Proyecto de Ley N° 9406/2024-CR

CONGRESO DE LA REPÚBLICA
ÁREA DE TRÁMITE DOCUMENTARIO
04 NOV. 2024
RECIBIDO
Firma: Hora: 10:30

SUMILLA: PROYECTO DE LEY QUE DECLARA DE INTERÉS Y PRIORIDAD NACIONAL LA CONSTRUCCIÓN DEL HOSPITAL DE APOYO SAN MARTÍN (CATEGORÍA II-1) DEL SUR DEL VRAEM, EN EL DISTRITO DE UNIÓN PROGRESO DE LA PROVINCIA LA MAR, EN LA REGIÓN AYACUCHO.

Los congresistas de la República que suscriben, a iniciativa de la Congresista de la República **Margot Palacios Huamán**, en ejercicio de su facultad de iniciativa legislativa consagrada en los artículos 102° y 107° de la Constitución Política del Perú y de lo erigido en los artículos 67°, 74°, 75° y 76° del Reglamento del Congreso de la República, presentan para su aprobación el siguiente **PROYECTO DE LEY**.

FÓRMULA LEGAL

El Congreso de la República
Ha dado la siguiente Ley:

"PROYECTO DE LEY QUE DECLARA DE INTERÉS Y PRIORIDAD NACIONAL LA CONSTRUCCIÓN DEL HOSPITAL DE APOYO SAN MARTÍN (CATEGORÍA II-1) DEL SUR DEL VRAEM, EN EL DISTRITO DE UNIÓN PROGRESO DE LA PROVINCIA LA MAR, EN LA REGIÓN AYACUCHO"

Artículo 1°: Objeto de la Ley

La presente ley tiene por objeto declarar de interés y prioridad nacional la construcción del Hospital de Apoyo San Martín, categoría II-1, en el distrito de Unión Progreso, provincia de La Mar, región Ayacucho, con el fin de garantizar el acceso a servicios de salud integral y de calidad para la población del sur del VRAEM.

Artículo 2°: Declaración de Interés y Prioridad Nacional

Se declara de interés y prioridad nacional la ejecución del proyecto de construcción del Hospital de Apoyo San Martín categoría II-1, considerando la necesidad urgente de mejorar la infraestructura de salud en una región caracterizada por sus condiciones socioeconómicas vulnerables y su acceso limitado a servicios médicos especializados.

Artículo 3°: Fundamentos de la Declaración

La declaración de interés y prioridad nacional se fundamenta en:

1. **Derecho a la Salud**: La Constitución Política del Perú **(TÍTULO I, Capítulo I, artículo 7°)** reconoce el derecho a la salud como un derecho fundamental, estableciendo la obligación del Estado de garantizar su acceso a todos los ciudadanos, especialmente en áreas rurales y de difícil acceso.
2. **Condiciones Socioeconómicas**: La región del **VRAEM** presenta altos índices de pobreza y desnutrición, situación que requiere una respuesta efectiva en términos de atención médica y prevención de enfermedades.
3. **Descentralización del Sistema de Salud**: Este proyecto debe ser considerada como parte de una estrategia de descentralización que busca llevar servicios de salud a las comunidades más alejadas de nuestro país, promoviendo la equidad en el acceso a la prestación de los servicios de salud.

Artículo 4°: Propuesta de Infraestructura y Servicios

El Hospital de Apoyo San Martín deberá cumplir con los siguientes requisitos:

1. **Categoría II-1**: Deberá clasificarse como un establecimiento de salud de categoría II-1, proporcionando atención con los siguientes Profesionales de la Salud: Médico Internista, Pediatra, Gineco-obstetra, Cirujano General, Anestesiólogo, Odontólogo, Psicólogo, Enfermera/o, Obtetríz, Asistenta Social, Nutricionista, Químico Farmacéutico, Tecnólogo Médico (en laboratorio, terapia física y radiología). Así también con Técnicos y/o Auxiliares: Técnico de laboratorio, Técnico en enfermería, Auxiliar de enfermería, Técnico Sanitario, Técnico o Auxiliar de Estadística, Personal Servicios Generales y otros servicios especializados según las necesidades de la población.
2. **Infraestructura Adecuada**: La construcción del hospital deberá seguir estándares técnicos que garanticen la calidad de la infraestructura, incluyendo un área de evaluación específica destinada a la atención inmediata de emergencias y camas de observación diferenciadas como mínimo por sexo; deberán contar también con una unidad de Vigilancia Intensiva según demanda, salas de emergencia, quirófanos, consultorios, y unidades de cuidados intensivos (UCI).
3. **Equipamiento Médico**: El hospital deberá contar con equipamiento médico moderno y tecnología adecuada para garantizar diagnósticos precisos y tratamientos efectivos; así también con mobiliario, equipos, instrumental, necesarios para garantizar la vida de los pacientes en situación de emergencia.

Artículo 5°: Financiamiento del Proyecto

Se autoriza al Ministerio de Economía y Finanzas, Ministerio de Salud **(PRONIS)** y a las entidades competentes a gestionar el financiamiento del presente proyecto mediante:

- **Recursos del Estado**: **La asignación de partidas presupuestarias** específicas establecidas en el **presupuesto del sector público** del año fiscal correspondiente para la construcción y equipamiento del hospital.

Artículo 6°: Implementación y Supervisión

1. **Comisión Técnica**: Se establece una Comisión Técnica que será responsable de supervisar la ejecución del proyecto, asegurando el cumplimiento de los plazos y estándares establecidos.
2. **Participación Ciudadana**: Se promoverá la participación de la comunidad **(área usuaria)** en el proceso de construcción, garantizando que se tomen en cuenta sus necesidades y expectativas.
3. **Informes de Progreso**: La Comisión Técnica deberá presentar informes periódicos por ante al **Congreso de la República** sobre el avance de la construcción y la implementación de servicios en el hospital.

Artículo 7°: Régimen de Excepciones

Se establece que, para la construcción y equipamiento del **Hospital de Apoyo San Martín Categoría II-1**, se podrán aplicar regímenes de excepción a las normativas administrativas que puedan ralentizar el proceso, siempre que se garantice la calidad y la eficiencia técnicas, y la transparencia y la rendición de cuentas.

Artículo 8°: Normativa Complementaria

La implementación de esta ley estará sujeta a las normas y disposiciones complementarias que el Ministerio de Salud y otras entidades competentes establezcan para garantizar el adecuado funcionamiento y sostenibilidad del hospital.

Artículo 9: Vigencia

La presente ley entrará en vigencia al día siguiente de su publicación en el Diario Oficial *"El Peruano"*.

Lima, octubre de 2024

FIRMA DIGITAL
Firmado digitalmente por: COAYLA JUAREZ Jorge Samuel FAU 20161749126 soft
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 31/10/2024 15:51:04-0500

FIRMA DIGITAL
Firmado digitalmente por: PALACIOS HUAMAN Margot FAU 20161749126 soft
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 30/10/2024 18:53:44-0500

FIRMA DIGITAL
Firmado digitalmente por: CUTIPA CCAMA Victor Raul FAU 20161749126 soft
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 30/10/2024 19:09:42-0500

FIRMA DIGITAL
Firmado digitalmente por: SANCHEZ PALOMINO Roberto Helbert FAU 20161749126 soft
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 31/10/2024 12:08:58-0500

FIRMA DIGITAL
Firmado digitalmente por: VARAS MELENDEZ Elias Marcial FAU 20161749126 soft
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 31/10/2024 17:37:45-0500

EXPOSICIÓN DE MOTIVOS

I. FUNDAMENTOS DE LA PROPUESTA

La presente iniciativa legislativa tiene como finalidad esencial garantizar el derecho fundamental de acceso a la salud de la población del sur del Valle de los Ríos Apurímac, Ene y Mantaro **(VRAEM)**, con especial atención a los habitantes del distrito de Unión Progreso, en la provincia de La Mar, región Ayacucho. La propuesta de construir un hospital de apoyo de **categoría II-1**, que se denominará **"Hospital de Apoyo San Martín"**, se fundamenta en las siguientes consideraciones:

1.1. **En el déficit en la prestación de servicios de salud**: La región del **VRAEM** enfrenta una carencia notable de servicios de salud de calidad. Esta deficiencia se manifiesta en la limitada disponibilidad de atención médica, lo que conlleva a que la población sufra altos índices de morbilidad y mortalidad, particularmente por enfermedades que son prevenibles. El derecho a la salud, consagrado en múltiples tratados internacionales y en la Constitución Política del Perú **(TÍTULO I, Capítulo I, artículo 7°)**, exige que se tomen medidas para garantizar el acceso efectivo a servicios de salud adecuados.

1.2. **En las dificultades geográficas**: La geografía del **VRAEM**, caracterizada por su accidentada topografía y los obstáculos de acceso, complica la llegada de servicios de salud a las comunidades más remotas. Esta situación no solo limita el acceso a la atención médica, sino que también afecta la capacidad de respuesta ante emergencias sanitarias, lo que ciertamente se deriva en situaciones críticas que comprometen la salud de los habitantes.

1.3. **En la necesidad de atención especializada**: Es imperativo reconocer que los habitantes del **VRAEM** requieren atención especializada en diversas áreas, tales como medicina interna, cirugía, ginecoobstetricia y pediatría, entre otras; la ausencia de estas especialidades en esta zona ha llevado a que muchos pacientes deban trasladarse grandes distancias para recibir la atención adecuada, lo que no solo genera gastos adicionales, sino que también retrasa diagnósticos y tratamientos cruciales.

1.4. **En el desarrollo económico y social**: La construcción del **Hospital de Apoyo San Martín categoría II-1** no solo tendrá un impacto directo en la salud de la población, sino que también fomentará el desarrollo económico y social de la zona; pues al mejorar la calidad de vida y garantizar el acceso a los servicios de salud, se crearán las condiciones propicias para atraer inversiones, lo que a su vez generará empleos y fortalecerá la economía local. Este enfoque se alinea con los

principios de desarrollo sostenible y equidad social, promovidos en las políticas nacionales de salud y desarrollo regional[1].

La construcción del **"Hospital de Apoyo San Martín"**, clasificado como **categoría II-1**, representa una necesidad imperiosa y plenamente justificada, destinada a abordar las deficiencias actuales en la infraestructura de salud en esta jurisdicción. Este hospital no solo se propone satisfacer la demanda de servicios de salud, sino también crear un ambiente que favorezca el bienestar integral de la población del **VRAEM**. Ergo, este proyecto es un hito crucial en el avance hacia la efectiva realización del derecho a la salud, garantizando que todos los ciudadanos tengan acceso equitativo a servicios médicos de calidad. Al establecer un centro de salud que responda a las necesidades específicas de la comunidad, se contribuirá significativamente al desarrollo social y económico de la jurisdicción. La presencia de un hospital bien equipado no solo facilitará la atención médica especializada, sino que también fomentará un entorno más saludable, lo que a su vez puede atraer inversiones y mejorar la calidad de vida de los habitantes, creando un ciclo positivo de bienestar y desarrollo en la región.



II. BASE LEGAL

El presente proyecto de ley se fundamenta en el marco normativo establecido por la **Constitución Política del Perú**, que garantiza el derecho a la salud y a la integridad física de toda persona. En este sentido, el **artículo 1°** de la Constitución reconoce la dignidad humana

[1] **¿Qué es el Vraem y dónde queda?** Es una pregunta que ronda cada cierto tiempo en el Perú cuando ocurren hechos en esta zona del país. El **Vraem** es la sigla del **Valle de los Ríos Apurímac, Ene y Mantaro** y se asienta en diez provincias de cinco regiones: Ayacucho, Apurímac, Cusco, Huancavelica y **Junín.** Comprende, además, a 51 distritos. Esa diversidad de jurisdicciones y lo agreste y desconectada que está la zona con rutas principales, hace de ella un lugar complejo de conocer y entender. **FUENTE:** https://rpp.pe/peru/actualidad/el-vraem-que-es-donde-queda-y-por-que-es-un-escenario-de-conflicto-y-violencia-noticia-1339236?ref=rpp

como el fin supremo de la sociedad y del Estado, mientras que el **artículo 2°, inciso 1**, consagra el derecho a la vida y a la salud.

Asimismo, se sustenta en la **Ley General de Salud N° 26842**, **Ley N° 27657**, que promueve el aseguramiento universal en salud, y en el **Decreto Legislativo N.° 1157**, del 6 de diciembre de 2013; Decreto Legislativo que aprueba la modernización de la Gestión de la Inversión Pública en Salud, priorizando la atención en regiones con alta vulnerabilidad.

Este proyecto también se alinea con la **Política Nacional Multisectorial de Salud al 2030**[2] y la **Política Nacional de Desarrollo e Inclusión Social al 2030**[3], que buscan reducir las brechas en salud y mejorar la calidad de vida de los ciudadanos, especialmente en áreas desfavorecidas como el **VRAEM**. Por estas razones, la construcción del **Hospital de Apoyo San Martín** se declara de interés y prioridad nacional, con el fin de atender de manera efectiva las necesidades de salud de la población en esta jurisdicción.

2.1. Marco Normativo General

Constitución Política del Perú

- **Artículo 1°:** Reconocimiento de la persona humana y su bienestar.
- **Artículo 2°:** Derechos a la salud y la protección del estado en su ejercicio.

---

[2] **Ministerio de Salud**
Política Nacional Multisectorial de Salud al 2030
Documento de Gestión
24 de agosto de 2020
La Política Nacional Multisectorial de Salud al 2030 (PNMS) denominada "Perú, País Saludable" es una política liderada por el Ministerio de Salud, con enfoque territorial, formulada de forma consensuada con los sectores responsables de intervenir en los determinantes sociales de salud priorizados y con los Gobiernos Regionales y Locales, que gestionan los servicios de salud en sus respectivas jurisdicciones, estableciendo los cuidados y atenciones de salud que reciben las personas, familias y comunidades a lo largo de su vida y las intervenciones sobre los determinantes sociales de salud priorizados, basada en el enfoque de "Cuidado Integral por Curso de Vida", los principios del derecho y equidad en salud, la atención primaria de la salud (APS), la determinación social de la salud, la gestión territorial, la Política de Igualdad de Género, la Política Sectorial de Salud Intercultural y la Política Nacional de Gestión ante Desastres.
En el marco de los compromisos internacionales del país, la Política Nacional Multisectorial de Salud se corresponde con la agenda de los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS) al 2030.
Aprobado con Decreto Supremo N° 026-2020-SA.
Esta publicación pertenece a los compendios Principales documentos de gestión del Ministerio de Salud, Planes y Políticas

[3] **Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social**
Política Nacional de Desarrollo e Inclusión Social al 2030
2 de febrero de 2023
Mediante el Decreto Supremo N.° 008-2022-MIDIS, el Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social (Midis) aprobó la Política Nacional de Desarrollo e Inclusión Social al 2030 (PNDIS) que plantea la articulación de las intervenciones de los diferentes sectores del Gobierno para contribuir en la reducción de la exclusión social y los indicadores de pobreza.
Entre los objetivos prioritarios de la PNDIS al 2030, se busca mejorar el desarrollo infantil temprano; mejorar el desarrollo físico, cognitivo y socioemocional de niñas, niños y adolescentes; incrementar las capacidades para la inclusión económica de jóvenes y adultos; mejorar la calidad de vida de las personas adultas mayores y mejorar las condiciones del entorno de la población para asegurar su inclusión social.
Esta publicación pertenece al compendio Documentos vinculados a la PNDIS

- **Artículo 7°:** Reconoce el derecho a la salud como un derecho fundamental, estableciendo la obligación del Estado de garantizar su acceso a todos los ciudadanos, especialmente en áreas rurales y de difícil acceso.

Ley N.° 29344, Ley Marco de Aseguramiento Universal en Salud

- Establece el derecho a la atención de salud y las obligaciones del estado peruano para garantizar este derecho.

Resolución Ministerial N.° 1141-2019/MINSA

- Regula la inversión en infraestructura de salud, estableciendo prioridades en el desarrollo de hospitales y centros de salud[4].

2.2. Demás Normativa Histórica, Relevante y Vinculante

- Ley N° 26842 - Ley General de Salud.
- Ley N° 27657 - Ley del Ministerio de Salud.
- Ley N° 29158 - Ley Orgánica del Poder Ejecutivo.
- Ley N° 27867 - Ley Orgánica de Gobiernos Regionales.
- Ley N° 27972 - Ley Orgánica de Municipalidades.
- Ley N° 26454 - Ley que declara de orden público e interés nacional la obtención, donación, conservación, transfusión y suministro de sangre humana.
- Ley N° 27783 - Ley de Bases de la Descentralización.
- Ley N° 27813 - Ley del Sistema Nacional Coordinado y Descentralizado de Salud.
- Ley N° 28028 - Ley de Regulación del Uso de Fuentes de Radiación Ionizante.

---

[4] **Ministerio de Salud**
Resolución Ministerial N.° 1141-2019/MINSA
16 de diciembre de 2019
Resolución Ministerial N° 1141-2019/MINSA que aprueba la modificación del Manual de Operación del Programa Nacional de Inversiones en Salud- **PRONIS**, con la finalidad de incluir en su estructura a la Unidad de Gestión de Inversiones de Reconstrucción, con sus respectivas unidades orgánicas: Sub Unidad de Gestión de Proyectos de Reconstrucción y Sub Unidad de Ejecución de Inversiones de Reconstrucción, conforme al Anexo que forma parte integrante de la presente Resolución Ministerial.
Esta norma pertenece al compendio Manual de Operaciones del Programa Nacional de Inversiones en Salud (MOPE)

- Ley N° 29245 - Ley que regula los servicios de tercerización y el Decreto Legislativo 1038, que precisa los alcances de la citada Ley, y el Decreto Supremo 006-2008-TR que aprueba el reglamento de la Ley.

- Ley N° 29344 - Ley Marco de Aseguramiento Universal en Salud y su Reglamento aprobado por Decreto Supremo N° 008-2010-SA.

- Ley N° 29459 - Ley de los Productos Farmacéuticos, Dispositivos Médicos y Productos Sanitarios.

- Decreto Legislativo N° 1012, que aprueba la Ley Marco de Asociaciones Público Privadas para la generación de empleo productivo y dicta normas para la agilización de la inversión privada, y su reglamento aprobado por Decreto Supremo 146-2008EF.

- Decreto Supremo N° 003-95-SA, que aprueba el Reglamento de la Ley N° 26454 Y el PRONAHEBAS.

- Decreto Supremo N° 009-97-EM, que aprueba el Reglamento de Seguridad Radiológica.

- Decreto Supremo N° 021-2001-SA, que aprueba el Reglamento de Establecimientos Farmacéuticos.

- Decreto Supremo N° 004-2003-SA, que aprueba el Reglamento del Sistema Nacional Coordinado y Descentralizado de Salud.

- Decreto Supremo N° 023-2005-SA, que aprueba el Reglamento de Organización y Funciones del Ministerio de Salud y sus modificatorias.

- Decreto Supremo N° 013-2006-SA, que aprueba el Reglamento de Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo.

- Decreto Supremo N° 016-2009-SA que aprueba el Plan Esencial de Aseguramiento en Salud (PEAS).

- Decreto Supremo N° 047-2009-PCM que aprueba el Plan Anual de Transferencia de Competencias Sectoriales a los Gobiernos Regionales y locales del año 2009.

- Decreto Supremo N° 031-2010-SA. que aprueba el Reglamento de la calidad del agua para consumo humano.

- Decreto Supremo N° 003-2011-SA, que crea el Programa Nacional de Dotación y Desarrollo de Capacidades de los Recursos Humanos para el Aseguramiento Universal en Salud PROSALUD.

- Resolución Ministerial N° 482-96-SAIDM, que aprueba las Normas Técnicas para Proyectos de Arquitectura Hospitalaria.

- Resolución Ministerial N° 122-2001-SAIDM, que aprueba los Lineamientos para la Delimitación de Redes en Salud.

- Resolución Ministerial N° 1472-2002-SAIDM, que aprueba el "Manual de Desinfección y Esterilización Hospitalaria".

- Resolución Ministerial N° 751-2004/MINSA, que aprueba la NT N° 018-MINSAIDGSP V.01 Norma Técnica del Sistema de Referencia y, Contrarreferencia de los Establecimientos del Ministerio de Salud.

- Resolución Ministerial N° 486-2005/MINSA, que aprueba la NT W 030-MINSAIDGSP V.01 Norma Técnica de los Servicios de Anestesiología.

- Resolución Ministerial N° 489-2005/MINSA, que aprueba la NT N° 031-MINSAIDGSP V.01 Norma Técnica de los Servicios de Cuidados Intensivok e Intermedios.

- Resolución Ministerial N° 566-2005/MINSA, que aprueba los "Lineamientos para la Adecuación de la Organización de las Direcciones Regionales de Salud en el Marco del Proceso de Descentralización".

- Resolución Ministerial N° 588-2005/MINSA, que aprueba los Listados de Equipos Biomédicos Básicos para Establecimientos de Salud.

- Resolución Ministerial N° 633-2005/MINSA, que aprueba la NT 034-MINSAIDGSP-V.01: "Norma Técnica para la Atención Integral de Salud de la Etapa de Vida Adolescente".

- Resolución Ministerial N° 970-2005/MINSA, que aprueba la NTS N° 038-MINSAIDGSPV.01 Norma Técnica de Salud para Proyectos de Arquitectura, Equipamiento y Mobiliario de Establecimientos de Salud del Primer Nivel de Atención.

- Resolución Ministerial N° 1001-2005/MINSA, que aprueba la Directiva Sanitaria W 001-MINSAIDGSP-V.01: "Directiva para la Evaluación de las Funciones Obstétricas y Neonatales en los Establecimientos de Salud".

- Resolución Ministerial W 292-20Q6/MINSA, que aprueba la NTS 040-MINSAIDGSPV.01: "Norma Técnica de Salud para la Atención Integral de Salud de la Etapa de Vida de la Niña y el Niño".

- Resolución Ministerial N° 386-2006/MINSA, que aprueba la NTS N° 042-MINSA/DGSPV.01: "Norma Técnica de Salud de los Servicios de Emergencia".

- Resolución Ministerial N° 529-2006/MINSA, que aprueba la NTS N° 043-MINSA/DGSPV.01 "Norma Técnica de Salud para la Atención Integral de Salud de las Personas Adultas Mayores".

- Resolución Ministerial N° 626-2006/MINSA, que aprueba NTS N° 046-MINSA/DGSPV.01: "Norma Técnica de Salud para la Atención Integral de Salud de la Etapa de Vida Adulto Mujer y Varón".

- Resolución Ministerial N° 895-2006/MINSA, que aprueba la ampliación de los Listados de Equipos Biomédicos Básicos para Establecimientos de Salud.

- Resolución Ministerial N° 1213-2006/MINSA, que aprueba la Directiva Administrativa N° 104-MINSA IDGSP V.01: "Directiva Administrativa para el Funcionamiento de Departamentos / Servicios de Oncología / Unidades Oncológicas dedicadas al manejo integral del Cáncer en Hospitales del Ministerio de Salud".

- Resolución Ministerial N° 845-2007/MINSA, que aprueba la NTS N° 060-MINSA/DGSPV.01: "Norma Técnica de Salud de la Unidad Productora de Servicios de Hemodiálisis".

- Resolución Ministerial N° 365-2008/MINSA, que aprueba la NTS N° 067-MINSA/DGSPV.01: "Norma Técnica de Salud en Telesalud".

- Resolución Ministerial N° 627-2008/MINSA, que aprueba la NTS N° 072-MINSA/DGSPV.01: "Norma Técnica de Salud de la Unidad Productora de Servicios de Patología Clínica".

- Resolución Ministerial N° 308-2009/MINSA, que aprueba la NTS N° 079-MINSA/DGSPV.01: "Norma Técnica de Salud de la Unidad Productora de Servicios de Medicina de Rehabilitación".

- Resolución Ministerial N° 062-201 O/MINSA, que aprueba el "Petitorio Nacional Único de Medicamentos Esenciales".

- Resolución Ministerial N° 520-2010/MINSA, que aprueba el Documento Técnico "Fortalecimiento del Primer Nivel de Atención en el Marco del Aseguramiento Universal y Descentralización en Salud con énfasis en la Atención Primaria de Salud Renovada".

- Resolución Ministerial N° 464-2011/MINSA, que aprueba el Documento Técnico "Modelo de Atención Integral de Salud Basado en Familia y Comunidad".

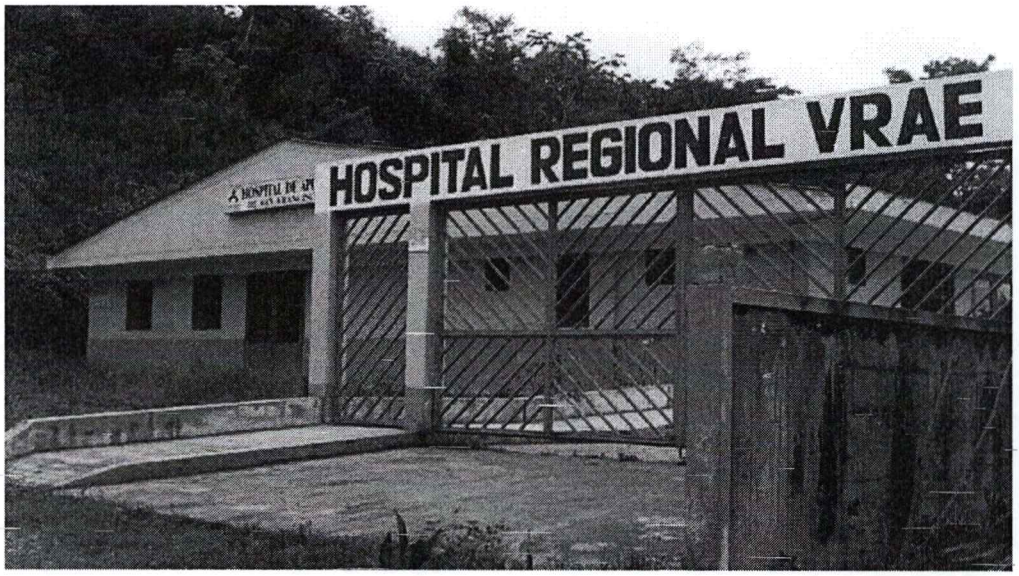


Imagen vista en:

https://pe.images.search.yahoo.com/search/images;_ylt=Awriqx7lRxBni5lvVzV9egx.;_ylu=c2VjA3NlYXJjaARzbGsDYnV0dG9u;_ylc=X1MDMjExNDc0NzAwNQRfcgMyBGZyA21jYWZlZQRmcjlDcDpzLHY6aSxtOnNiLXRvcARncHJpZANzc0ZRVXpIMFQ3ZTV4UXRsT0daRDZBBG5fcnNsdAMwBG5fc3VnZwMwBG9yaWdpbgNwZS5pbWFnZXMuc2VhcmNoLnlhaG9vLmNvbQRwb3MDMARwcXN0cgMEcHFzdHJsAzAEcXN0cmwDMjAEcXVlcnkDSE9TUElUQUxFUyUyMERFTCUyMFZSQUVNBHRfc3RtcAMxNzI5MTIwMjE3?p=HOSPITALES+DEL+VRAEM&fr=mcafee&fr2=p%3As%2Cv%3Ai%2Cm%3Asb-top&ei=UTF-8&x=wrt&type=E210PE91215G0#id=115&iurl=https%3A%2F%2F1.bp.blogspot.com%2F-hW3kCk5JzeU%2FYIxgsBokRTI%2FAAAAAAAABsws%2FBX1zOHfDn54nkM-ITyp_NlHDTUzXNgvAQCLcBGAsYHQ%2Fs1080%2Fhospital-de-apoyo-san-francisco-ayna.jpg&action=click

2.3. SOBRE SU DEFINICIÓN

Un establecimiento de salud de segundo nivel de atención tiene la responsabilidad de atender las necesidades sanitarias de la población dentro de su jurisdicción. Esto se logra mediante la provisión de atención integral, tanto ambulatoria como hospitalaria, en cuatro especialidades fundamentales, que incluyen medicina interna, ginecología, cirugía general y pediatría, así como anestesiología. Además, el centro implementa acciones dirigidas a la promoción de la salud, la prevención de riesgos y daños, y la recuperación y rehabilitación de diversas problemáticas de salud.

2.4. SOBRE SUS CARACTERÍSTICAS

- Pertenecer al seguendo nivel de atención de salud.
- Deberá contar como mínimo con los siguientes recuersos humanos:

Profesionales de la Salud: *	Técnicos y/o auxiliares:

Médico Internista	Técnico de laboratorio
Pediatra	Técnico en enfermería
Gineco-obstetra	Auxiliar de enfermería
Cirujano General	Técnico Sanitario
Anestesiólogo	Técnico o Auxiliar de Estadística
Odontólogo	Personal Servicios Generales
Psicólogo	
Enfermera/o	
Obtetríz	
Asistenta Social	
Nutricionista	
Químico Farmacéutico	
Tecnólogo Médico (en laboratorio, terapia física y radiología)	

***como excepción se podrán aceptar médicos generales con formación no escolarizada reconocida.**

- La cantidad de recursos humanos será establecida con precisión en función a la demanda.

2.5. SOBRE SUS FUNCIONES GENERALES

Promoción de la Salud:

- Diseño de planes y proyectos para satrisfacer las necesidades de salud y expectativas de la población.

Prevención de la enfermedad, riesgos y daños:

- Ejecuta e informa las acciones de control epidemiológico a los niveles correspondientes.

- Implementación de medidas de prevención y control de las enfermedades inmunoprevenibles prevalentes.
- Vigilancia y monitoreo de complicaciones obstétricas, moirtalidad materna y perinatal.
- Prevención de disfunciones familiares y violencia social.
- Vigilancia y Control de Infecciones Intrahospitalarias.
- Prevención y detección precoz de enfermedades no transmisibles crónico degenerativas en la zona.

Recuperación de la salud:

- Diagnóstico y tratamiento de los problemas de salud de la población de su ámbito jurisdiccional y referencial, según sea el caso al nivel de complejidad correspondiente.
- Atención de emergencias, manejo y referencia de los mismos según sea el caso al nivel de complejidad correspondiente.

Rehabilitación de la salud:

- Identificación de la población con discapacidad o con riesgo de discapacidad y su referencia al nivel respectivo.
- Continuación de los procedimientos de rehabilitación sugeridos según indicación en los establecimientos donde se brindó la atención.
- Participación activa en la rehabilitación de las personas y su integración en el desarrollo normal de sus actividades.

En lo Gerencial:

- Formulación, ejecución y evaluación del Plan Estratégico y Plan Operativo Institucional.
- Planificar y ejecutar actividades de capacitación e investigación de acuerdo a las necesidades intra y extra institucional.
- Establecer un sistema de información gerencial: Disponer de la información para estimar la demanda de servicios de la comunidad y necesidades de recursos.
- Mantener comunicación y coordinación continua con los establecimientos de salud de la red de servicios, según normas establecidas y con los organismos de desarrollo integral de su comunidad.
- Notificación de mortalidad general, materna, fetal, neonatal, y perinatal e infantil.
- Implementar el Sistema de Referencia y Contrarreferencia.
- Organizar la red de vigilancia comunal.

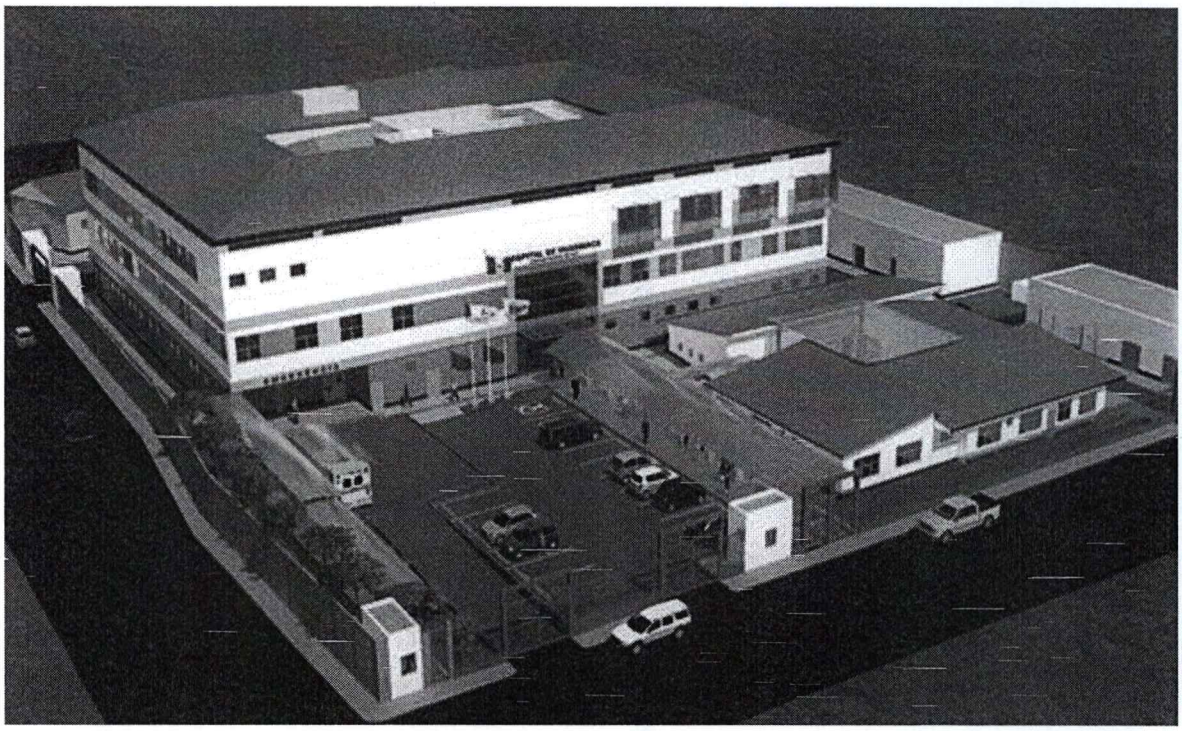


Imagen referencial, FUENTE: www.magdyc.com

2.6. SOBRE SUS UNIDADES PRODUCTORAS DE SERVICIOS DE SALUD

Cumplimiento obligatorio para los establecimientos de salud de esta categoría:

a) **UPSS Consulta Externa**
Unidad básica del establecimiento de salud organizada para la atención integral de salud, en la modalidad ambulatoria, a usuarios que no estén en condición de Urgencia y/o Emergencia.

Para su funcionamiento requiere de:

- **Recursos humanos:** Médicos especialistas en Medicina Interna, Ginecología y Obstetricia, Cirugía General, Pediatría y Anestesiología, profesionales de Odontología y otros profesionales de la salud, además debe contar con personal técnico de enfermería.

- **Infraestructura:** Área establecida para la atención de Consulta Externa de acuerdo a la normativa vigente, comprende Sala de Espera, Admisión, Consultorios y Tópicos.

- **Equipamiento:** Mobiliario, equipos biomédicos e instrumental necesario de acuerdo a la especialidad que se brinda y a la normativa vigente.

- **Organización de la Atención:** El horario de atención debe programarse de acuerdo al volumen de la demanda, y la disponibilidad de recursos necesarios.

Capacidad resolutiva:

La consulta externa incluye la entrevista, evaluación clíníca, prescripción, procedimientos médico-quirúrgicos e intervenciones de cirugía de consultorio externo, si lo requiere. Es realizada por el Médico especialista en Medicina Interna, Ginecología y Obstetricia, Cirugia General, Pediatria y Anestesiología. Asimismo, la consulta del profesional de Odontología y otros profesionales de la salud.

b) UPSS Emergencia.

Unidad básica del establecimiento de salud organizada para la atención inmediata y permanente a usuarios que estén en condición de Urgencia y/o Emergencia.

Para su funcionamiento requiere de:

- **Recursos humanos:** Médicos especialistas en Medicina Interna, Ginecología y Obstetricia. Cirugia General. Pediatría y Anestesiología. Adicionalmente cuentan con Médicos Cirujanos, otros profesionales de la salud y personal técnico de enfermería.

- **Infraestructura:** Triaje, Tópicos de atención diferenciados por especialidad para la atención inmediata de urgencias y emergencias **(Medicina Interna. Pediatria, Ginecología, Obstetricia y Cirugía General)** Asimismo, cuenta con áreas de observación diferenciadas por sexo y Unidad de Vigilancia Intensiva o Área Crítica de Emergencia.

- **Equipamiento:** Mobiliario, equipos biomédicos e instrumental necesario de acuerdo a la especialidad que se brinda para la atención de usuarios en condición de urgencia o emergencia, de acuerdo a la normatividad vigente.

- **Organización de la atención:** La atención debe estar organizada por prioridades de acuerdo a lo establecido en la Norma Técnica de Salud vigente, las mismas que serán determinadas a través de un triaje. **La atención se brinda durante las 24 horas de los 365 días del año**. Asimismo, el establecimiento de salud debe garantizar la disponibilidad de los servicios de apoyo al diagnóstico y tratamiento necesarios. Esta **UPSS** es dirigida por un Médico Internista. La **UPSS** debe coordinar la referencia del usuario, en caso la condición de urgencia o emergencia exceda su capacidad resolutiva.

Capacidad Resolutiva:

Estos establecimientos realizarán el manejo inicial de daños prioridad I y su referencia; y el manejo de los de prioridad II y III, refiriendo a los usuarios en caso la condición lo amerite. de acuerdo a normatividad vigente.

c) UPSS Hospitalización.

Unidad básica del establecimiento de salud organizada para brindar los cuidados necesarios a los usuarios que requieren permanencia y necesidad de soporte asistencial **por más de doce (12) horas**, por su grado de dependencia o riesgo. Dichos cuidados están referidos a las atenciones y procedimientos médico-quirúrgicos, con fines diagnósticos, terapéuticos o de rehabilitación.

Para su funcionamiento requiere de:

- **Recursos humanos:** Médicos especialistas en Medicina Interna, Cirugía General, Pediatría, y Ginecología y Obstetricia además de otros profesionales de la salud. Asimismo, cuenta con profesionales de Enfermería o de Obstetricia, según corresponda, y personal técnico de enfermería las 24 horas.

- **Infraestructura:** Áreas específicas destinadas a hospitalización de los usuarios, diferenciadas por sexo y edad, de acuerdo a normatividad vigente.

- **Equipamiento:** Camas hospitalarias, mobiliario, equipos biomédicos e instrumental necesarios para garantizar la atención de los usuarios, de acuerdo a la normatividad vigente.

- **Organización de la atención:** La hospitalización debe garantizar cuidados de enfermería y obstetricia, según corresponda, **durante las 24 horas**. Asimismo, se debe programar la visita médica diaria e interconsultas y garantizar la disponibilidad de médicos para la resolución de situaciones de urgencia o emergencia de los usuarios hospitalizados, así como de servicios médicos de apoyo al diagnóstico y tratamiento.

Capacidad Resolutiva:

Estos establecimientos de salud, realizan atención en hospitalización en las especialidades de Medicina Interna, Cirugía General, Pediatría y Ginecología y Obstetricia.

d) UPSS Centro Obstétrico.

Unidad básica del establecimiento de salud organizada para la atención del parto vaginal de la gestante con o sin complicaciones, la atención durante el puerperio inmediato, y atención inmediata del recién nacido. En los establecimientos de salud públicos, se priorizará la atención de la gestante con complicaciones.

Para su funcionamiento requiere de:

- **Recursos humanos:** Médico especialista en Ginecología y Obstetricia, y en Pediatría, profesionales de Obstetricia, de Enfermería y personal técnico de enfermería.

- **Infraestructura:** Área especifica como sala de dilatación, sala de partos, área de atención inmediata del recién nacido, área de puerperio inmediato. Asimismo, opcionalmente podrán contar para los trabajos de partos normales con Salas Multifuncionales que se definen como salas individuales, que permiten la atención del período de dilatación, expulsivo y puerperio inmediato en una sola habitación, garantizando el fácil acceso a la tecnología de apoyo en el momento requerido; y con facilidades para el acompañamiento familiar según lo disponga el establecimiento.

- **Equipamiento:** Mobiliario, equipos biomédicos e insumos necesarios para la atención del parto vaginal con o sin complicaciones, y la atención ihmediata del recién nacido de acuerdo a la normatividad vigente.

- **Organización de la atención:** Se organiza para brindar **durante las 24 horas** atención del parto vaginal de la gestante con o sin complicaciones y atención inmediata del recién nacido. El establecimiento de salud debe garantizar la disponibilidad de apoyo al diagnóstico y tratamiento. Cuando el caso lo amerite por determinación del médico responsable, se coordina con la **UPSS Centro Quirúrgico**, para la resolución del parto por vía abdominal. Asimismo, cuando la gestante y/o récién nacido requieran de cuidados críticos, se coordina la referencia.

  Capacidad Resolutiva:

  Se realiza la atención especializada del parto vaginal de la gestante con o sin complicaciones, del puerperio inmediato y atención inmediata del recién nacido.

e) UPSS Centro Quirúrgico.

Unidad básica del establecimiento de salud organizada para realizar procedimientos anestesiológicos e intervenciones quirúrgicas, así como para la atención de la fase de recuperación post anestésica.

Para su funcionamiento requiere de:

- **Recursos humanos:** Médicos especialistas en Anestesiologia, profesional de enfermería y personal técnico de enfermería. Asimismo, dispone como mínimo de Médicos especialistas en Cirugía General, Ginecología y Obstetricia.

- **Infraestructura:** Área específica destinada para la realización de las intervenciones quirúrgicas según normatividad vigente. Áreas de trabajo específicas para los cuidados y atención correspondientes a usuarios que requieran procedimientos anestesiológicos e intervenciones quirúrgicas, diferenciadas en Zona no Restringida, Zona Semi - Restringida y Zona Restringida.

- **Equipamiento:** Mobiliario, equipos biomédicos e insumos necesarios para la atención de acuerdo a normatividad vigente.
- **Organización de la atención:** Garantiza la disponibilidad de sala de operaciones para las intervenciones quirúrgicas de emergencia **durante las 24 horas** y para las intervenciones quirúrgicas electivas de acuerdo a una programación. Asimismo, el establecimiento de salud garantiza la disponibilidad de servicios médicos de apoyo al diagnóstico y tratamiento.

  El Médico especialista en Anestesiologia conduce esta **UPSS** y coordina la programación de turnos operatorios diariamente durante el horario de atención de esta **UPSS** en los que participan los Médicos especialistas en Cirugía General, Ginecología y Obstetricia, como mínimo, de acuerdo a programación establecida.

  Capacidad Resolutiva:

  Estos establecimientos de salud realizan intervenciones quirúrgicas electivas y de emergencia en las especialidades de Cirugía General, Ginecologia y Obstetricia, como mínimo, con el soporte de procedimientos de anestesia local, regional y general.

f) UPSS Medicina de Rehabilitación.

Unidad básica del establecimiento de salud organizada para brindar atención a la persona con discapacidad temporal o permanente.

Para su funcionamiento requiere de:

- **Recursos humanos:** Médico especialista en Medicina de Rehabilitación o Médico - Cirujano capacitado en Rehabilitación; además, cuentan con profesionales de Tecnología Médica en Terapia Física y Rehabilitación, o de Enfermería capacitado en Rehabilitación, Asimismo, personal técnico en Fisioterapia o técnico de Enfermería capacitado en Rehabilitación.

- **Infraestructura:** Sala de espera, gimnasio, consultorio **(para terapias)**, cubículo de agentes físicos para el desarrollo de las terapias de rehabilitación, opcionalmente podrán contar con un área para hidroterapia, de acuerdo a la Norma Técnica de Salud de la **UPSS** Medicina de Rehabilitación vigente.

- **Equipamiento:** Mobiliario, equipos biomédicos e insumos necesarios para realizar terapia fisica y rehabilitación de acuerdo a la Norma Técnica de Salud de la **UPSS** Medicina de Rehabilitación.

- **Organización de la atención:** La atención ambulatoria y a usuarios hospitalizados, debe garantizarse diariamente de acuerdo al horario definido por el establecimiento de salud. La **UPSS** debe referir a los usuarios que requieran determinados

procedimientos de Medicina de Rehabilitación que excedan su capacidad resolutiva de acuerdo a su categoría. La **UPSS** del establecimiento de salud, puede ser propia o tercerizada en forma total o parcial. Asimismo, los establecimientos de salud que pertenezcan a una Red de Servicios de Salud podrán participar en la Estrategia de RBC **(Rehabilitación Basada en la Comunidad)**.

Capacidad Resolutiva.

Estos establecimientos de salud realizan procedimientos destinados a la terapia física de acuerdo a la Norma Técnica de Salud de la **UPSS** Medicina de Rehabilitación vigente.

g) UPSS Diagnóstico por Imágenes.

Unidad básica del establecimiento de salud organizada para la realización, procesamiento e interpretación de los estudios por radiaciones ionizantes y no ionizantes.

Para su funcionamiento requiere de:

- **Recursos humanos:** Médico especialista en Radiología o Médico - Cirujano capacitado en Radiología y ultrasonografía. Además, cuenta con profesional de Tecnología Médica en Radiología y personal técnico de enfermería.

- **Infraestructura:** Áreas específicas para la realización de procedimientos de radiología convencional protegidas de acuerdo a las normas establecidas por el **IPEN**, y procedimientos de ultrasonografía.

- **Equipamiento:** Mobiliario, equipos biomédicos e insumos necesarios para la atención de acuerdo a normatividad vigente del Ministerio de Salud y normas del **IPEN**.

- **Organización de la atención:** Se organiza para brindar atención de apoyo al diagnóstico para procedimientos electivos de acuerdo a la demanda y para procedimientos de urgencia o emergencia durante las 24 horas.

  Además, realiza la lectura de imágenes de manera presencial o bajo la modalidad de Telemedicina **(imágenes digitalizadas)** y emisión del informe respectivo, La **UPSS** del establecimiento de salud, puede ser propia o tercerizada en forma total o parcial. Si el establecimiento de salud trabaja en Red de Servicios de Salud, el Médico especialista en Radiología del establecimiento de salud podrá supervisar el desempeño del personal en la atención de Ecografía y Radiología en los establecimientos de salud de categorías precedentes según corresponda.

Capacidad Resolutiva.

Realiza procedimientos de radiología convencional y ultrasonográficos.

h) UPSS Patología Clínica (Laboratorio Clínico)

Unidad básica del establecimiento de salud organizada para la toma, recepción, procesamiento de las muestras biológicas y emisión de resultados de los procedimientos de Patología Clínica.

Para su funcionamiento requiere de:

- **Recursos humanos:** Médico especialista en Patologla Clínica o profesionales de Tecnología Médica en Laboratorio Clínico y Anatomía Patológica o de Biología, Además, cuenta con Técnico en Laboratorio,

- **Infraestructura:** Áreas especificas para la toma, recepción y procesamiento de muestras biológicas de acuerdo a la **Norma Técnica de Salud de la UPSS Patología Cllnica Vigente**.

- **Equipamiento:** Mobiliario, equipos biomédicos e insumos necesarios para realizar la toma, recepción y procesamientos de muestras de acuerdo a la Norma Técnica de Salud de la **UPSS Patología Clínica Vigente**.

- **Organización de la atención:** El establecimiento de salud debe garantizar 24 horas de atención, especialmente para la atención de emergencias.

  Si la **UPSS** no tiene la capacidad resolutiva para realizar el procesamiento y emisión de resultados de algunos procedimientos de Patología Cllnica, deben tomar y remitir la muestra biológica al laboratorio de referencia según corresponda, o en su defecto referir al usuario.

  La **UPSS** del establecimiento de salud, puede ser propia o tercerizada en forma total o parcial. Si el establecimiento de salud trabaja en Red de Servicios de Salud, el Médico especialista en Patología Clínica del establecimiento de salud podrá supervisar el desempeño del personal en los procesos y procedimientos de la **UPSS** Patología Clínica en los establecimientos de salud de categorlas precedentes, según corresponda.

  Capacidad Resolutiva:

  Realizan procedimientos de Bioquímica, Hematología, Microbiología e Inmunología correspondientes a su categoría, de acuerdo a la Norma Técnica de Salud de la **UPSS Patología Clínica**.

i) UPSS Farmacia

Unidad básica del establecimiento de salud organizada, para dispensación, expendio, gestión de programación y almacenamiento especializado de productos farmacéuticos, dispositivos médicos **(con excepción de equipos biomédicos y de tecnología controlada)** y productos sanitarios que correspondan; así como, farmacotécnia y farmacia clínica, de acuerdo a la complejidad del establecimiento de salud.

Para su funcionamiento requiere de:

- **Recursos humanos:** Profesional Químico Farmacéutico y Técnico de Farmacia.

- **Infraestructura:** Área específica para actividades administrativas, dispensación o expendio, y almacenamiento especializado de productos farmacéuticos, dispositivos médicos, y productos sanitarios que correspondan; así como farmacotécnia y farmacia clínica, de acuerdo a la normatividad que apruebe la Autoridad Sanitaria Nacional.

- **Equipamiento:** Mobiliario y equipos para actividades administrativas, dispensación o expendio y almacenamiento especializado de productos farmacéuticos, dispositivos médicos y productos sanitarios que correspondan; así como farmacotécnia y farmacia clinica, de acuerdo a la normatividad vigente.

- **Organización de la atención:** El establecimiento de salud debe garantizar 24 horas para la atención de emergencias y de acuerdo al horario del establecimiento de salud para las atenciones electivas. Además, debe desarrollar la gestión de programación.

  Si el establecimiento de salud trabaja en Red de Servicios de Salud, el Químico Farmacéutico del establecimiento de salud podrá supervisar el desempeño del personal en los procesos y procedimientos de la **UPSS** Farmacia / atención con medicamentos en los establecimientos de salud de categorías precedentes según corresponda.

Capacidad Resolutiva:

Realiza dispensación y expendio de medicamentos previa Receta Única Estandarizada **(RUE)** de los medicamentos de acuerdo al Petitorio Nacional Único de Medicamentos Esenciales y aquellos medicamentos fuera del petitorio que el Comité Farmacológico institucional lo autorice, dispositivos médicos y productos sanitarios que correspondan a los pacientes ambulatorios y a los pacientes hospitalizados.

En el área de Farmacia Clínica realizan farmacovigilancia y seguimientos farmacoterapéuticos, y en el área de farmacotécnia: Diluciones y acondicionamiento de antisépticos, desinfectantes y acondicionamiento de dosis de medicamentos.

j) UPSS Centro de Hemoterapia y Banco de sangre

Unidad básica del establecimiento de salud organizado para realizar procesos para la provisión de sangre y hemocomponentes en condiciones de seguridad a las **UPSS** usuarias del propio establecimiento de salud o a otros establecimientos de salud de corresponder.

Para su funcionamiento requiere de:

- **Recursos humanos:** Médico especialista en Patología Clínica o Hematología Clínica. De no contar con alguno de los Médicos especialistas señalados: Médico - Cirujano o profesional de Tecnología Médica en Laboratorio Clínico y Anatomía Patológica, o de Biología capacitados en Centro de Hemoterapia y Banco de Sangre; en este caso, deberán ser supervisados por Médico especialista en Patología Clínica o Hematología Clínica responsable de la supervisión en la Red de Servicios de Salud. Asimismo, Técnico en Laboratorio Clínico capacitado en Hemoterapia y Banco de Sangre.
- **Infraestructura:** Áreas especificas para las actividades del servicio para Centros de Hemoterapia y Banco de Sangre Tipo I según normatividad vigente del Programa Nacional de Hemoterapia y Bancos de Sangre **(PRONAHEBAS)**.

- **Equipamiento:** Mobiliario, equipos biomédicos e insumos necesarios para Centros de Hemoterapia y Banco de Sangre Tipo I de acuerdo a la normatividad vigente del Programa Nacional de Hemoterapia y Bancos de Sangre **(PRONAHEBAS)**.

- **Organización de la Atención:** Se organiza como Centro de Hemoterapia y **Banco de Sangre Tipo I** en el que se recepciona, conserva y suministra sangre y hemocomponentes, provenientes de un Centro de Hemoterapia y **Banco de Sangre Tipo II**, para ser aplicadas con fines terapéuticos para proveer de sangre y hemocomponentes a las **UPSS** usuarias dentro del establecimiento de salud, y gestionar el destino final de sangre y hemocomponentes. Además, realiza las pruebas cruzadas o de compatibilidad sanguínea.

  En estos establecimientos de salud se garantiza la disponibilidad de la sangre y hemocomponentes **durante las 24 horas de atención**.

  El establecimiento de salud debe tener convenio de partes con un Centro de Hemoterapia y **Banco de Sangre Tipo II** para garantizar el aprovisionamiento de sangre en condiciones de seguridad.

  En los establecimientos de salud públicos, la **UPSS** Centro de Hemoterapia y Banco de Sangre no puede ser tercerizada.

  Capacidad Resolutiva:

Realiza la recepción de sangre y de hemocomponentes provenientes de un **Centro de Hemoterapia y Banco de Sangre Tipo II**. Asimismo, el almacenamiento, distribución de sangre y de hemocomponentes y realización de pruebas que garanticen la transfusión sanguínea segura **(pruebas cruzadas o de compatibilidad sanguínea)**.

k) UPSS Nutrición y Dietética.

Unidad básica del establecimiento de salud organizada para promover, prevenir, proteger y recuperar la salud nutricional del usuario de atención ambulatoria y usuario hospitalizado, garantizando la oportunidad y calidad de atención. Para el usuario hospitalizado planifica, prepara, distribuye y controla los regimenes dietéticos, fórmulas lácteas y fórmulas enterales.

Para su funcionamiento requiere de:

- **Recursos humanos:** Profesional de Nutrición y personal técnico capacitado.
- **Infraestructura:** Áreas específicas para la planificación, elaboración. conservación y distribución de regímenes dietéticos de acuerdo a la normatividad vigente.
- **Equipamiento Mobiliario:** Equipos e insumos necesarios para la atención de acuerdo al listado de equipamiento biomédico básico para los establecimientos de salud, de acuerdo a normatividad vigente.
- **Organización de la atención:** Debe garantizar el funcionamiento diario de acuerdo a turnos de programación en relación al volumen de la demanda, para brindar soporte nutricional al usuario hospitalizado según a las necesidades de cada uno.

  La **UPSS** del establecimiento de salud, puede ser propia o tercerizar los servicios que ésta brinda en forma total o parcial.

  Capacidad Resolutiva.

  Planifica, elabora, conserva y distribuye regímenes dietéticos, fórmulas lácteas y fórmulas enterales de acuerdo a la prescripción médica. Realiza la evaluación del estado nutricional del usuario del servicio, consistente en el cálculo de las necesidades nutricionales, elaboración del plan y seguimiento nutricional de acuerdo a las indicaciones médicas.

l) UPSS Central de Esterilización.

Unidad básica del establecimiento de salud organizada para realizar la limpieza, desinfección, preparación y empaque, esterilización Imediante métodos físicos y químicos, almacenamiento y distribución del material médico, instrumental y equipo biomédico del establecimiento de salud. Asimismo, se realiza desinfección de alto nivel **(DAN)** y de nivel intermedio **(DNI)** del material y equipo biomédico que lo requiera de acuerdo a normatividad vigente.

Para su funcionamiento requiere de:

- **Recursos humanos:** Profesional de Enfermería y personal técnico capacitados en desinfección y esterilización hospitalaria.

- **Infraestructura:** Áreas específicas definidas como: roja o contaminada, azul o de preparación, verde o restringida, y área administrativa, donde se realizan actividades que aseguren la calidad de los procesos y seguridad laboral; con flujo unidireccional, de fácil acceso y comunicación con las **UPSS usuarias**.

- **Equipamiento:** Mobiliario, equipos biomédicos e insumos necesarios para los procesos de desinfección y de esterilización, de acuerdo al listado de equipamiento biomédico básico para los establecimientos de salud y normatiJidad vigente sobre Desinfección y Esterilización Hospitalaria.

- **Organización de la atención:** Garantiza la desinfección y esterilización del material, instrumental y equipo biomédico para los procedimientos médicos y quirúrgicos de las **UPSS usuarias**, centralizando dichos procesos en esta **UPSS** de acuerdo a normatividad vigente. El desarrollo de los procesos de la **UPSS** sigue un flujo unidireccional desde la recepción hasta la distribución de materiales y equipos estériles. También realiza monitoreo, supervisión, evaluación y capacitación alias **UPSS** usuarias que realicen el prelavado, lavado, desinfección y esterilización de corresponder a las características del material, instrumental o equipo biomédico. La **UPSS** del establecimiento de salud, puede ser propia o tercerizada.

Capacidad Resolutiva.

Realiza esterilización mediante medios físicos **(vapor húmedo)** y químicos **(gas)**, y desinfección de alto nivel **(DAN)** y de nivel intermedio **(DNI)** del material, instrumental y equipo biomédico; abasteciendo a todas las **UPSS** usuarias del establecimiento de salud.

Sobre las Actividades de Atención Directa y de Atención de Soporte del Establecimiento de Salud de la Categoría II - 1.

En esta categoría se realizan las síguientes actividades obligatorias:

- Son de cumplimiento obligatorio para todos los establecimientos de salud de esta categoria:

a) Referencias y Contrarreferencias: Realiza los procedimientos para asegurar la continuidad de atención del paciente de acuerdo a normatividad vigente.

b) Vigilancia Epidemiológica: Se realiza vigilancia, análisis y evaluación epidemiológica; monitoreo de la incidencia y prevalencia de la morbilidad, mortalidad e infecciones intrahospitalarias.

c) Salud Ambiental: Promueve las condiciones ambientales óptimas en el proceso de atención de salud y las acciones conducentes a prevenir y controlar los riesgos ocupacionales, sanitarios y ambientales en el establecimiento de salud. así como la gestión y el manejo de residuos sólidos.

d) Registros de la Atención de Salud e Infonmación: Realiza actividades para la disponibilidad. oportunidad, seguridad y control del registro y archivo de los registros médicos y otros relacionados. Asimismo, provee información estadística de salud y soporte informático, mecanización e integración de los sistemas de información requeridos para los procesos organizacionales.

e) Anatomía Patológica: Se realiza la toma de muestras de tejidos o líquidos corporales.

f) Atención del Recién Nacido en el Área de Observación: Atención del recién nacido que requiere observación y/o cuidados en el marco de las atenciones neonatales esenciales. Cuando el caso lo requiera, se realizará la referencia oportuna a un establecimiento con mayor capacidad resolutiva. Asimismo, atención del recién nacido sano de madre con complicaciones que no permiten el alojamiento conjunto.

g) Diálisis: Se realiza diálisis peritoneal, según corresponda.

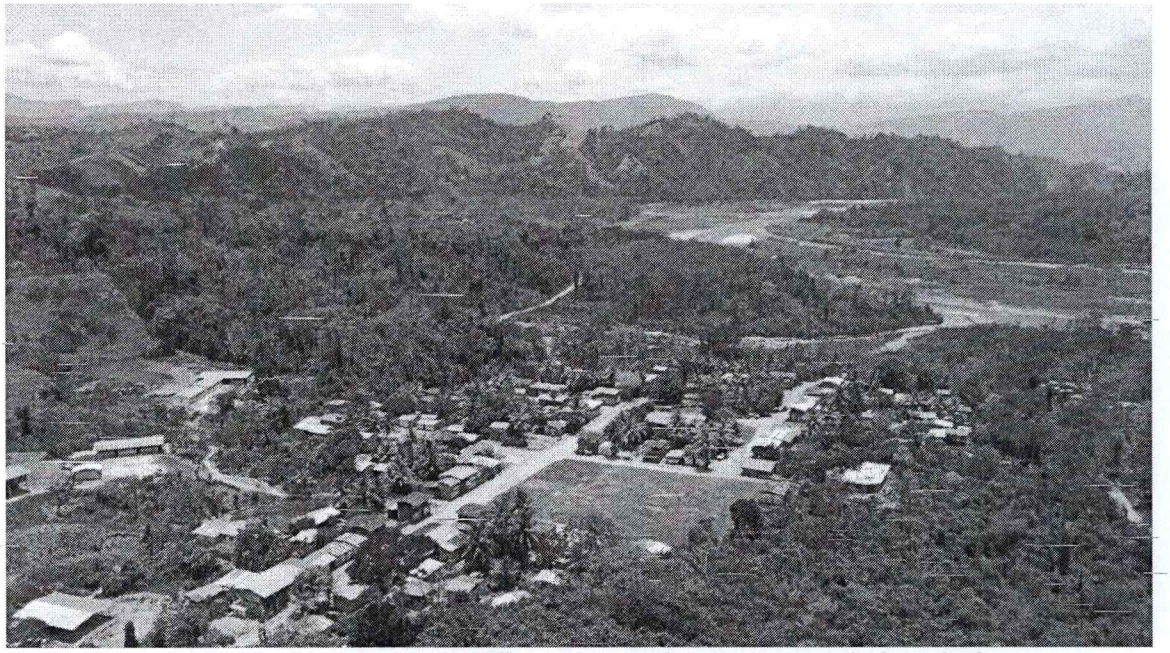
h) Prevención y diagnóstico precoz del Cáncer: Se realiza actividades de prevención del Cáncer, que incluyen la promoción de estilos de vida saludables y de la importancia del despistaje, y el diagnóstico precoz.

i) Salud Ocupacional: Promueve ambientes de trabajo saludables, controla los riesgos ocupacionales y previene los accidentes y enfermedades relacionadas al trabajo, y las acciones de la protección de la salud de los trabajadores.

Capacidad resolutiva de los Establecimientos de Salud de la Categoria II-1.

Los establecimientos de salud de la **categoría II-1**, están en la capacidad de prestar servicios de atención ambulatoria, de hospitalización y de emergencia en las especialidades de Medicina Intema, Ginecología y Obstetricia, Cirugía General y Pediatría, resolviendo entre otros daños, los denominados daños trazadores.

Asimismo, estos establecimientos de salud deben desarrollar atenciones obstétricas y neonatales esenciales, según normatividad vigente



VRAEM: Un eterno desafío, sobre todo en el tema de la salud

III. ANTECEDENTES

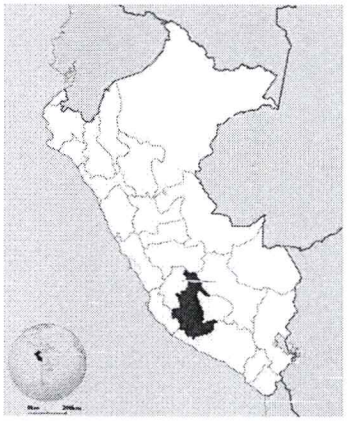
En fecha reciente recibí en mi despacho congresal el **OFICIO N° 001-2024.ANEXO SAN MARTIN-UP-LM-**A, con el que me entragan el **MEMORIAL** solicitándome apoyarlos en su gestión de la construcción del **HOSPITAL DE APOYO SAN MARTÍN (CATEGORÍA II-1) DEL SUR DEL VRAEM EN EL DISTRITO DE UNIÓN PROGRESO, DE LA PROVINCIA LA MAR, DE LA REGIÓN AYACUCHO**.

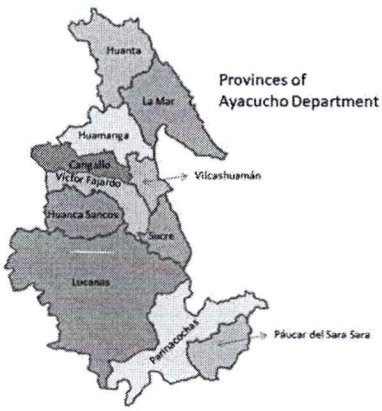
Citamos Textualmente:

Los suscritos, autoridades de las comunidades y anexos de los distritos de Unión Progreso, Anco, Anchihuay y Chungui de la provincia de La Mar, de la región de Ayacucho. Ante Ud. con el debido respeto nos presentamos y exponemos lo siguiente:

Que, conocedores de la capacidad resolutiva del Centro de Salud San Martín de categoría I-3, de la Micro Red de salud San Martín, del distrito de Unión Progreso, de la provincia de La Mar, de la región de Ayacucho, es un establecimiento de salud considerado centro referencial para ocho (8) establecimientos de salud; comprendidos en 04 distritos.

***Ante la alta demanda de atenciones de salud que tiene nuestro establecimiento de salud y la lejanía hacia otros hospitales**, nos vemos en la necesidad de acudir a instancia de su despacho señora Congresista, para solicitarle atención a nuestro pedido.*







3.1. Declaración Universal de Derechos Humanos

Uno de los principios fundamentales del derecho radica en la búsqueda de justicia y la promoción de la paz social. Este objetivo es esencial para la legitimidad y el funcionamiento del Estado de derecho, que establece a la persona humana como su fuente primordial y esencia; en este contexto, todas las disposiciones del ordenamiento jurídico positivo giran en torno a la protección y garantía de los derechos fundamentales de cada individuo.

En este sentido, el primer párrafo del **artículo 25° de la Declaración Universal de Derechos Humanos** establece un marco normativo claro, al afirmar que "toda persona tiene derecho a un nivel de vida adecuado que le asegure, así como a su familia, la salud y el bienestar, y en especial la alimentación, el vestido, la vivienda, la asistencia médica y los servicios necesarios [...]"; declaración que no solo resalta la importancia del bienestar material y físico de los individuos, sino que también subraya la responsabilidad del Estado de propiciar las condiciones necesarias para garantizar estos derechos. El reconocimiento pleno de estos derechos implica que el ordenamiento jurídico debe diseñar políticas públicas y mecanismos de protección que aseguren el acceso a los servicios esenciales, fortaleciendo así el tejido social y promoviendo una convivencia armónica; por lo tanto, el Estado no solo tiene el deber de respetar y proteger los derechos humanos, sino también de garantizar que todos los ciudadanos puedan ejercerlos efectivamente, constituyendo así un elemento clave en la realización de una sociedad más justa y equitativa.

3.2. Constitución Política del Perú

Según lo establecido en el **artículo 9° de la Constitución Política del Perú**, el Estado peruano tiene la atribución de definir la política nacional de salud; función que es

especialmente encomendada al Poder Ejecutivo, que se encarga de normar y supervisar la implementación de dicha política, cuyo objetivo fundamental es garantizar un acceso equitativo a los servicios de salud para toda la población, lo que implica un compromiso con la justicia social y la igualdad de oportunidades en el ámbito sanitario. En virtud de este principio constitucional, el Estado debe orientar el desarrollo integral del país mediante la creación de mecanismos normativos que permitan establecer y seguir directrices políticas en materia de salud. Ello no solo incluye la formulación de políticas efectivas, sino también la asignación adecuada de recursos y la capacitación de recursos humanos, que son elementos esenciales para el cumplimiento de los objetivos planteados.

Así, la responsabilidad del Estado va más allá de una simple regulación; implica una acción proactiva que asegure la implementación de programas y servicios de salud que respondan a las necesidades de la ciudadanía. De esta manera, se promueve un sistema de salud sólido que, en cumplimiento de sus obligaciones constitucionales, busque no solo el bienestar individual, sino también el colectivo, garantizando así la protección del derecho a la salud como un derecho humano fundamental.

3.3. Situación Actual

3.3.1. La Micro Red de Salud San Martín forma parte de la Unidad Ejecutora 408, conocida como Red de Salud San Francisco **(UERSSAF-408)**, bajo la dirección de la DIRESA Ayacucho. Su sede se encuentra en el Centro de Salud San Martín, que cuenta con la categoría I-3 y es considerado un **CENTRO REFERENCIAL** con alta capacidad resolutiva en la atención primaria de salud en la región. Este centro está situado en la comunidad de San Martín, dentro del **DISTRITO DE UNIÓN PROGRESO**, y su ámbito de influencia abarca cuatro distritos en total.

En el **DISTRITO DE CHUNGUI**, se encuentra el Puesto de Salud San José de Villa Vista (I-1). En el **DISTRITO DE ANCO**, se ubican los Puestos de Salud Lechemayo (I-2), Amargura (I-1) y Arhuimayo (I-1). Por último, en el **DISTRITO DE ANCHIHUAY**, están el Puesto de Salud Anchihuay (I-2), Miraflores (I-1) y Buena Gana (I-1). En total, la Micro Red de Salud San Martín comprende ocho Establecimientos de Salud de primer nivel de atención, los que son insuficientes para ofrecer un servicio integral a la población de la zona.

3.3.2. La infraestructura vial disponible para acceder a los Puestos de Salud de la jurisdicción consiste en trochas carrozables; desde el Puesto de Salud más cercano **(Arhuimayo, en Anco)**, se puede llegar en aproximadamente 30 minutos, mientras que desde el Puesto de Salud más alejado **(San José de Villa Vista, en Chungui)**, el tiempo de traslado es de aproximadamente 2 horas y 30 minutos, utilizando un vehículo motorizado desde la sede de la Micro Red San Martín.

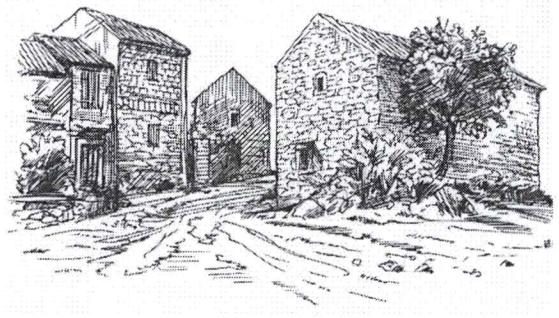


Foto referencial

EN CHUNGUI

Municipalidad del Centro Poblado San José de Villa Vista (Chungui - La Mar)

Institución de gobierno local que tiene la función de administrar los ingresos económicos y desarrollar labores en beneficio y progreso de la comunidad local.

3.3.3. El Centro de Salud San Martín establece su flujo de referencia hacia el Hospital de Apoyo San Francisco, que es el establecimiento de salud con mayor capacidad resolutiva en el segundo nivel de atención. Este hospital se encuentra a una distancia de entre 2 horas y 30 minutos a 3 horas de viaje, lo que implica un tiempo total de ida y vuelta de entre 6 a 7 horas. Por otro lado, también refiere al Hospital Regional de Ayacucho, reconocido como el establecimiento de salud con mayor capacidad resolutiva en el tercer nivel de atención, que está a una distancia de entre 8 a 9 horas de ida, resultando en un total de 16 a 18 horas de viaje de ida y vuelta, dependiendo de las condiciones climáticas y consecuentemente del estado de transitabilidad de las vías de comunicación.

3.3.4. Según la información proporcionada por la oficina de referencias de la Micro Red de Salud San Martín, durante el año 2023 se realizaron un total de 132 referencias por emergencias hacia establecimientos con mayor capacidad resolutiva. De estas, **64 fueron referencias obstétricas o de gestantes de alto riesgo**, lo que representa un **48% de las referencias por emergencias en mujeres embarazadas**. Esto se llevó a cabo a pesar de las dificultades, con el objetivo de prevenir en lo posible la mortalidad materna asociada a la distancia o el tiempo de traslado.

Es importante señalar que nuestra jurisdicción se caracteriza como una zona endémica, lo que crea un contexto epidemiológico propicio para el desarrollo de diversas enfermedades metaxénicas, como la malaria y el dengue, entre otras. En el año 2024, la enfermedad más prevalente entre las **tres principales fue el dengue, con un 7.2% de incidencia**.

N°	ENFERMEDADES/DIAGNOSTICO	%
1	INFECCIÓN DE VIAS URINARIAS, SITIO NO ESPECIFICADO	16.7%
2	FARINGITIS AGUDA, NO ESPECIFICADA	8.3%
3	**DENGUE SIN SEÑALES DE ALARMA**	**7.2%**
4	RINOFARINGITIS AGUDA, RINITIS AGUDA	7.2%
5	CEFALEA DEBIDA A TENSIÓN	7.0%
6	FIEBRE, NO ESPECIFICADA	6.1%
7	LUMBAGO NO ESPECIFICADO	5.8%
8	DISPEPSIA	5.7%
9	HIPERLIPIDEMIA NO ESPECIFICADA	5.3%
10	OTRAS ENFERMEDADES	30.6%

Fuente: Oficina de Estadística de la Micro Red de Salud San Martin – HIS MINSA

3.3.5. La población adscrita a la Micro Red de Salud San Martín es de 14,939 habitantes. Según datos proporcionados por la Oficina de Aseguramiento Público de esta Micro Red, entre enero y julio de 2024 se registraron un total de 51,442 atenciones. Dentro de esta cifra, hay 318 gestantes adscritas y un total de 451 gestantes que recibieron atención.

Es importante destacar que el **"Centro de Salud San Martín también ofrece atención referencial a pacientes provenientes de los establecimientos de salud de los distritos vecinos de Villa Kintiarina y Villa Virgen, ubicados en la Provincia de La Convención, Región Cusco"**. Las poblaciones de estos distritos son las siguientes: el Puesto de Salud Pueblo Libre cuenta con 1,063 habitantes, el Puesto de Salud Villa Kintiarina tiene 1,679 habitantes, y el Puesto de Salud Villa Virgen posee 2,211 habitantes, sumando un total de 4,953 habitantes.

En conclusión, considerando la población de ambos márgenes del río Apurímac, el total asciende a **19,892 habitantes**.

3.3.6. Hacemos referencia a la norma técnica de salud **NTS N°021-MINSA/DGSP-V.03**, titulada **"CATEGORÍAS DE ESTABLECIMIENTOS DEL SECTOR SALUD"**, que establece que el **NIVEL DE ATENCIÓN** es una forma de organizar la oferta de servicios de salud, vinculando la magnitud y gravedad de las necesidades de salud de la población con la capacidad resolutiva del sistema. **El PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN** actúa como la puerta de entrada al sistema de salud, donde se realizan principalmente actividades de promoción de la salud, prevención de riesgos y control de daños, así como diagnóstico temprano y tratamiento oportuno. Este nivel se centra en las necesidades de salud más comunes que afectan a las personas, familias y comunidades.

La OFERTA DE SERVICIOS DE SALUD comprende el conjunto de recursos del sistema sanitario destinados a atender las necesidades de salud de la población. Su **ESTRUCTURA** está conformada por los recursos humanos y tecnológicos que determinan la capacidad resolutiva de dichos servicios, organizándose en Unidades Productoras de Servicios de Salud. Además, el tipo y número de recursos humanos requeridos en un establecimiento de salud con población asignada se establecerán en función del Modelo de Atención Integral de Salud basado en la Familia y Comunidad, el cual toma en cuenta la demanda de salud, el diagnóstico de necesidades y el perfil epidemiológico existente.

3.3.7. Informamos que la cantidad de Recursos Humanos disponibles en los ocho establecimientos de salud de la Micro Red San Martín, mencionados anteriormente, es insuficiente para atender adecuadamente a toda la población asignada. Esto se debe a que el volumen y las necesidades de la población superan la capacidad de oferta, lo que a menudo resulta en una falta de cobertura de las demandas, generando insatisfacción entre los ciudadanos. A continuación, se presentan cuadros que muestran la distribución de los

PROFESIONALES ASISTENCIALES asignados por la Red de Salud San Francisco en los diferentes establecimientos de salud ubicados en los distritos mencionados.

EE.SS.	CATEGORÍA	DISTRITO	CANTIDAD	PROFESIÓN
CENTRO DE SALUD SAN MARTÍN	I-3	UNIÓN PROGRESO	3	MÉDICO CIRUJANO
			1	ODONTÓLOGO
			1	QUÍMICO FARMACÉUTICO
			5	OBSTETRA
			4	LICENCIADO DE ENFERMERÍA
			2	BIÓLOGO
			3	TÉCNICO DE ENFERMERÍA
			1	PSICÓLOGO
			1	CONDUCTOR DE AMBULANCIA

EE.SS.	CATEGORÍA	DISTRITO	CANTIDAD	PROFESIÓN
LECHEMAYO	I-2	ANCO	1	MÉDICO CIRUJANO
			1	OBSTETRA
			1	LICENCIADO DE ENFERMERÍA
			1	BIÓLOGO
			1	TÉCNICO DE ENFERMERÍA
AMARGURA	I-1	ANCO	1	LICENCIADO DE ENFERMERÍA
			1	TÉCNICO DE ENFERMERÍA
ARHUIMAYO	I-1	ANCO	1	OBSTETRA
			1	LICENCIADO DE ENFERMERÍA
			1	TÉCNICO DE ENFERMERÍA

EE.SS.	CATEGORÍA	DISTRITO	CANTIDAD	PROFESIÓN
ANCHIHUAY	I-2	ANCHIHUAY	1	MÉDICO CIRUJANO
			1	OBSTETRA
			2	LICENCIADO DE ENFERMERÍA
			1	BIÓLOGO
			2	TÉCNICO DE ENFERMERÍA
			1	CONDUCTOR DE AMBULANCIA
BUENA GANA	I-1	ANCHIHUAY	1	LICENCIADO DE ENFERMERÍA
			1	TÉCNICO DE ENFERMERÍA
			1	OBSTETRA
MIRAFLORES	I-1	ANCHIHUAY	1	LICENCIADO DE ENFERMERÍA
			1	OBSTETRA
SAN JOSÉ DE VILLA VISTA	I-1	CHUNGUI	1	LICENCIADO DE ENFERMERÍA
			1	TÉCNICO DE ENFERMERÍA
			1	OBSTETRA

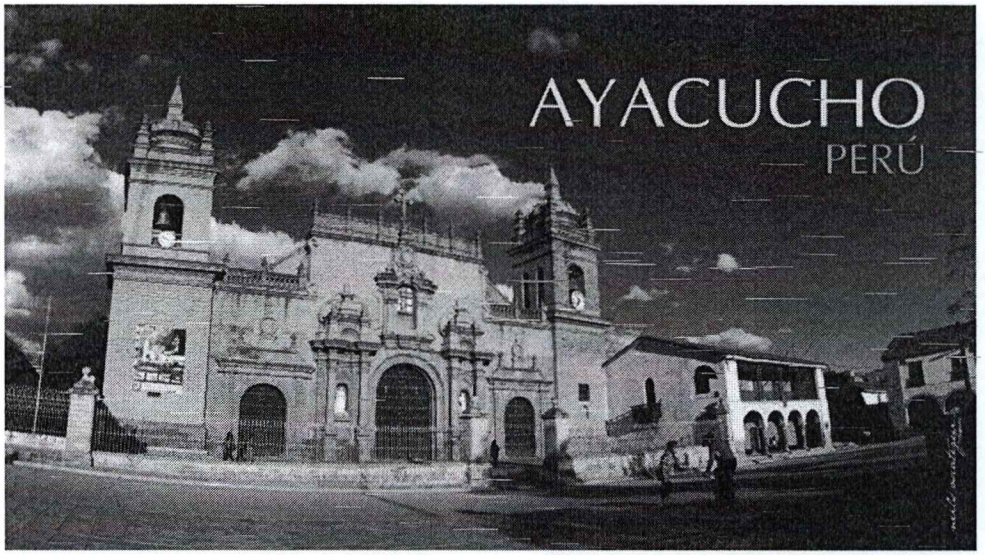
Fuente: Oficina de Recursos Humanos – Micro Red de Salud San Martín

3.3.8. Consideramos que el Centro de Salud San Martín **(de categoría I-3)** es uno de los establecimientos de salud más críticos de la Micro Red San Martín. Según la norma técnica citada en el sexto punto, debe disponer de un **"Equipo Básico de Salud Familiar"**, que debe incluir a un número adecuado de profesionales y personal, en función de las necesidades de la demanda y de la población asignada. Sin embargo, informamos que el Centro de Salud San Martín no cuenta con el personal necesario para atender adecuadamente a la población, lo que provoca malestar e insatisfacción entre los usuarios.

Es imperativo destacar que la capacidad resolutiva del Centro de Salud San Martín, clasificado como I-3 dentro del sistema de Establecimientos de Salud de Primer Nivel de Atención, es insuficiente para satisfacer las necesidades de salud de una población de 19,892 habitantes, distribuidos en seis distritos jurisdiccionales del **VRAEM: Unión Progreso, Anchihuay, Anco y Chungui en la Región Ayacucho, así como en Villa Kintiarina y Villa Virgen en la Región Cusco**. Este centro se encuentra a aproximadamente tres horas del Hospital de Apoyo San Francisco **(un establecimiento de salud de segundo nivel)** y a nueve horas del Hospital Regional de Ayacucho **(de tercer nivel)**, lo que plantea serios desafíos para el acceso oportuno a la atención médica.

La alta demanda de emergencias, junto con el **alarmante 48%** de referencias por emergencias de gestantes en alto riesgo obstétrico, subraya la urgente necesidad de establecer un nuevo establecimiento de salud con mayor capacidad resolutiva, que cuente con especialistas y que funcione como un hospital de apoyo. Esta situación se enmarca en un contexto de salud

pública crítica, dado que el **VRAEM** es considerado una zona de emergencia. La creación de un hospital de segundo nivel es esencial para garantizar la atención adecuada de salud, especialmente para las poblaciones más vulnerables, y para prevenir complicaciones severas que podrían resultar en daños irreversibles o incluso muertes, tanto por enfermedades complejas como por causas maternas. Esta falta de atención oportuna no solo afecta la salud individual, sino que también repercute negativamente en el bienestar social y económico de la región, demandando una respuesta decidida y estratégica por parte de las autoridades sanitarias y gubernamentales.



CUADRO Nº 1:
NIVELES DE ATENCIÓN, NIVELES DE COMPLEJIDAD Y CATEGORÍAS DE ESTABLECIMIENTOS DEL SECTOR SALUD

NIVELES DE ATENCIÓN	NIVELES DE COMPLEJIDAD	CATEGORÍAS DE ESTABLECIMIENTOS DE SALUD
Primer Nivel de Atención	1° Nivel de Complejidad	I - 1
	2° Nivel de Complejidad	I - 2
	3° Nivel de Complejidad	I - 3
	4° Nivel de Complejidad	I - 4
Segundo Nivel de Atención	5° Nivel de Complejidad	II - 1
	6° Nivel de Complejidad	II - 2
Tercer Nivel de Atención	7° Nivel de Complejidad	III - 1
	8° Nivel de Complejidad	III - 2

3.4. Contexto Sanitario Regional:

La región de Ayacucho, y específicamente el **VRAEM (Valle de los ríos Apurímac, Ene y Mantaro)**, ha enfrentado históricamente desafíos estructurales en el ámbito de la salud pública, los cuales están intrínsecamente relacionados con su geografía, las condiciones socioeconómicas de la población y la insuficiencia de infraestructura sanitaria; tales condiciones han contribuido a que las tasas de morbilidad y mortalidad en las áreas rurales sean considerablemente más elevadas en comparación con las zonas urbanas.

Este fenómeno resalta la necesidad crítica de implementar mejoras significativas en los servicios de salud, lo que implica no solo el fortalecimiento de la infraestructura existente, sino también la optimización de los recursos humanos y la capacitación del personal médico. Es esencial desarrollar programas de atención integral que aborden las particularidades de la región, tales como el acceso limitado a servicios básicos y la prevalencia de enfermedades endémicas. La inversión en tecnología adecuada y la creación de redes de atención más efectivas son pasos fundamentales para garantizar que la población rural reciba atención oportuna y de calidad, lo que a su vez contribuirá a disminuir las disparidades en salud y mejorará los indicadores de bienestar en esta región.

3.5. Estudios y Diagnósticos Previos:

Varios estudios realizados por entidades gubernamentales y organizaciones no gubernamentales han puesto de manifiesto la carencia de hospitales y centros de salud en la región. En este contexto, el **Hospital de Apoyo San Martín, clasificado como categoría II-1**, se presenta como una alternativa viable para satisfacer las necesidades de atención médica de la población local. Actualmente, los residentes deben recorrer distancias significativas para acceder a servicios de salud, lo que no solo compromete su bienestar, sino que también podría considerarse una violación del derecho fundamental a la salud, consagrado en diversas normativas nacionales e internacionales. La implementación del Hospital de Apoyo San Martín no solo tendrá un impacto positivo en la accesibilidad y oportunidad de atención médica, sino que también contribuirá a la materialización del derecho a la salud, promoviendo un enfoque integral que abarque prevención, tratamiento y rehabilitación. Asimismo, este establecimiento servirá como un punto de referencia para el desarrollo de políticas de salud pública que buscan reducir las desigualdades en el acceso a servicios médicos, alineándose con los principios de equidad y justicia social que deben regir en un Estado de derecho. Por lo tanto, es imperativo que las autoridades competentes prioricen la creación y fortalecimiento de este hospital como parte de un compromiso más amplio con el bienestar de la población y la garantía de sus derechos fundamentales.

CUADRO N° 2 (REFERENCIAL) CATEGORÍAS DE LOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD DE ACUERDO A LAS INSTITUCIONES DEL SECTOR SALUD	
CATEGORÍAS DEL SECTOR SALUD	**MINISTERIO DE SALUD**
I – 1	**Puesto de Salud**
I – 2	**Puesto de Salud con Médico**
I – 3	**Centro de Salud sin Internamiento**
I – 4	**Centro de Salud con Internamiento**
II – 1	**Hospital I**
II – 2	**Hospital II**
III – 1	**Hospital III**
III – 2	**Instituto especializado**

Las otras instituciones se adaptarán a las Categorías propuestas y a su nivel de Resolución.

3.6. Compromiso del Estado:

El Gobierno ha reconocido la imperante necesidad de realizar inversiones en infraestructura de salud en el **VRAEM**, en el marco de su política de atención integral en salud. La incorporación de esta iniciativa legislativa en la agenda nacional refleja un compromiso sólido hacia la mejora de la calidad de vida de los habitantes de esta parte de nuestro país, que históricamente ha enfrentado una grave escasez de servicios médicos adecuados. Es esencial entonces considerar que la adecuada infraestructura de salud no solo facilitará el acceso a atención médica, sino que también promoverá la implementación de programas de prevención y educación en salud, esenciales para abordar las particularidades de la región; este esfuerzo se alinea con el cumplimiento de **derechos fundamentales**, como el derecho a la salud, consagrado en nuestra Constitución Política y en los tratados internacionales de derechos humanos. La mejora de la infraestructura de salud en el **VRAEM** no solo debe ser vista como una inversión en recursos físicos, sino como un paso crucial para garantizar la equidad en el acceso a servicios de salud y la protección de los derechos de las poblaciones más vulnerables.

CUADRO N° 3
Cuadro Comparativo de los Tipos de Categorías de los Establecimientos de Salud en Latinoamérica

Niveles de Atención	PERÚ	PANAMÁ	BOLIVIA	MÉXICO	CHILE
I	Puestos de Salud Centros de Salud C. S. Con Internamiento	Puestos de Salud Centros de Salud Centros Materno infantiles	Puestos de Salud Centros de Salud	Promoción y atención ambulatoria	Postas Rurales (enfermeras) Consultorios Generales urbanos y rurales
II	Hospital I Hospital II	Hospital del área de salud	Hospitales Distritales	Hospitales Generales con especialidades básicas	Hospitales Básicos
III	Hospital III Institutos Especializado	Hospitales Regionales Hospitales Nacionales Hospitales Especializados	Hospitales Regionales ó Departamentales Hospitales Nacionales Institutos	Hospitales de Alta Complejidad	Hospitales Generales Institutos

Fuente: OPS/OMS Sistema Regional de datos básicos de salud, Perfiles de Países.

3.7. Impacto Esperado:

Se anticipa que la construcción del hospital de la mención no solo mejorará el acceso a la salud, sino que también generará empleo y fomentará el desarrollo económico de este lugar. Asimismo, se espera que contribuya a la reducción de enfermedades y mejore la calidad de vida de miles de ciudadanos. La declaración de interés y prioridad nacional para la construcción del **Hospital de Apoyo San Martín categoría II-1**, es un paso crucial para abordar las desigualdades en el acceso a la salud en el **VRAEM**.

CUADRO N° 4
Cuadro Comparativo Nacional

CATEGORÍAS	MINSA	ESSALUD	PNP	FAP	NAVAL	PRIVADO
I-1	Puesto de Salud		Puesto Sanitario		Enfermería Servicios de Sanidad	Consultorio
I-2	Puesto de Salud con Médico	Posta Médica	Posta Médica	Posta Médica	Departamento de Sanidad Posta Naval	Consultorios Médicos
I-3	Centro de Salud Sin Internamiento	Centro Médico	Policlínico B	Departamento Sanitario		Policlínicos
I-4	Centro de Salud Con Internamiento	Policlínico			Policlínico Naval	Centros Médicos
II-1	Hospital I	Hospital I	Policlínico A	Hospital Zonal	Clínica Naval	Clínicas
II-2	Hospital II	Hospital II	Hospital Regional	Hospital Regional		Clínicas
III-1	Hospital III	Hospital III y IV	Hospital Nacional	Hospital Central FAP	Hospital Naval-Buque Hospital	Clínicas
III-2	Instituto Especializado	Instituto				Institutos

FUENTE: Ministerio de Salud.

IV. EFECTO DE LA NORMA SOBRE LA LEGISLACIÓN VIGENTE

El proyecto de ley que postulamos y que **declara de interés y prioridad nacional la construcción del Hospital de Apoyo San Martín (categoría II-1) en el sur del VRAEM**, específicamente en el distrito de **Unión Progreso**, provincia de **La Mar**, del departamento de **Ayacucho**, tiene varios efectos sobre la legislación vigente y el marco normativo del sector salud en nuestro país. A continuación, pasamos a detallar estos efectos:

4.1. Prioridad en la Asignación de Recursos Públicos

La declaración de este proyecto como de interés y prioridad nacional conlleva que el Estado deberá priorizar su financiamiento en el presupuesto nacional; con la implicancia de que se establecerán mecanismos para asegurar la asignación de recursos suficientes y oportunos, a través del **presupuesto del sector público para el año fiscal correspondiente y sus anexos con la distribución del gasto por categoría, nivel de gobierno, pliegos y demás**, facilitando así la ejecución de la obra y garantizando su viabilidad económica; acción considerada como muy crucial para abordar las carencias de infraestructura sanitaria en una región que enfrenta desafíos significativos en el acceso a la atención médica[5].

---

[5]**(invocamos la siguiente Ley como marco referencial)** LEY Nº 31953
LA PRESIDENTA DE LA REPÚBLICA
POR CUANTO:
EL CONGRESO DE LA REPÚBLICA;
Ha dado la Ley siguiente:
LEY DE PRESUPUESTO DEL SECTOR PÚBLICO PARA EL AÑO FISCAL 2024
CAPÍTULO I
APROBACIÓN DEL PRESUPUESTO DEL SECTOR PÚBLICO
Artículo 1. Presupuesto Anual de Gastos para el Año Fiscal 2024
1.1 Se aprueba el Presupuesto Anual de Gastos para el Año Fiscal 2024 por el monto de S/ 240 806 216 645,00 (DOSCIENTOS CUARENTA MIL OCHOCIENTOS SEIS MILLONES DOSCIENTOS DIECISÉIS MIL SEISCIENTOS CUARENTA Y CINCO Y 00/100 SOLES), que comprende los créditos presupuestarios máximos correspondientes a los pliegos presupuestarios del Gobierno Nacional, los gobiernos regionales y los gobiernos locales, agrupados en Gobierno Central e instancias descentralizadas, conforme a la Constitución Política del Perú y de acuerdo con el detalle siguiente:
GOBIERNO CENTRAL Soles
Correspondiente al Gobierno Nacional 153 317 942 760,00
Gasto corriente 90 653 667 176,00
Gasto de capital 35 091 448 148,00
Servicio de la deuda 27 572 827 436,00
INSTANCIAS DESCENTRALIZADAS Soles
Correspondiente a los gobiernos regionales 52 746 239 240,00
Gasto corriente 38 221 735 266,00
Gasto de capital 14 231 426 492,00
Servicio de la deuda 293 077 482,00
Correspondiente a los gobiernos locales 34 742 034 645,00
Gasto corriente 19 348 505 576,00
Gasto de capital 14 894 982 796,00
Servicio de la deuda 498 546 273,00
==========
TOTAL S/ 240 806 216 645,00
==========
1.2 Los créditos presupuestarios correspondientes al Gobierno Nacional, los gobiernos regionales y los gobiernos locales se detallan en los anexos que forman parte de la presente ley de acuerdo con lo siguiente:
DESCRIPCIÓN ANEXO
Distribución del gasto del presupuesto del sector público por categoría y genérica del gasto. 1
Distribución del gasto del presupuesto del sector público por nivel de gobierno y genérica del gasto. 2
Distribución del gasto del presupuesto del sector público por nivel de gobierno y funciones. 3
Distribución del gasto del presupuesto del sector público por niveles de gobierno, pliegos y fuentes de financiamiento. 4
Distribución del gasto del presupuesto del sector público por pliegos del Gobierno Nacional a nivel de productos, proyectos y actividades. 5
Distribución del gasto del presupuesto del sector público por Gobierno Regional a nivel de productos, proyectos y actividades. 6
Distribución del gasto del presupuesto del sector público por gobiernos locales y genéricas del gasto. 7
Distribución del gasto del presupuesto del sector público por programas presupuestales y pliegos. 8
Inversiones comprendidas en la cartera estratégica. I
Financiamiento para la sostenibilidad de la ejecución de inversiones a cargo de los gobiernos regionales y los gobiernos locales. II
Inversiones del Fondo para el financiamiento de inversiones en ejecución asociadas a contratos Gobierno a Gobierno. III
Financiamiento para la sostenibilidad y continuidad de la ejecución de las intervenciones incluidas en el Plan Integral para la Reconstrucción con Cambios (PIRCC) a cargo de los pliegos del Gobierno Nacional, los gobiernos regionales y los gobiernos locales. IV
Asignación de recursos a favor de veinticinco (25) gobiernos regionales para el financiamiento de acciones en materia de telecomunicaciones. V
Inversiones de gobiernos regionales y gobiernos locales VI
1.3 Las subvenciones y cuotas internacionales a ser otorgadas durante el Año Fiscal 2024 por los pliegos presupuestarios están contenidas en los anexos de la presente ley: "A: Subvenciones para Personas Jurídicas – Año Fiscal 2024", y "B: Cuotas Internacionales – Año Fiscal 2024" entre las que se incluyen las referidas en el numeral 69.3 del artículo 69 del Decreto Legislativo Nº 1440, Decreto Legislativo del Sistema Nacional de Presupuesto Público.
Los recursos a los que se refieren los Anexos A y B asignados en los pliegos presupuestarios, no pueden ser destinados bajo responsabilidad del titular de la entidad, a fines distintos a los señalados en el presente numeral.
1.4 Durante el Año Fiscal 2024, previa evaluación y priorización por el Ministerio de Relaciones Exteriores, se puede modificar el Anexo B sin exceder el monto total por pliego señalado en dicho Anexo, mediante decreto supremo refrendado por el ministro de Relaciones Exteriores, lo que no comprende la inclusión de cuotas adicionales a las contempladas en el referido Anexo. En la referida modificación del Anexo B es posible exceder el monto total por pliego, en los casos de incremento de la cuota por efecto del diferencial cambiario o modificación del monto de la cuota

4.2. Agilización de Procedimientos Administrativos

Esta iniciativa legislativa, ciertamente contemplará **(en su reglamentación)** las medidas que faciliten y aceleren los procedimientos administrativos requeridos para la construcción del **"HOSPITAL DE APOYO SAN MARTÍN (CATEGORÍA II-1) DEL SUR DEL VRAEM EN EL DISTRITO DE UNIÓN PROGRESO, DE LA PROVINCIA LA MAR, DE LA REGIÓN AYACUCHO"**. Además, incluirá desde la obtención de permisos hasta la validación y aprobación de estudios técnicos, con el fin de minimizar la burocracia que suele demorar la ejecución de proyectos de infraestructura; esta celeridad en los trámites se torna de **"crucial"** para asegurar que la obra comience y finalice en plazos adecuados[6].

4.3. Conformidad con Normativas de Salud y Seguridad

La edificación del **Hospital de Apoyo San Martín (categoría II-1)** deberá adherirse rigurosamente a las normativas vigentes en salud pública y seguridad, asegurando que tanto la infraestructura como los servicios ofrecidos cumplan con los estándares de calidad requeridos. La normativa subrayará en su reglamentación la necesidad de un diseño arquitectónico y funcional que garantice una atención integral a la salud, en concordancia con las políticas públicas de atención primaria y especializada[7].

---

de los organismos internacionales no financieros de los cuales el Perú es país miembro. Las cuotas internacionales no contempladas en el citado Anexo B se aprueban de acuerdo a la formalidad prevista en el numeral 69.2 del artículo 69 del Decreto Legislativo Nº 1440, Decreto Legislativo del Sistema Nacional de Presupuesto Público, y se financian con cargo al presupuesto institucional del pliego respectivo, sin demandar recursos adicionales al tesoro público.

Artículo 2. Recursos que financian el Presupuesto del Sector Público para el Año Fiscal 2024

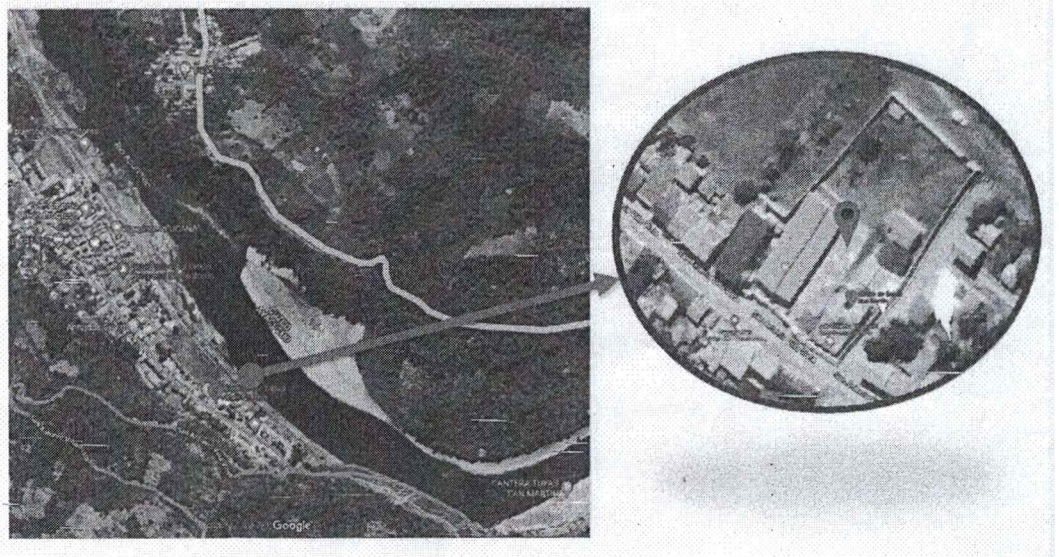
Los recursos que financian el Presupuesto del Sector Público para el Año Fiscal 2024 se estiman por fuentes de financiamiento, por el monto total de S/ 240 806 216 645,00 (DOSCIENTOS CUARENTA MIL OCHOCIENTOS SEIS MILLONES DOSCIENTOS DIECISÉIS MIL SEISCIENTOS CUARENTA Y CINCO Y 00/100 SOLES), conforme al siguiente detalle:

Fuentes de financiamiento Soles
Recursos ordinarios 156 895 367 281,00
Recursos directamente recaudados 8 057 612 839,00
Recursos por operaciones oficiales de crédito 29 384 083 810,00
Donaciones y transferencias 1 292 166 852,00
Recursos determinados 45 176 985 863,00
==========
TOTAL S/ 240 806 216 645,00
==========

[6] **Ministerio de Salud**
Normas técnicas para proyectos de arquitectura hospitalaria
Libro
1 de agosto de 1996
El documento contiene: la base legal, localización, flujos de circulaciones, unidades de atención, unidad de servicios generales, confort de personal, instalaciones

[7] **Ministerio de Salud**
Política Nacional Multisectorial de Salud al 2030
Documento de Gestión
24 de agosto de 2020
La Política Nacional Multisectorial de Salud al 2030 (PNMS) denominada "Perú, País Saludable" es una política liderada por el Ministerio de Salud, con enfoque territorial, formulada de forma consensuada con los sectores responsables de intervenir en los determinantes sociales de salud priorizados y con los Gobiernos Regionales y Locales, que gestionan los servicios de salud en sus respectivas jurisdicciones, estableciendo los cuidados y atenciones de salud que reciben las personas, familias y comunidades a lo largo de su vida y las intervenciones sobre los determinantes sociales de salud priorizados, basada en el enfoque de "Cuidado Integral por Curso de Vida", los principios del derecho y equidad en salud, la atención primaria de la salud (APS), la determinación social de la salud, la gestión territorial, la Política de Igualdad de Género, la Política Sectorial de Salud Intercultural y la Política Nacional de Gestión ante Desastres.

N N° 001 : VISTA SATELITAL DE LA CAPITAL DEL DISTRITO DE UNION PROGRESO Y EL CENTRO DE SALUD SAN MARTIN



4.4. Fortalecimiento del Sistema Nacional de Salud

La creación del Hospital de Apoyo San Martín **(categoría II-1)** tendrá un impacto sumamente positivo en el sistema de salud regional, mejorando la capacidad resolutiva y el acceso a servicios médicos de calidad para la población del **VRAEM**. La norma definitivamente fomentará una mejor coordinación entre los distintos niveles de atención, promoviendo un enfoque integral que responda a las necesidades de salud de la comunidad; constituyendose *per se* de especialmente relevante en un contexto donde la atención médica en la actualidad es precaria y deficiente, así mismo hay un alto índice de enfermedades prevenibles.

4.5. Protección y Garantía de Derechos Humanos

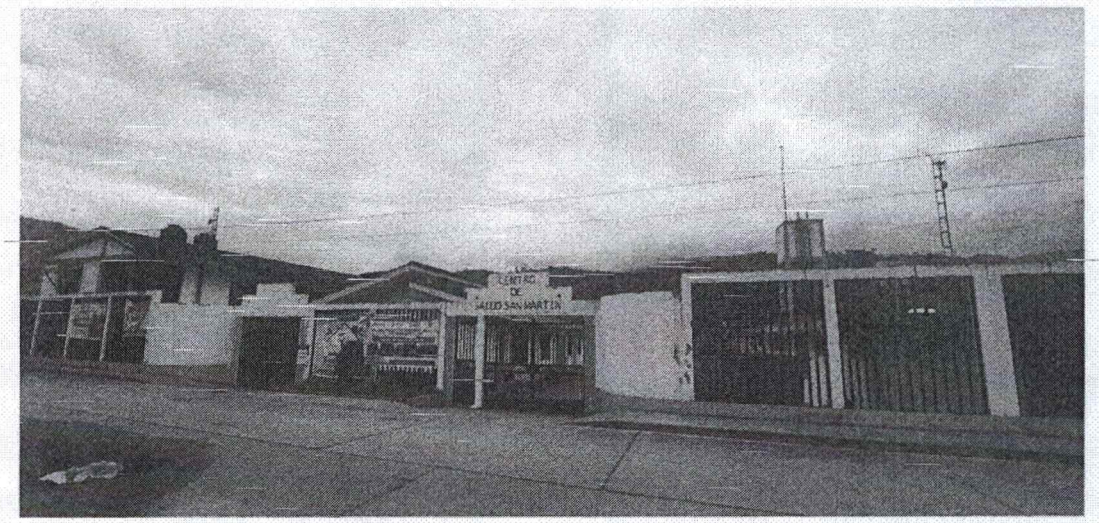
Este proyecto de ley también está alineado con la protección de derechos fundamentales, en particular el derecho a la salud, que está consagrado en la Constitución Política del Perú **(TÍTULO I, Capítulo I, artículo 7°)**, que reconoce el acceso a la salud como un **derecho fundamental**, estableciendo la obligación del Estado de garantizar este servicio a todos los ciudadanos, especialmente a quienes viven en áreas rurales y de difícil acceso; así también en diversos tratados internacionales ratificados por el Perú; al priorizar la construcción del hospital de la mención, el Estado peruano reafirma su compromiso de garantizar el acceso equitativo a servicios de salud, contribuyendo así a **la materialización de los derechos humanos en esta jurisdicción y alcanzar justicia social**.

En el marco de los compromisos internacionales del país, la Política Nacional Multisectorial de Salud se corresponde con la agenda de los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS) al 2030.
Aprobado con Decreto Supremo N° 026-2020-SA.
Esta publicación pertenece a los compendios Principales documentos de gestión del Ministerio de Salud, Planes y Políticas

4.6. Impulso al Desarrollo Económico Local

La construcción del **Hospital de Apoyo San Martín (categoría II-1)** no solo impactará en la salud de la población, sino que también generará empleo y promoverá el desarrollo económico en la región. La norma establecerá mecanismos para asegurar la participación de la mano de obra local y proveedores de la zona, lo que no solo beneficiará la economía local, sino que también contribuirá a la sostenibilidad del proyecto en el largo plazo.

IMAGEN N° 002 : VISTA DEL FRONTIS DEL CENTRO DE SALUD SAN MARTÍN



4.7. Mecanismos de Monitoreo y Evaluación

La norma debe y tiene que incluir disposiciones **(en su reglamentación)** para establecer mecanismos de monitoreo y evaluación que aseguren la transparencia en el uso de los recursos asignados y la efectividad del hospital una vez construido, pues es fundamental para garantizar que se cumplan los objetivos planteados en el proyecto y se puedan realizar ajustes si es necesario, asegurando así la rendición de cuentas ante la ciudadanía.

Ergo, el proyecto de ley que declara de interés y prioridad nacional la construcción del **Hospital de Apoyo San Martín (categoría II-1)** **tiene efectos significativos sobre el marco normativo vigente**, promoviendo la inversión en salud, facilitando procedimientos administrativos, y garantizando derechos fundamentales. Su implementación representa un paso histórico y crucial para mejorar la infraestructura sanitaria en el **VRAEM** y contribuir al bienestar integral de la población en esta región considerada **vulnerable**.

V. ANÁLISIS COSTO BENEFICIO

La presente iniciativa legislativa al ser declarativa **en sí misma** no genera ningún gasto adicional para el Estado peruano; por el contrario, representa una oportunidad significativa para elevar la calidad de vida de los ciudadanos en las zonas más alejadas del Perú. La declaración de interés y prioridad nacional la construcción del **Hospital de Apoyo San Martín (categoría II-1)** de segundo nivel de atención en en el distrito de Unión Progreso, provincia de La Mar, región Ayacucho, facilitará la atención inmediata de enfermedades complejas de manera descentralizada. Esto evitará los costos asociados al transporte y el tiempo que los pacientes actualmente deben invertir al trasladarse a otras ciudades, incluidas la capital de nuestro país, Lima, para recibir atención médica especializada.

Además, la integración de la historia clínica electrónica y el registro de vacunación con el Documento Nacional de Identidad Electrónico **(DNIe)** proporcionará importantes ahorros al Estado. Este sistema permitirá que el médico tratante, al acceder al **DNIe** del paciente, pueda visualizar de manera integral su historial clínico, lo que eliminará la necesidad de solicitar exámenes repetitivos y costosos, como ocurre en la actualidad. Esta simplificación no solo optimizará los recursos del sistema de salud, sino que también mejora la eficiencia en la atención médica, garantizando un servicio más ágil y centrado en el paciente.

Por lo tanto, esta iniciativa no solo cumple con un imperativo de salud pública, sino que también representa un avance hacia un sistema de salud más eficiente, sostenible, inclusivo y equitativo, alineado con las políticas de salud pública y la protección del derecho a la salud consagrado en la Constitución Política del Perú.

No obstante, lo precedentemente invocado, el proyecto de ley que declara de interés y prioridad nacional la construcción del **Hospital de Apoyo San Martín (categoría II-1) en el sur del VRAEM**, específicamente en el distrito de Unión Progreso, provincia de La Mar, en la región de Ayacucho, tendrá implicaciones tanto en términos de costos como de beneficios en el momento de la concreción de su construcción:

Sobre los Costos del Proyecto

5.1. Inversión Inicial en Infraestructura

La Construcción del Hospital: Este es el costo más significativo e incluye materiales, mano de obra, y diseño arquitectónico, la inversión inicial puede ser considerable, dado que se busca cumplir con estándares modernos de salud y seguridad.

El Equipamiento Médico: La adquisición de equipos médicos y tecnología necesaria para el funcionamiento del **Hospital de Apoyo San Martín (categoría II-1) en el sur del VRAEM** representa otro costo importante, que deberá incluir desde maquinaria y/o instrumental básico hasta tecnologías avanzadas de diagnóstico y tratamiento.

5.2. Gastos Operativos

Los Costos de Mantenimiento: Una vez construido, el hospital requerirá recursos para su mantenimiento, lo que incluye reparaciones, suministros médicos y otros gastos operativos que son continuos.

Los Salarios del Personal: La contratación y capacitación de personal médico y administrativo generará costos recurrentes que deben ser contemplados en su presupuesto.

5.3. Impacto Ambiental y Social

Los Estudios de Impacto Ambiental: La realización de estudios y la implementación de medidas para mitigar impactos ambientales podrían generar costos adicionales.

Las Relaciones Comunitarias: Invertir en la construcción de relaciones con la comunidad local para garantizar la aceptación y colaboración, ciertamente podría implicar costos en comunicación y sensibilización.

Sobre los Beneficios del Proyecto

5.4. Mejora en la Salud Pública

El Acceso a Servicios de Salud: La construcción del **Hospital de Apoyo San Martín (categoría II-1) en el sur del VRAEM** permitirá a la población local acceder a servicios médicos esenciales y de especialidad, lo que reducirá las tasas de morbilidad y mortalidad en esta zona.

La Atención Integral: Con un hospital de categoría II-1, se ofrecerán tanto servicios de atención primaria como especializada, mejorando la calidad de la atención sanitaria.

5.5. Desarrollo Económico Local

La Generación de Empleo: La construcción y operación del hospital en definitiva crearán nuevos puestos de trabajo, tanto durante la fase de edificación como en su funcionamiento, beneficiando grandemente a la economía local.

Sobre la Contratación de Proveedores Locales: Se fomentará el uso de proveedores y servicios locales, lo que a su vez dinamizará la economía regional.

5.6. Fortalecimiento del Sistema de Salud

La Reducción de Referencias: La disponibilidad de un **Hospital de categoría II-1** en la zona disminuirá la necesidad de referir pacientes a centros médicos lejanos, optimizando así recursos y tiempos de atención.

Referente a la Capacitación del Personal: La construcción de un nuevo **Hospital de categoría II-1** también permitirá la capacitación de personal médico y administrativo, mejorando las competencias del recurso humano en salud.

5.7. Impacto Social Positivo

La Mejora en la Calidad de Vida: Un mejor acceso a la atención médica contribuye a una mejora en la calidad de vida de la población, generando un efecto positivo en la productividad y el bienestar general.

Respecto al Empoderamiento Comunitario: La construcción del **Hospital de categoría II-1** fomentará un sentido de pertenencia y empoderamiento en la comunidad local y aledaña, al demostrar que sus necesidades de salud son atendidas por el Estado.

5.8. Beneficios a Largo Plazo

Sobre la Prevención de Enfermedades: La mejora en la atención médica, indudablemente contribuirá a la prevención de enfermedades y a la promoción de la salud, lo que reducirá a mediano plazo los costos asociados al tratamiento de enfermedades complejas.

Respecto a la Sostenibilidad del Sistema de Salud: Al integrar adecuadamente el nuevo **Hospital de Apoyo San Martín (categoría II-1) en el sur del VRAEM** en el sistema de salud existente, se logrará un funcionamiento más eficiente y sostenible.

Entonces; el análisis de costos y beneficios del **proyecto de ley que declara de interés y prioridad nacional la construcción del Hospital de Apoyo San Martín** revela que, aunque la inversión inicial y los costos operativos pueden ser significativos, los beneficios a corto, mediano y largo plazo superan con creces estas inversiones. La mejora en el acceso a la atención médica, el desarrollo económico local, y el fortalecimiento del sistema de salud son solo algunas de las ventajas que justifican la concreción de este importante proyecto para la región del **VRAEM**.

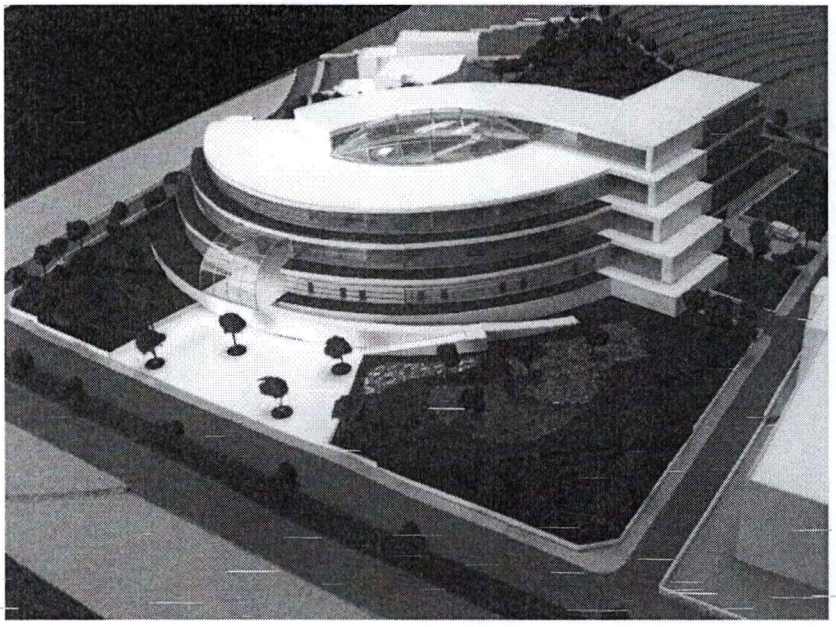


Imagen referencial del futuro Hospital de Apoyo San Martín (categoría II-1) en el sur del VRAEM

VI. VINCULACIÓN DE LA NORMA PROPUESTA CON EL ACUERDO NACIONAL

El **Acuerdo Nacional** es un compromiso asumido por la Nación que incluye la participación de los partidos políticos, las organizaciones de la sociedad civil y el gobierno. Surge de un proceso de diálogo y consenso, estableciendo una visión común sobre el **futuro del Perú**, orientada hacia un proyecto de desarrollo democrático. Este acuerdo se estructura en **31 políticas de Estado** organizadas en torno a cuatro objetivos principales: **Democracia** y **Estado de Derecho**; **Equidad** y **Justicia Social**.

El Foro del Acuerdo Nacional es la instancia encargada de velar por la continuidad y cumplimiento de las políticas de Estado suscritas el 22 de julio de 2002.

El presente Proyecto de Ley se advierte en el constructo erigido en las siguientes políticas de Estado:

Citamos Textualmente:

Políticas de Estado

II. Equidad y Justicia Social

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.

Con este objetivo el Estado: (a) potenciará la promoción de la salud, la prevención y control de enfermedades transmisibles y crónico degenerativas; (b) promoverá la prevención y el control de enfermedades mentales y de los problemas de drogadicción; (c) ampliará el acceso al agua potable y al saneamiento básico y controlará los principales contaminantes ambientales; (d) desarrollará un plan integral de control de las principales enfermedades emergentes y re-emergentes, de acuerdo con las necesidades de cada región; (e) promoverá hábitos de vida saludables; (f) ampliará y descentralizará los servicios de salud, especialmente en las áreas más pobres del país, priorizándolos hacia las madres, niños, adultos mayores y discapacitados; (g) fortalecerá las redes sociales en salud, para lo cual garantizará y facilitará la participación ciudadana y comunitaria en el diseño, seguimiento, evaluación y control de las políticas de salud, en concordancia con los planes locales y regionales correspondientes; (h) promoverá la maternidad saludable y ofrecerá servicios de planificación familiar, con libre elección de los métodos y sin coerción; (i) promoverá el acceso gratuito y masivo de la población a los servicios públicos de salud y la participación regulada y complementaria del sector privado; (j) promoverá el acceso universal a la seguridad social y fortalecerá un fondo de salud para atender a la población que no es asistida por los sistemas de seguridad social existentes; (k) desarrollará políticas de salud ocupacionales, extendiendo las mismas a la seguridad social; (l) incrementará progresivamente el porcentaje del presupuesto del sector salud; (m) desarrollará una política intensa y sostenida de capacitación oportuna y adecuada de los recursos humanos involucrados en las acciones de salud para asegurar la calidad y calidez de la atención a la población; (n) promoverá la investigación biomédica y operativa, así como la investigación y el uso de la medicina natural y tradicional; y (o) reestablecerá la autonomía del Seguro Social.

III. Competitividad del País

20. Desarrollo de la ciencia y la tecnología

Nos comprometemos a fortalecer la capacidad del país para generar y utilizar conocimientos científicos y tecnológicos, para desarrollar los recursos humanos y para mejorar la gestión de

los recursos naturales y la competitividad de las empresas. De igual manera, nos comprometemos a incrementar las actividades de investigación y el control de los resultados obtenidos, evaluándolos debida y puntualmente. Nos comprometemos también a asignar mayores recursos financieros mediante concursos públicos de méritos que conduzcan a la selección de los mejores investigadores y proyectos, así como a proteger la propiedad intelectual.

Con este objetivo el Estado: (a) asignará mayores recursos, aplicará normas tributarias y fomentará otras modalidades de financiamiento destinado a la formación de capacidades humanas, la investigación científica, la mejora de la infraestructura de investigación y la innovación tecnológica; (b) creará mecanismos que eleven el nivel de la investigación científica y el desarrollo tecnológico de las universidades, los institutos de investigación y las empresas; (c) procurará la formación de recursos humanos altamente calificados en los sectores productivos más promisorios para la economía nacional; (d) desarrollará programas nacionales y regionales de impacto productivo, social y ambiental; y (e) promoverá en toda la población, particularmente en la juventud y la niñez, la creatividad, el método experimental, el razonamiento crítico y lógico así como el afecto por la naturaleza y la sociedad mediante los medios de comunicación.

IV. Estado Eficiente, Transparente y Descentralizado

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.

Con este objetivo el Estado: (a) incrementará la cobertura, calidad y celeridad de la atención de trámites así como de la provisión y prestación de los servicios públicos, para lo que



establecerá y evaluará periódicamente los estándares básicos de los servicios que el Estado garantiza a la población; (b) establecerá en la administración pública mecanismos de mejora continua en la asignación, ejecución, calidad y control del gasto fiscal; (c) dará acceso a la información sobre planes, programas, proyectos, presupuestos, operaciones financieras, adquisiciones y gastos públicos proyectados o ejecutados en cada región, departamento, provincia, distrito o instancia de gobierno; (d) pondrá en uso instrumentos de fiscalización ciudadana que garanticen la transparencia y la rendición de cuentas en todas las instancias de gobierno; (e) erradicará la utilización proselitista del Estado y la formación de clientelas; (f) mejorará la capacidad de gestión del Estado mediante la reforma integral de la administración pública en todos sus niveles; (g) reducirá los costos de acceso a los bienes y servicios públicos; y (h) revalorará y fortalecerá la carrera pública promoviendo el ingreso y la permanencia de los servidores que demuestren alta competencia y solvencia moral.