto.

Finalmente, cabe indicar que ambos Hospitales de Apoyo tienen la misma modalidad de inversión (obras por impuesto), pero vienen siendo postergados desde hace mucho tiempo; ambos serán construidos en lugares distintos a los que actualmente se encuentran ubicados y tienen habilitados los terrenos para su construcción, por lo que por los fundamentos expuestos en líneas precedentes es necesario adoptar las medidas conducentes a priorizar su inmediata viabilidad con la cual se asegure la prestación de los servicios de salud de calidad que le corresponde a los huarmeyanos y recuayinos.

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 Hospitales de Apoyo de la provincia de Huarmey y la provincia de Recuay 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 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