Proyecto de Ley N° 2332/2021-CR

PERÚ
CONGRESO de la REPÚBLICA

HITLER SAAVEDRA CASTERNOQUE
CONGRESISTA DE LA REPÚBLICA

"Decenio de la igualdad de oportunidades para mujeres y hombres"
"Año del Fortalecimiento de la Soberanía Nacional"

CONGRESO DE LA REPÚBLICA
Área de Trámite y Digitalización de Documentos
14 JUN. 2022
RECIBIDO
Firma Hora 11:12

PROYECTO DE LEY QUE DECLARA DE INTERÉS Y NECESIDAD PÚBLICA LA CONSTRUCCIÓN, IMPLEMENTACIÓN, EQUIPAMIENTO Y FUNCIONAMIENTO DE LOS HOSPITALES MATERNO INFANTIL DEL RIMAC Y LURIN.

El Congresista de la República **HITLER SAAVEDRA CASTERNOQUE,** miembro de la bancada parlamentaria de **SOMOS PERÚ** en uso de sus atribuciones que le confiere el artículo 107° de la Constitución Política del Perú, concordado con el artículo 75° e inciso 2) del artículo 76° del Reglamento del Congreso de la República propone el siguiente Proyecto de Ley:

FORMULA LEGAL

LEY QUE DECLARA DE INTERÉS Y NECESIDAD PÚBLICA LA CONSTRUCCIÓN, IMPLEMENTACIÓN, EQUIPAMIENTO Y FUNCIONAMIENTO DEL HOSPITAL MATERNO INFANTIL DEL RÍMAC Y DEL HOSPITAL MATERNO INFANTIL DE LURÍN

Articulo 1.- Objeto

La presente ley tiene por objeto el declarar de necesidad y utilidad pública la, construcción, implementación, equipamiento y funcionamiento del Hospital Materno Infantil del Rímac sobre la base del Centro de Salud Materno Infantil Rímac y la implementación, construcción, equipamiento y funcionamiento del Hospital Materno Infantil de Lurín sobre la base del Centro de Salud Materno Infantil de Lurín.

Artículo 2.- Finalidad

Declarar de interés y necesidad pública la implementación, construcción, equipamiento y funcionamiento del hospital materno infantil del Rímac - Diris Lima Norte, en el distrito del Rímac, provinciade Lima y departamento de Lima, y Declarar de interés y necesidad pública la construcción, implementación, equipamiento y funcionamiento del hospital materno infantil de Lurín - Diris Lima Sur, en el distrito de Lurín, provincia de Lima y departamento de Lima, a efectos de cerrar brechas ante las necesidades de atención de salud que demandan sus poblaciones.

Disposición Complementaria Final

Articulo Único.- El Ministerio de Salud en el marco de sus competencias y funciones, realiza acciones para el cumplimiento de la presente ley.

Lima, 21 de mayo de 2020

EXPOSICIÓN DE MOTIVOS

DE LA CONSTRUCCIÓN, IMPLEMENTACIÓN, EQUIPAMIENTO Y FUNCIONAMIENTO DEL HOSPITAL MATERNO INFANTIL DEL RÍMAC Y DEL CENTRO MATERNO INFANTIL DE LURÍN.

Una visión de la ausencia de infraestructura hospitalaria que se evidenció en plena pandemia.

La pandemia nos llegó a evidenciar una total y absoluta deficiencias en la infraestructura sanitaria del Perú.

El Ministerio de Salud ha identificado que el país necesita de 303 hospitales a los efectos de poder cumplir con las necesidades de la población asegurada, hoy e cuentan con tan sólo 131.

En la revista semana económica[1] señala que "...El Perú necesita más que duplicar su infraestructura hospitalaria. En enero de este año, antes de la emergencia sanitaria, el Ministerio de Salud (MINSA) identificó como obra pública por S/.6,208 millones. Sin embargo, el país requería 303 hospitales..."

Entre 2010 y 2019 se adjudicaron 49 hospitales, sin embargo a junio de 2020 sólo 17 fueron concluidos, y dos de ellos aún no funcionan, según la Asociación para el fomento de la Infraestructura Nacional (AFIN). En seis de estos proyectos se consideró la ejecución de obras, no su operación"

En la actualidad según cifras del MINSA al 19 de mayo[2] se tienen 522 casos confirmados, 117 altas hospitalarias, 06 fallecidos, personas dadas de alta: 3 550 245,casos confirmados: 3 574 876, hospitalizados 703, y en número de fallecidos: 213 086. Entonces, con relación a otros países de la región nos encontramos con en el quinto lugar con más casos confirmados y el primer lugar de muertes por millón de habitantes.

---

[1] Miani Junior reproducido en https: //semanaeconómica.com/sectores-empresas/ salud/mas-allá-de-la-pandemia-cerrar-brechas

[2] Página Web del Minsa. Sala Situacional Covid 19.

Importancia de la salud materno infantil.

La salud materno infantil constituye un trinomio de interacción y complementación, entre los individuos y su entorno, cuyo objetivo es básico en el transcurso de la vida, es donde descansa la reproducción biológica y social del ser humano, condición esencial del desarrollo de las familias.

Entre sus objetivos tenemos[3] (Varsi) "lograr una reducción de la morbilidad y mortalidad materno infantil, incrementar la cobertura y mejorar la atención del embarazo, parto, puerperio y del recién nacido entre otros.

Debe tenerse en cuenta que dada la falta de infraestructura y de la idiosincrasia latente en el país los partos no reciben una adecuada atención. Es un paso legal importante en la atención de la mujer gestante y sobre todo de la parturienta es la consagración del derecho de toda mujer que se encuentre en momento de parto a recibir en cualquier establecimiento de salud la atención médica necesaria., estando los establecimientos de salud obligados a prestar esta atención mientras subsista el momento de riesgo para su vida y la del niño.

A.- ¿CUÁL ES LA SITUACIÓN DE LA MORTALIDAD MATERNA EN EL CONTEXTO DE PANDEMIA DE COVID-19?[4]

• En el 2020, año que marcó el inicio de la crisis sanitaria mundial por la pandemia de la Covid-19, 440 mujeres murieron durante el embarazo o en los 42 días siguientes al parto en el Perú. Representó un incremento de 45.7% respecto al 2019 (+138 MM), es la cifra más alta de los últimos ocho años.

Gráfico 1. Número de Muertes Maternas, 2000 al 2020.

Fuente: MINSA-CDC. Vigilancia epidemiológica de la MM, 2000 al 2020. Elaboración: UNFPA Perú.

B.- ¿QUÉ FACTORES EXPLICAN EL INCREMENTO DEL RIESGO DE MUERTES MATERNAS EN EL PAÍS? [5]•

En el contexto de la emergencia por la pandemia de covid-19, el sistema de salud del país se ha puesto bajo presión cuando se encontraban además debilitado, al respecto se ha observado su impacto en la continuidad de los servicios regulares y de emergencia de salud materna y neonatal, en especial con el incremento de personas con covid-19. Asimismo, se ha incrementado el temor en las mujeres embarazadas y

[3] Varsi Rospigliosi Enrique. Derecho Médico Peruano. Lima 2006.
[4] INEI 2020
[5] Fuente: MINSA-CDC. Vigilancia epidemiológica de la MM, 2000 al 2020. Elaboración: UNFPA Perú.

sus familias de acudir a los establecimientos de salud con lo cual se han incrementado los partos domiciliarios.

• Asimismo, en el contexto de Covid-19, las mujeres embarazadas y en general las mujeres en edad reproductiva y la salud sexual y reproductiva no se asumieron como una prioridad por las autoridades sanitarias en el país. Tampoco se asumió como un grupo de riesgo.

• La mortalidad materna es sensible a la desigualdad social, de género, económica y cultural. Lamentablemente, la pandemia de Covid-19 ha incrementada la pobreza, la desigualdad y la exclusión.

• Los indicadores de mortalidad materna son sensibles a la capacidad del sistema de salud de brindar servicios sanitarios de calidad en el primer nivel de atención y al respecto, tuvimos un periodo en que estos servicios fueron cerrados o disminuyeron en capacidad y cantidad de atenciones, así como, los Hospitales disminuyeron su capacidad de brindar servicios obstétricos y neonatales complejos para orientarse a la atención de pacientes Covid-19.

• Las mujeres embarazadas están llegando muy tarde a los servicios de salud, no son trasladadas al establecimiento de salud para recibir la atención de manera oportuna, esto ha incrementado las muertes maternas en los establecimientos de salud.

• Sabemos que la mortalidad materna se encuentra asociado al no acceso de métodos de planificación familiar, no obstante, en el contexto de pandemia su acceso y uso disminuyó entre las mujeres en edad fértil. Asimismo, se observó un menor acceso al aborto terapéutico.

• A su vez, sabemos que la mortalidad materna se previene mediante la atención prenatal de calidad. Lamentablemente en la pandemia se disminuyó las atenciones prenatales presenciales y la capacidad de diagnóstico de complicaciones durante el embarazo. Actualmente, la 2da principal causa de muertes maternas son la: hipertensión y las hemorragias. En el contexto de la pandemia, la enfermedad por Covid-19, es la tercera causa de mortalidad materna en el año 2020 y la primera en el año 2021.

• Se tiene un grave problema de capacidad resolutiva en EESS que atienden materno infantil. El INMP tiene 90% de capacidad resolutiva. Hay establecimientos de salud que tienen 20% de capacidad resolutiva. Asimismo, se tiene menos recursos humanos disponibles y pocas camas UCI disponibles para gestantes y recién nacidos. Esto es preocupante, en la medida de que al menos el 65% de las mujeres embarazadas ingresa a UCI y tiene complicaciones. Sabiendo además que las comorbilidades en gestantes han aumentado, así como el nacimiento de recién nacidos prematuros.

c.) RECOMENDACIONES[6]

---

[6] Ibídem

6.1 Fuente: Informe Nº 033-CMIR-2022

2. **Declarar en emergencia a los establecimientos de salud de las regiones de Lima Metropolitana, Piura, Lambayeque, Loreto y Ancash**, identificar e investigar las causas específicas del incremento de muertes maternas e implementar un plan de contingencia en el contexto de covid-19.

3. Reactivar y fortalecer los Comités de Prevención de Morbilidad y Mortalidad Materna y Neonatal con la participación de las organizaciones de la sociedad civil.

4. Fortalecer la estrategia de comunicación y difusión de mensajes sobre la importancia del parto institucional, signos de alarma durante el embarazo, parto y puerperio y planificación familiar, con la participación de la comunidad. Asimismo, reforzar los mensajes de prevención de la enfermedad de Covid-19, la identificación de síntomas y búsqueda de atención.

5. Extender los servicios de salud materna y planificación familiar a nivel comunitario mediante el trabajo en brigadas con promotores y agentes de salud y las Municipalidades.

DEL CENTRO MATERNO INFANTIL DE RIMAC A HOSPITAL MATERNO INFANTIL 2-1

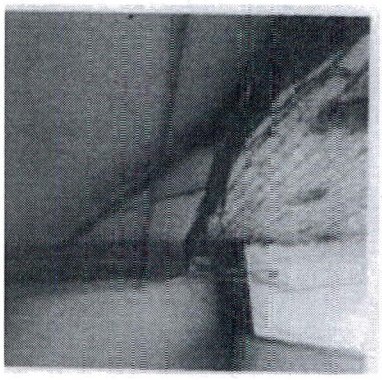
Características actuales[6.1]

El Centro Materno Infantil del Rímac funciona como centro tratante de madres gestantes y lactantes, a razón que la atención que reciben corresponde en gran parte al sector socioeconómico "C", D" y "E", que significa en situación de pobreza y pobreza extrema, cuentan con una relación constante con otros centros de salud o centros materno infantiles de otros distritos con funciones similares.

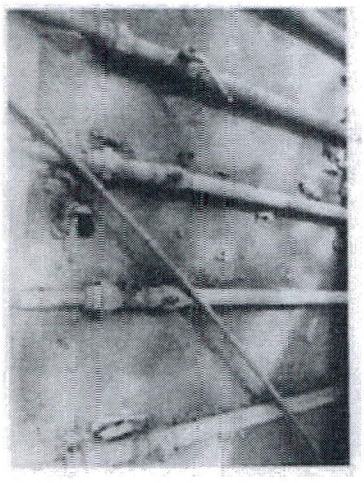
La infraestructura del Centro Materno Infantil al año 2022 se encuentra en mal estado de conservación, por lo que requiere reparaciones parciales y totales dentro de sus instalaciones según se puede analizar en el INFORME Nº 033-CMIR-2022, en temas de la partida de instalaciones eléctricas se encuentran daños al alumbrado y conexiones en mal estado que están expuestas las cuales podrían causar riesgos físicos como letales.

Respecto a la partida de instalaciones sanitarias, el sistema de abastecimiento se encuentra en un punto al colapso con sectores sin empotrar las tuberías, las válvulas de abastecimiento están en un estado crítico por lo que es necesario el cambio total de todas las llaves por unas nuevas. Por contraparte el agua destinada para reservorio (tanque de agua) no realiza limpieza y desinfección por lo que el consumidor directo puede verse afectado en su salud.

En materia de defensa civil, el establecimiento tiene una falta total de extintores contraincendios que son necesarios para la seguridad ante una emergencia que puede ser controlada al contar con estos equipos, tampoco cuenta con un plano de seguridad y de evacuación. Se cuenta con un sótano de 3.00 m. de ancho x 1.50 m. de alto y 100 metros de largo, el cual es afectado en reiteradas oportunidades por inundación de agua, ocasionando el compromiso altamente de la estructura que a futuro se vuelve un peligro que conllevaría a un colapso en un sismo de moderada magnitud, también hay presencia de roedores, cucarachas y mosquitos, que son portadores de agentes patógenos que atentan directamente con la salud de los pacientes y personal del centro materno infantil que se encuentran en las instalaciones.



Vista de la parte eléctrica sin empotrar
(fuente: Informe Nº 033-CMIR-2022)



Vista de las tuberías de abastecimiento de agua en mal estado

(Fuente: Informe Nº 033-CMIR-2022)

UBICACIÓN GEOGRÁFICA

Centro Materno Infantil
Ubicación: Distrito del Rimac
(Fuente: Google Maps)

DEL CENTRO MATERNO INFANTIL DE LURIN A HOSPITAL MATERNO INFANTIL 2-1

Características actuales[7]

El Centro Materno Infantil y Emergencias de Lurin, fue elevado a esta categoría el 8 de diciembre de 1981, fecha en la que contó con la presencia del Sr. Ministro de Salud de la época Dr. Uriel García.

Anteriormente funcionaba como Centro Materno Infantil, por lo tanto, a la fecha ha cumplido 35 años como Centro Materno Infantil y Emergencias de Lurín. No solamente atiende a la población del Distrito de Lurín, sino también a la demanda de otros 6 distritos vecinos, siendo su radio de influencia desde Villa Alejandro por el Norte hasta Pucusana por el Sur.

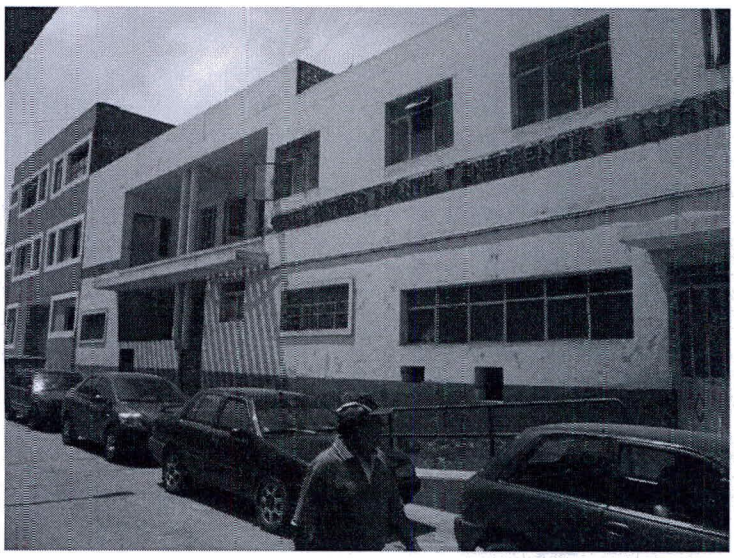
[7] Fuente: Ministerio de Salud. Microred de salud Lurin

Actualmente somos cabecera de la Micro red Lurín, conformado por 06 establecimientos de salud: CLAS NUEVO LURIN, CLAS JULIO CESAR TELLO, CLAS VILLA ALEJANDRO, PUESTO DE SALUD BUENA VISTA, y P.S. MARTHA MILAGROS BAJA, dentro de lo que es el nuevo esquema de administración en salud.

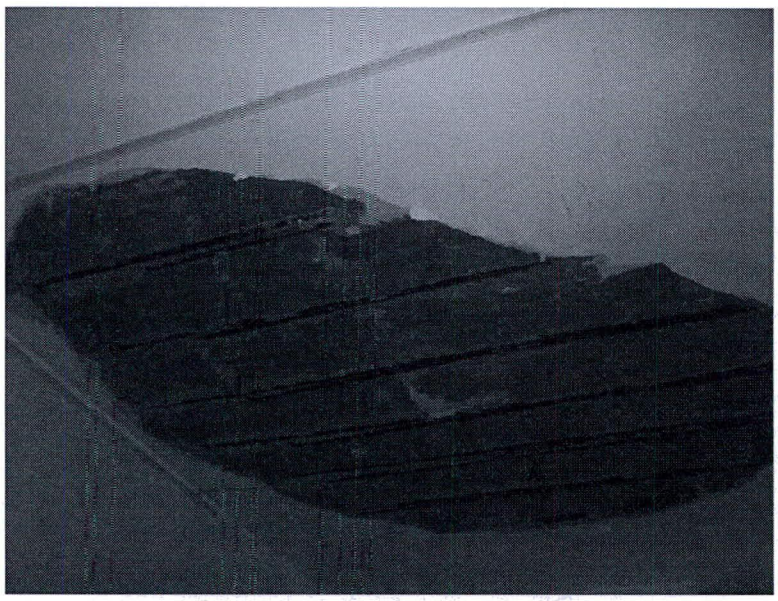
El Centro Materno Infantil funcionaba en dos bloques de infraestructura, uno de ellos fue declarado por Defensa Civil como inhabitable por el desplome del techo y grietas de su infraestructura donde anteriormente se brindaba atención materno infantil con internamiento, con ambientes de sala de parto, sala de recuperación, sala de dilatación y emergencias de Gineco-Obstetricia y en el otro bloque funcionan la oficinas administrativas.

Al producirse el desplome del techo, se trasladó esos servicios al otro bloque, acondicionando los servicios anteriormente mencionados en el 1er. Piso y los demás consultorios en el segundo y tercer piso en espacios reducidos y subdivididos con tabiquería incumpliendo con las áreas mínimas por Servicio exigidas por el Ministerio de Salud lo cual produjo hacinamiento, al compartir espacio con las oficinas administrativas. Se atendió en estas condiciones por tres años.

En el año 2011 se alquiló un local ubicado a 6 cuadras de este 2do. Bloque donde se atiende actualmente: Medicina General, Nutrición, Psicología, SIS, Odontología, PAI, CRED, Estrategia Sanitaria Oncológico, Servicio Social, entre otros.

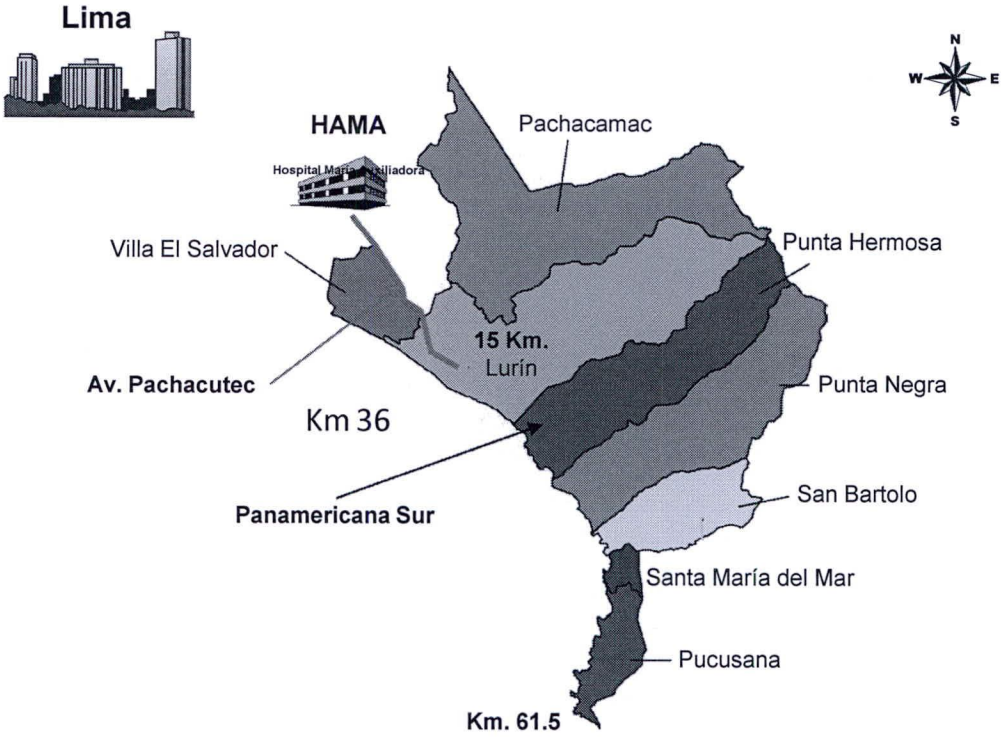


Vista frontal de la construcción antigua inhabitable



Vista de la parte del desplome del techo del bloque de la infraestructura declarado como inhabitable

Ubicación Geográfica



El CMI Lurín tiene como centro de Referencia el Hospital de Apoyo y docencia "María Auxiliadora". Es un Establecimiento de Salud Nivel I-4, con acciones **preventivo-promocionales**, **asistenciales**, **recuperativa**, considerado establecimiento de referencia de la Zona donde laboran 108 Trabajadores de los cuales 12 son Médicos.

Actualmente cuenta con una sala de partos y una sala de puérperas con 4 camas, ubicadas en espacios pequeños creando hacinamiento, asimismo se tiene un ambiente de Emergencia Obstétrica.

Servicios

1. Emergencias.
2. Sala de Partos.

3. Puerperio.
4. Laboratorio.
5. Farmacia.
6. Rayos X.
7. Salud Sexual y Reproductiva.
8. Odontología.
9. Ginecología.

10. Psicología.
11. Medicina General
12. Nutrición.
13. Pediatría.
14. Servicio social.
15. Enfermería
16. Ecografía.
17. CRED
18. PAI
19. ESPCTBC
20. Central de Esterilización.
21. Almacén

Especialidades Básicas.

- Pediatría.
- Ginecología.
- Neumología
- Salud Ocupacional
- Radiología

Actividades

1. Preventivo – Promocional.
2. Ambulatorias.
3. Recuperativas.

Recursos Humanos.

Médicos 12

02 Pediatras

03 Gineco-obstetras

07 Médicos generales

Técnicas de enfermería 27

Técnicos administrativos 16

Trabajadoras sociales	02
Técnicos de laboratorio	04
Biólogo	01
Tecnólogo médico/Lab	01
Chofer	06
Técnico en salud ambiental	01
Técnico en Radiología	02
Limpieza y Mantenimiento	06
Psicólogo	02
Obstetrices	08
Técnicos en farmacia	05
Enfermeras	08
Químico farmacéutico	01
Nutricionista	02
Odontólogos	03
Médico Veterinario	01
Vigilante	02
Digitadores	05

El establecimiento, también cuenta con servicio de ambulancia operativa y atiende las emergencias, referencias y contra referencias, las 24 horas del día.

Considerando esta situación, es que a partir del año 2011 se reinician las acciones pertinentes a nivel de la autoridad local (Alcaldía) asimismo con la RED-VES-LPP y DISA II Lima-Sur, a fin de ver la posibilidad de contar con un terreno para la construcción del futuro Centro Materno Infantil Lurín, se consiguió la donación de un bien inmueble por parte de la Municipalidad de Lurín a la DISA II Lima Sur (Ministerio de Salud) , cuya área es de 2 456.25 m2, ubicado en el Jr. Prolongación Castilla Lote 4 y 5 acumulados de la Mz. N 1 – Fundo Las Salinas Urbanización Nuevo Lurín, Distrito de Lurín.

En el año 2013 se logra inscribir el referido inmueble en Registros Públicos de Lima con la Partidas Nº12066754 Asiento NºC0002.

En el año 2014, se solicita al MINSA la elaboración del Perfil de Proyecto para la construcción del futuro CM LURIN Establecimiento Nivel 1-4, siendo atendidos por PARSALUD (Programa de Apoyo a la Reforma del Sector Salud).

En el año 2015, prosiguiendo con los trámites correspondientes, se entrega toda la información y requisitos solicitados por parte de PARSALUD.

En el año 2016 se concretó el Cambio Específico de Zonificación del terreno ya aprobado por Ordenanza Municipal de Lurín y elevado a la Municipalidad de Lima Metropolitana el 12-06-2015.

ANÁLISIS COSTO – BENEFICIO

La presente iniciativa no configura una disposición presupuestal expresa ni de ejecución de gasto.

EFECTOS DE LA VIGENCIA DE LA NORMA SOBRE LA LEGISLACIÓN NACIONAL

Al contener la iniciativa una norma declarativa, es una voz y llamado del Congreso de la República hacia el Poder Ejecutivo a los efectos de propiciar la formulación y ejecución de tan ansiados proyectos de infraestructura a favor de la población de menores recursos.

VINCULACIÓN CON EL ACUERDO NACIONAL Y LA AGENDA LEGISLATIVA

La iniciativa se halla vinculada a la Décima Tercera Política de Estado, del Acuerdo Nacional referida al Acceso Universal a los Servicios de Salud y a la Seguridad Social.

FIRMA DIGITAL
Firmado digitalmente por: AZURIN LOAYZA Alfredo FAU 20161749126 soft
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 09/06/2022 14:52:56-0500

FIRMA DIGITAL
Firmado digitalmente por: SAAVEDRA CASTERNOQUE Hitler FAU 20161749126 soft
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 31/05/2022 16:09:57-0500

FIRMA DIGITAL
Firmado digitalmente por: ELERA GARCIA Wilmar Alberto FAU 20161749126 soft
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 01/06/2022 19:16:05-0500

FIRMA DIGITAL
Firmado digitalmente por: ALCARRAZ AGUERO Yorel Kira FAU 20161749126 soft
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 09/06/2022 17:19:34-0500

FIRMA DIGITAL
Firmado digitalmente por: JERI ORE Jose Enrique FAU 20161749126 soft
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 09/06/2022 17:03:12-0500

FIRMA DIGITAL
Firmado digitalmente por: ELERA GARCIA Wilmar Alberto FAU 20161749126 soft
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 01/06/2022 19:16:17-0500