



OSCAR ZEA CHOQUECHAMBI

"Año del Bicentenario del Perú: 200 años de independencia"

Proyecto de Ley N°



PROYECTO DE LEY QUE DECLARA DE INTERÉS NACIONAL Y NECESIDAD PÚBLICA EL MEJORAMIENTO Y AMPLIACIÓN DE LOS SERVICIOS DE SALUD DEL HOSPITAL CARLOS MONGE MEDRANO DEL DISTRITO DE JULIACA, PROVINCIA DE SAN ROMAN, DEPARTAMENTO DE PUNO

Los Congresistas miembros del Grupo Parlamentario Perú Libre, a iniciativa del **Congresista OSCAR ZEA CHOQUECHAMBI**, y demás Congresistas firmantes, al amparo de lo dispuesto en el artículo 107° de La Constitución Política y conforme lo establece el numeral 2) del artículo 76° del Reglamento del Congreso de la República, presentan la siguiente iniciativa legislativa:

LEY QUE DECLARA DE INTERÉS NACIONAL Y NECESIDAD PÚBLICA EL MEJORAMIENTO Y AMPLIACIÓN DE LOS SERVICIOS DE SALUD DEL HOSPITAL CARLOS MONGE MEDRANO DEL DISTRITO DE JULIACA, PROVINCIA DE SAN ROMAN, DEPARTAMENTO DE PUNO

Artículo 1. Objeto de la Ley

La presente ley tiene por objeto declarar de interés nacional y necesidad pública el mejoramiento y ampliación de los servicios de salud del hospital Carlos Monge Medrano del distrito de Juliaca, provincia de San Roman, departamento de Puno.

Artículo 2. Declaración de necesidad pública e interés nacional

Declárase de necesidad pública e interés nacional el mejoramiento y ampliación de los servicios de salud del hospital Carlos Monge Medrano del distrito de Juliaca, provincia de San Roman, departamento de Puno, de forma tal que pueda acceder a la categoría de nivel III.

DISPOSICIÓN COMPLEMENTARIA FINAL

ÚNICA. Acciones pertinentes

Encárguese al Poder Ejecutivo, a través de los Ministerios de Salud y de Economía y Finanzas, así como del Gobierno Regional de Puno, la realización de las acciones que sean pertinentes para el cumplimiento de lo dispuesto en la presente ley.

OSCAR ZEA CHOQUECHAMBI
Congresista de la República

Francis Porcel
Katy Ugarte H.
América Gonz
Margot Palacios H.
Vicor WTPA



CONGRESO DE LA REPÚBLICA

Lima, **27** de **Agosto** del **2021**
Según la consulta realizada, de conformidad con
el Artículo 77° del Reglamento del Congreso de
la República: pase la Proposición **N° 041** para
su estudio y dictamen, a la (s) Comisión (es) de:
1. SALUD Y POBLACIÓN.

HUGO ROVIRA ZAGAL
Oficial Mayor
CONGRESO DE LA REPÚBLICA



EXPOSICIÓN DE MOTIVOS

El artículo 1 de la Constitución Política del Perú, señala que "La defensa de la persona humana y el respeto de su dignidad son el fin supremo de la sociedad y del Estado", y el artículo 7 indica que todos tenemos derecho a la protección de la salud, del medio familiar y la de la comunidad, así como el deber de contribuir a su promoción y defensa.

Asimismo, nuestro texto constitucional en su artículo 11 establece que: "El Estado garantiza el libre acceso a prestaciones de salud y a pensiones, a través de entidades públicas, privadas o mixtas."

En concordancia con el marco constitucional citado, se promulgo la Ley N° 26842 - Ley General de Salud, cuyo artículo II de su título preliminar establece que la protección de la salud es de interés público, siendo responsabilidad del Estado regularla, vigilarla y promoverla.

De igual manera conforme el citado texto legal, es de interés público la provisión de servicios de salud, cualquiera sea la persona o institución que los provea, siendo responsabilidad del Estado promover las condiciones que garanticen una adecuada cobertura de prestaciones de salud a la población, en términos socialmente aceptables de seguridad, oportunidad y calidad; siendo irrenunciable la responsabilidad del Estado en la provisión de servicios de salud pública. El Estado interviene en la provisión de servicios de atención médica con arreglo a principios de equidad.

El derecho a la salud además tiene su reconocimiento en la legislación internacional, es así que el Consejo Económico y Social de las Naciones Unidas¹ señala que:

"El derecho a la salud en todas sus formas y a todos los niveles abarca los siguientes elementos esenciales e interrelacionados, cuya aplicación dependerá de las condiciones prevalecientes en un determinado Estado Parte:

a) Disponibilidad. Cada Estado Parte deberá contar con un número suficiente de establecimientos, bienes y servicios públicos de salud y centros de atención de la salud, así como de programas. La naturaleza precisa de los establecimientos, bienes y servicios dependerá de diversos factores, en particular el nivel de desarrollo del Estado Parte. Con todo, esos servicios incluirán los factores determinantes básicos de la salud, como agua limpia potable y condiciones sanitarias adecuadas, hospitales, clínicas y demás establecimientos relacionados con la salud, personal médico y profesional capacitado y bien remunerado habida cuenta de las condiciones que existen en el país, así como los

¹ <https://www.acnur.org/fileadmin/Documentos/BDL/2001/1451.pdf>



medicamentos esenciales definidos en el Programa de Acción sobre medicamentos esenciales de la OMS.

b) Accesibilidad. Los establecimientos, bienes y servicios de salud deben ser accesibles a todos, sin discriminación alguna, dentro de la jurisdicción del Estado Parte. La accesibilidad presenta cuatro dimensiones superpuestas: i) No discriminación: los establecimientos, bienes y servicios de salud deben ser accesibles, de hecho y de derecho, a los sectores más vulnerables y marginados de la población, sin discriminación alguna por cualquiera de los motivos prohibidos. ii) Accesibilidad física: los establecimientos, bienes y servicios de salud deberán estar al alcance geográfico de todos los sectores de la población, en especial los grupos vulnerables o marginados, como las minorías étnicas y poblaciones indígenas, las mujeres, los niños, los adolescentes, las personas mayores, las personas con discapacidades y las personas con VIH/SIDA. La accesibilidad también implica que los servicios médicos y los factores determinantes básicos de la salud, como el agua limpia potable y los servicios sanitarios adecuados, se encuentran a una distancia geográfica razonable, incluso en lo que se refiere a las zonas rurales. Además, la accesibilidad comprende el acceso adecuado a los edificios para las personas con discapacidades. iii) Accesibilidad económica (asequibilidad): los establecimientos, bienes y servicios de salud deberán estar al alcance de todos. Los pagos por servicios de atención de la salud y servicios relacionados con los factores determinantes básicos de la salud deberán basarse en el principio de la equidad, a fin de asegurar que esos servicios, sean públicos o privados, estén al alcance de todos, incluidos los grupos socialmente desfavorecidos. La equidad exige que sobre los hogares más pobres no recaiga una carga desproporcionada, en lo que se refiere a los gastos de salud, en comparación con los hogares más ricos. iv) Acceso a la información: ese acceso comprende el derecho de solicitar, recibir y difundir información e ideas acerca de las cuestiones relacionadas con la salud. Con todo, el acceso a la información no debe menoscabar el derecho de que los datos personales relativos a la salud sean tratados con confidencialidad.

c) Aceptabilidad. Todos los establecimientos, bienes y servicios de salud deberán ser respetuosos de la ética médica y culturalmente apropiados, es decir respetuosos de la cultura de las personas, las minorías, los pueblos y las comunidades, a la par que sensibles a los requisitos del género y el ciclo de vida, y deberán estar concebidos para respetar la confidencialidad y mejorar el estado de salud de las personas de que se trate.

d) Calidad. Además de aceptables desde el punto de vista cultural, los establecimientos, bienes y servicios de salud deberán ser también apropiados desde el punto de vista científico y médico y ser de buena calidad. Ello requiere, entre otras cosas, personal médico capacitado, medicamentos y equipo hospitalario científicamente aprobados y en buen estado, agua limpia potable y condiciones sanitarias adecuadas"

Podemos advertir entonces el rol que tiene el estado en la protección de la salud de todos los peruanos, lo que significa que la población acceda a los servicios de salud de calidad y atención, equipos, recursos humanos e infraestructura.

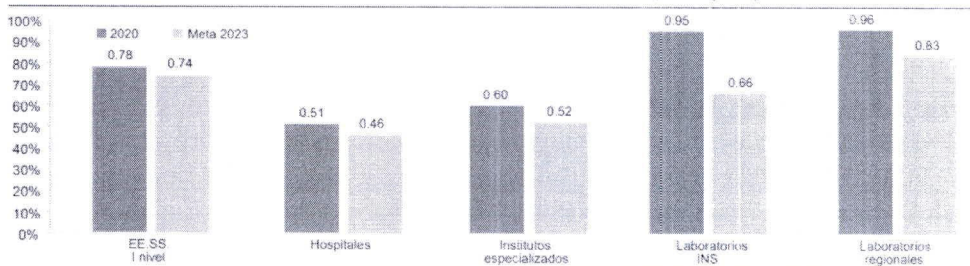


Sin embargo, la falta de financiamiento, la débil rectoría, la falta de recursos para la infraestructura, equipamiento e insumos, la carencia del personal asistencial, así como la falta de la calidad de los servicios de salud, constituyen la base de los problemas del sistema sanitario en el país y como tales deben ser abordados para alcanzar el acceso a los servicios de salud para todos y todas, constituye entre una de las conclusiones a la que arribo la Defensoría del Pueblo, que se encuentra contenido en su Informe Defensorial N° 161 "Camino al Aseguramiento Universal en Salud (AUS): resultados de la supervisión nacional a hospitales"², del año 2013, situación que persiste en el tiempo.

De igual manera conforme el documento "Calidad del Gasto Público en Salud 2019"³ elaborado por la Sociedad de Comercio Exterior del Perú (COMEXPERU), "la infraestructura y el equipamiento del sector salud se encontraba en condiciones precarias antes de la llegada de la pandemia. De acuerdo con cifras del Minsa, a enero de 2020, del total de establecimientos de salud de primer nivel de atención, el 77.8% (6 785 de 8 723) presentaban una capacidad instalada inadecuada entendida como infraestructura precaria, equipamiento obsoleto, inoperativo o insuficiente.

CUADRO 1

ESTABLECIMIENTOS DE SALUD CON CAPACIDAD INSTALADA INADECUADA, 2020 (en %)



Fuente: Minsa. Elaboración: ComexPeru

Por su parte, el adecuado mantenimiento de los hospitales no deja de ser un tema preocupante, ya que, de los 343 que existen a nivel nacional, el 51% tiene una capacidad instalada inadecuada. Estos establecimientos son responsables de satisfacer las necesidades de salud de la población mediante atención integral ambulatoria y hospitalaria con servicios especializados, y la brecha persistente no permite que las prestaciones se brinden en condiciones óptimas. Entre los departamentos con

² <https://www.defensoria.gob.pe/wp-content/uploads/2018/05/informe-161.pdf>

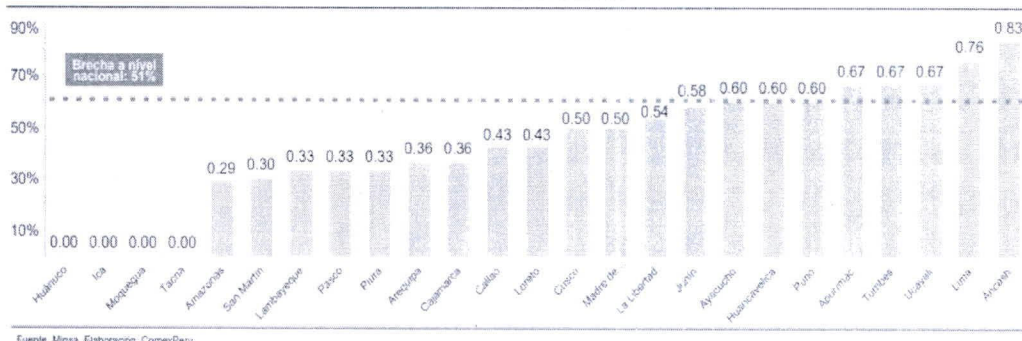
³ <https://www.comexperu.org.pe/upload/articles/reportes/informe-calidad-001.pdf>



brechas mayores al 60% están Áncash (83.3%), Lima (76.1%), Tumbes (66.7%), Ucayali (66.7%), Apurímac (66.7%), Ayacucho (60%) y Puno (60%).

CUADRO 2

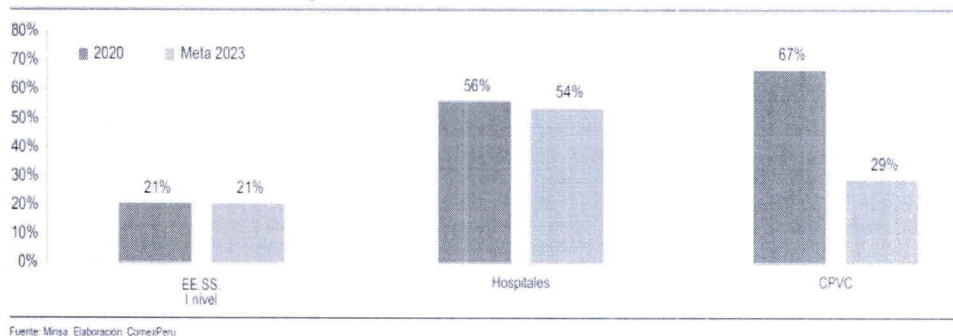
HOSPITALES CON CAPACIDAD INSTALADA INADECUADA, 2020 (en %)



De acuerdo con información del Minsa, a nivel nacional, nos faltan 281 establecimientos de salud (EE. SS.) del primer nivel de atención, es decir, un 20.7%, para llegar al óptimo de 1,355. De igual manera, en cuanto a hospitales, aún se requieren 172 más para llegar la cantidad óptima de 303 (56.2% más)."

CUADRO 3

ESTABLECIMIENTOS DE SALUD REQUERIDOS (% del total en 2020)



Entonces podemos advertir de la necesidad de la construcción de hospitales a fin de reducir la brecha de atención en salud es una necesidad nacional y obligación del Estado.



Con relación al Departamento de Puno

El departamento de Puno, cuenta con un millón cientos setenta y dos mil seiscientos noventa y siete habitantes (1,172,697),⁴ según la información estadística elaborada por el INEI, al año 2017, integrada por 13 provincias, siendo una de las regiones con mayor población a nivel nacional.

Es así que conforme lo señalado por el INEI⁵, la población total proyectada del 2018 al 2020, en Puno será de Un millón doscientos treinta y siete mil novecientos noventa y siete habitantes (1 237 997), con una distribución provincial conforme el siguiente detalle:

210000	PUNO	1 236 836	1 236 022	1 237 997
210100	PUNO	229 668	230 273	230 219
210200	AZÁNGARO	115 562	114 007	112 149
210300	CARABAYA	77 927	78 511	78 873
210400	CHUCUITO	93 178	90 742	88 112
210500	EL COLLAO	68 320	67 392	66 287
210600	HUANCANÉ	60 419	59 769	58 957
210700	LAMPA	43 322	42 996	42 549
210800	MELGAR	70 348	70 119	69 693
210900	MOHO	20 321	19 776	19 190
211000	SAN ANTONIO DE PUTINA	36 799	36 803	34 734
211100	SAN ROMÁN	325 549	335 193	344 030
211200	SANDIA	56 902	56 575	56 088
211300	YUNGUYO	38 521	37 866	37 116

Que, conforme la guía técnica para la categorización de los servicios de salud aprobada por Resolución Ministerial 076-2014-MINSA, los establecimientos de salud son de nivel I, II-1, II-2, III- 1,III-E, III-2.

En el caso de los establecimientos de salud de atención general, tenemos a los establecimientos de salud del segundo y tercer nivel de atención que desarrolla servicios de salud en diversas especialidades; y en el caso de los establecimientos de salud de atención especializada, tenemos a aquellos de segundo y tercer nivel de atención que desarrolla servicios de salud en un campo clínico y/o grupo etano, en una o más especialidades pudiendo contar con subespecialidades, conforme se advierte del cuadro siguiente:

⁴ <https://www.inei.gob.pe/estadisticas/indice-tematico/poblacion-y-vivienda/>

⁵ https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1715/libro.pdf



PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN (con población asignada)				SEGUNDO NIVEL DE ATENCIÓN			TERCER NIVEL DE ATENCIÓN		
				ATENCIÓN GENERAL		ATENCIÓN ESPECIALIZADA	ATENCIÓN GENERAL	ATENCIÓN ESPECIALIZADA	
I-1	I-2	I-3	I-4	II-1	II-2	II-E	III-1	III-E	III-2
UPES CONSULTA EXTERNA	UPES CONSULTA EXTERNA	UPES CONSULTA EXTERNA	UPES CONSULTA EXTERNA	UPES CONSULTA EXTERNA	UPES CONSULTA EXTERNA	UPES CONSULTA EXTERNA	UPES CONSULTA EXTERNA	UPES CONSULTA EXTERNA	UPES CONSULTA EXTERNA
			Internamiento	UPES HOSPITALIZACIÓN	UPES HOSPITALIZACIÓN	UPES HOSPITALIZACIÓN	UPES HOSPITALIZACIÓN	UPES HOSPITALIZACIÓN	UPES HOSPITALIZACIÓN
Atención de urgencias y emergencias				UPES EMERGENCIA	UPES EMERGENCIA		UPES EMERGENCIA		UPES EMERGENCIA
Atención de parto				UPES CENTRO OBSTETRIC	UPES CENTRO OBSTETRIC		UPES CENTRO OBSTETRIC		UPES CENTRO OBSTETRIC
Atención de la gestante en el período de parto				UPES CENTRO QUIRÚRGIC	UPES CENTRO QUIRÚRGIC		UPES CENTRO QUIRÚRGIC		UPES CENTRO QUIRÚRGIC
					UPES UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS		UPES UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS		UPES UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS

En la actualidad la Región Puno contaba hasta el año 2020, con dos establecimiento de salud de nivel II-2, como es el Hospital Carlos Monge Medrano ubicado en la provincia de San Román y Hospital Manuel Núñez Butrón en la provincia de Puno, debiendo destacar que la provincia de San Román es la que posee la mayor cantidad de habitantes en la Región y el Hospital Carlos Monge Medrano, tiene más de 30 años de servicio, y atiende a más de 50% de pacientes de la Región⁶, sin embargo, se le redujo su categoría de nivel II-2 a nivel II-1.

Es así, que según las declaraciones vertidas por el Director Freddy Velásquez Ángeles ante dicho hecho señalo⁷: "que debido al crecimiento poblacional y por ser centro de referencia de 9 de 13 provincias, el establecimiento debería ser mejor implementado y tener más personal. Ahora están realizando una autoevaluación para subsanar las observaciones de DIRESA. Se ha conformado un comité para que en 30 días calendario pueda recuperar la categoría que posee desde el 2008."

Asimismo, el citado establecimiento atiende a 300 pacientes por consulta externa y a 100 por emergencia, siendo y entre sus áreas más críticas están la Unidad de Cuidados Intensivos, centro quirúrgico, trauma shock, neonatología y emergencia.

De la misma manera, es conveniente señalar que la pandemia del covid 19, que viene azotando al mundo y del cual nuestro país, no ha sido ajeno, simplemente ha visibilizado

6

<https://larepublica.pe/sociedad/2020/01/16/puno-bajan-de-categoria-a-hospital-carlos-monge-medrano-de-juliaca-lrsd/>

7 Idem



las deficiencias y carencias que posee el Sector Público, en especial en los temas de salud, tecnología y educación, sectores ciertamente relegados, situación que se ha agudizado con el COVID 19, y que ha demostrado que los establecimientos de salud a nivel nacional presentaban una carencia de infraestructura y de profesionales en la salud, y en el caso de la Región Puno, nuestro hospital Carlos Monge no tenía grupo electrógeno de emergencia obligando este hecho que la Defensoría del Pueblo en Juliaca verificó que, al momento de la supervisión, no se encontraba en funcionamiento por estar averiado y según información del director del nosocomio esta situación se presenta hace dos años, lo que pone en riesgo la salud y vida de las y los pacientes.

Que, esta situación perjudicando la atención en los servicios de quirófano, central de esterilización, centro obstétrico, emergencia, cadena de frío, banco de sangre y las unidades de cuidados intensivos (UCI) para pacientes con COVID-19, para otras enfermedades, la neonatal, la pediátrica, entre otras áreas.⁸

Considerando la antigüedad de construcción del hospital, que ha sido rebasada por el crecimiento poblacional de la Región, siendo insuficiente su actual infraestructura, servicios, equipos y recursos humanos, en especial por la emergencia causada por la pandemia del covid 19.

Ante esta situación resulta de vital importancia declarar de interés nacional y necesidad pública el mejoramiento y ampliación de los servicios de salud del hospital Carlos Monge Medrano del distrito de Juliaca, provincia de San Roman, departamento de Puno.

EFFECTOS DE LA VIGENCIA DE LA NORMA SOBRE LA LEGISLACIÓN NACIONAL

La presente propuesta es concordante con la Constitución Política y la Ley General de Salud, no derogando, ni modificando alguna norma de nuestra legislación.

ANALISIS COSTO BENEFICIO

El presente proyecto de ley es de carácter declarativo en consecuencia no genera gasto presupuestal alguno, y permite al Poder Ejecutivo prestar la atención requerida a fin de priorizar iniciativas de inversión hacia el Hospital Carlos Monge Medrana.



OSCAR ZEA CHOQUECHAMBI

"Año del Bicentenario del Perú: 200 años de independencia"

VINCULACIÓN CON EL ACUERDO NACIONAL Y LA AGENDA LEGISLATIVA

La presente iniciativa se encuentra enmarcada en la Décima Tercera Política de Estado del Acuerdo Nacional: Acceso Universal a los Servicios de Salud y a la Seguridad Social.