

23 JUL 2020

RECIBIDO

Firma..... Hora..... 10:02

JORGE VASQUEZ BECERRA

"Decenio de la Igualdad de oportunidades para mujeres y hombres"
"Año de la Universalización de la Salud"

PROYECTO DE LEY N°.....

DECLÁRESE DE INTERÉS NACIONAL Y
NECESIDAD PUBLICA LA CONSTRUCCIÓN DEL
HOSPITAL II 1 EN LA PROVINCIA DE CALCA DE
LA REGIÓN CUSCO

Los congresistas de la Republica, integrantes del Grupo Parlamentario "Acción Popular" a iniciativa del **Congresista JORGE VASQUEZ BECERRA**, en ejercicio del derecho de iniciativa legislativa que le confiere el artículo 107 de la Constitución Política del Estado y el inciso c) del artículo 22° y conforme lo establecen los artículos 74 y 75 del Reglamento del Congreso de la República, propone el siguiente proyecto de Ley:

El Congreso de la Republica

Ha Dado La Ley Siguiente:

FORMULA LEGAL

DECLÁRESE DE NECESIDAD NACIONAL E INTERÉS PUBLICO LA
CONSTRUCCIÓN DEL HOSPITAL II-1 EN LA PROVINCIA DE CALCA DE LA
REGIÓN CUSCO



Firmado digitalmente por:

INGA SALES Leonardo FAU

20161749126 soft

Motivo: En señal de

conformidad

Fecha: 22/07/2020 18:49:00-0500

Artículo 1. Necesidad Pública

Declarase de necesidad publica e interés nacional la construcción del hospital en la provincia de Calca de la región Cusco.

Artículo 2. Finalidad

Con la finalidad de facilitar a todos el acceso equitativo a los servicios de salud y promover la efectiva atención de la población de la provincia de Calca, y las demás provincias aledañas, especial de los más desfavorecidos, para cubrir los fines del Estado, donde determina la política nacional de salud que es un derecho fundamental.



Firmado digitalmente por:

SAAVEDRA OCHARAN Monica

Elizabeth FAU 20161749126 soft

Motivo: En señal de

conformidad

Fecha: 22/07/2020 10:41:05-0500



Firmado digitalmente por:

VASQUEZ BECERRA Jorge FAU

20161749126 soft

Motivo: Soy el autor del

documento

Fecha: 22/07/2020 00:05:04-0500



Firmado digitalmente por:

PEREZ OCHOA Carlos Andres

FIR 15742574 hard

Motivo: En señal de

conformidad

Fecha: 22/07/2020 13:40:15-0500



Firmado digitalmente por:

SALINAS LOPEZ Franco FAU

20161749126 soft

Motivo: En señal de

conformidad

Fecha: 22/07/2020 15:45:18-0500



Firmado digitalmente por:

BURGA CHUQUIPONDO

Ricardo Miguel FAU 20161749126

soft

Motivo: En señal de

conformidad

Fecha: 22/07/2020 16:35:17-0500



Oficina: Edificio de la Asamblea

Plaza Bolívar Av. Abancay s/n - Lima Perú

BURGA CHUQUIPONDO

Ricardo Miguel FAU 20161749126

soft

Motivo: Doy V° B°
Fecha: 22/07/2020 16:35:51-0500

CONGRESO DE LA REPÚBLICA

Lima, 27 de Julio del 2020

Según la consulta realizada, de conformidad con el
Artículo 77° del Reglamento del Congreso de la
República: pase la Proposición N° 5841 para su
estudio y dictamen, a la (s) Comisión (es) de
SALUD y POBLACIÓN.

JAVIER ANGELES ILLMANN
Oficial Mayor
CONGRESO DE LA REPÚBLICA

EXPOSICIÓN DE MOTIVO

I. FUNDAMENTO

A) PROPUESTA TÉCNICA PARA LA CREACIÓN DEL HOSPITAL II-1 EN EL SECTOR DE KAYTUPAMPA EN LA PROVINCIA DE CALCA DEPARTAMENTO DE CUSCO.¹

La Población de La Provincia de Calca, se encuentra en un lento proceso de envejecimiento, con aumento de la esperanza de vida al nacer, con mayor número de personas en las edades de ciclo de vida adolescente, adulto y adulto mayor, con predominio de enfermedades prevalentes de la niñez y un perfil de demanda de los servicios de Salud. Los recursos profesionales con los que cuenta la provincia (médicos y enfermeras) se encuentran debajo de los estándares nacionales, es decir, que para más de 73,675 habitantes se cuenta con solo 32 médicos lo que representa 4.34 médicos por cada diez mil habitantes sumándose a ello la ausencia de profesionales especialistas, lo que refleja una limitada oferta de los servicios de salud, sobre todos aquellos establecimientos ubicados en los pisos medio y alto (Puestos de Salud de Cuyo Chico, Cuyo Grande, Quello Quello, Huancalle, Ccachin y Choquecancha) y en la mayoría de los establecimientos de Salud de la Cuenca del Valle del Yanatile (Ccorimayo, Muyupay, Huachibamba, Suyu y Quesquento), ambos casos carecen del personal médico. El departamento de Cusco muestra una tendencia decreciente de la tasa global de fecundidad, para el periodo 2005 - 2014, el número medio de hijos que tendría una mujer de 15 a 49 años es de 2.7 Se registran altas tasas de mortalidad infantil en los distritos de Taray, Coya, Lares y San Salvador, calificados dentro del mapa de extrema pobreza a nivel departamental; entre las principales causas se registran la incidencia de las enfermedades respiratorias agudas (IRAS) y las enfermedades diarreicas agudas (EDAS), sumándose a ello los problemas de malnutrición y el grado de abandono de la población infantil por la alta incidencia de alcoholismo de los padres.

La oferta y cobertura del sector salud y específicamente del Ministerio de Salud en el Valle Sagrado de los Incas y en la zona nor-este de la Región, presenta limitaciones en cuanto a capacidad resolutoria cualitativa y cuantitativa, es decir no se cuenta con capacidad para atender la demanda de la población, ni ofrecer la complejidad de atención que la morbilidad existente amerita. Además de dificultades para la prestación de servicios, de los establecimientos de salud, entre ellas resalta en general el mal estado de la infraestructura de los mismos, insuficientes equipos, personal insuficiente, la irregularidad del suministro de medicamentos e insumos, problemas de gestión, la insuficiente capacitación y formación del personal y la grave escasez de recursos financieros. Todo esto

¹ Propuesta Técnica para la Creación del Hospital ii-1 en el sector de Kaytupampa en la Provincia de Calca Departamento de Cusco- Municipalidad Provincial de Calca – Región Cusco.

causa que los establecimientos de salud de todo el territorio del Valle Sagrado y por ende la población asignada a la cual atienden, se encuentren en estado de emergencia y vulnerabilidad, no solo por la presencia y la expansión de la pandemia Covid-19, sino porque no se logra atender las demandas de salud habituales de esta zona.

En base a los fundamentos la Municipalidad Provincial de Calca mediante el Gobierno Regional ha permitido priorizar la ejecución de una infraestructura Hospitalaria en la Provincia de Calca con los cuales se estima cobertura las necesidades de salud, en la Jurisdicción del Valle Sagrado, cuya demanda sería atendida, según patrones de uso actual de servicios de salud y tiempos de desplazamiento entre los distritos y centros poblados más lejanos de la provincia de Calca, Urubamba, e incluido a la Provincia Paucartambo este último por la cercanía y acceso al establecimientos de salud para su construcción y atender las exigencias de la población, de acuerdo a lo establecido dentro del marco constitucional, que la atención de salud es prioritario para velar el desarrollo integral de la persona. La distribución especial de centros poblados y factores de localización en la provincia de Calca no se encuentran distribuidos uniformemente por todo el territorio, sino que están concentrados en zonas más ricas o en aquellas que necesitan mucha fuerza de trabajo para sostener su economía. Como es el caso de Yanatile y es el distrito con el doble de centros poblados de Calca, pero con la mitad de su población. Y la provincia Calca se distingue básicamente una forma de distribución de centros poblados por cuencas que podrían resumirse en dos: Zona norte, compuesta de las cuencas de Yanatile, Yavero y la zona sur compuesta de la cuenca del Vilcanota. Se evidencia que la provincia de Calca es un eje importante en todo el valle sagrado por su ubicación geográfica estratégica, la cual pretende recibir a la población de las cuenca de Yanatile, Lacco Yavero, Mapacho y la cuenca del río Vilcanota, que alberga la mayor cantidad de Distritos de la Provincia, así como la población de los distritos de Urubamba, Yucay Huayllabamba y Ollantaytambo, y los centros poblados de la Provincia de Paucartambo, que tendrán acceso por la vía asfaltada Colquepata-Pisac, recientemente iniciada. Se debe hacer notar la ubicación estratégica en el corredor socioeconómico turístico más importante del país, como es el Valle sagrado de los Incas, que no cuenta con una infraestructura hospitalaria para tan importante corredor.

La Provincia de Calca, sus distritos y sus centros poblados, así como las provincias de Urubamba, (Ollantaytambo) y Paucartambo, enmarcados en el Corredor turístico del Valle Sagrado de los Incas, requieren con suma urgencia el servicio de salud hospitalario, ubicado en la provincia de Calca, por las condiciones de ubicación geográfica, acceso de vías de comunicación y por el número de población vulnerable. Cabe mencionar que la provincia de Calca cuenta con mayor cantidad de habitantes respecto a las provincias de Urubamba

y Paucartambo tal como se puede apreciar en los cuadros como ejemplos por estas causas mencionadas la Municipalidad de Calca ha identificado la necesidades de Inversión de una infraestructura Hospitalaria basados en el análisis de la demanda y oferta actual y futura de servicios de salud en el marco de lo que ofrece el Plan Esencial de Aseguramiento en Salud (PEAS) y acorde a las necesidades de sus pobladores asentadas en la provincia de Calca, Urubamba y parte de la Provincia de Paucartambo.

B) RAZONES POR LO CUAL SE REQUIERE LA CONSTRUCCION DE UN HOSPITAL EN LA PROVINCIA DE CALCA²

La necesidad de contar con un servicio Hospitalario en la localidad de Calca de la provincia de Calca se basa en el insuficiente servicio que brindan actualmente los centros de salud ubicadas en las provincias y distritos asentadas a lo largo del valle sagrado como son las provincias de Urubamba y Calca, a la cual se incluye una parte de la población de los distritos de Paucartambo. Todos estos establecimientos de salud, no tienen la capacidad resolutive cualitativa y cuantitativa para atender y solucionar las demandas de salud de su población, es decir, ni en cantidad, ni en complejidad. Principalmente la provincia de Calca cuenta con la mayor cantidad poblacional en los centros poblados y comunidades y la existencia de grupos poblacionales que se encuentran en abandono social y económico que afecta seriamente su desarrollo, donde el propio Ministerio de Salud sin rol rector no llega a ofertar sus servicios por la lejanía en que se encuentran, la inaccesibilidad geográfica, la dispersión de la población y la falta de comunicación y transporte quedando estas poblaciones sin los más elementales servicios que satisfagan sus necesidades básicas quedando marginados y en el olvido a tener un mejor nivel de vida, por lo que se hace necesario llegar a estas poblaciones creando un nuevos establecimientos de salud con el equipo de personal mínimo, la infraestructura y equipamiento básico. (En la provincia de Calca justificadas según se menciona en el resumen del presente trabajo) Las referencias de pacientes por cuadros complejos como intervenciones quirúrgicas, cesáreas, partos complicados, atención de neonatos y niños enfermos, tratamiento especializado y hospitalizaciones de complejidad, en muchas ocasiones no pueden ser atendidas oportunamente en los Hospitales de Cusco, por encontrarse saturados y sin camas disponibles, siendo rechazados, ocurriendo esto permanentemente, poniendo en riesgo a nuestra población que sufre cuadros más complejos, por lo que se requiere un Hospital para contribuir a descongestionar los Hospitales III-1 de Cusco. Siendo tan importante el corredor turístico del Valle Sagrado, no contamos en todo este corredor con un Hospital de esta categoría II-1, aclarando que el Establecimiento de Urubamba de reciente construcción es un Centro de Salud I-4. Además, si nos comparamos con la zona

² Propuesta Técnica para la Creación del Hospital II-1 en el sector de Kaytupampa en la Provincia de Calca Departamento de Cusco- Municipalidad Provincial de Calca – Región Cusco.

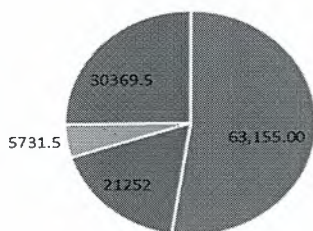
sur de la Región Cusco, estaríamos en desequilibrio y desventaja, dado que para esa zona ya existen 3 Hospitales II-1, como son Sicuani, Espinar y Santo Tomas, frente a solo el Hospital de Quillabamba en esta zona norte, teniendo una población incluso mayor, considerando las Provincias de Calca, Urubamba y Paucartambo. (Esto si consideramos importante los que serían los anillos de contención para los Hospitales de Cusco). Dentro del marco de desarrollo planteado año atrás por DIRESA Cusco, con el objetivo de establecer anillos de contención para descongestionar los hospitales de Cusco, está la creación de Hospitales de Categoría II-1, que se encarguen de atender patología de este nivel. Este Hospital de Calca, sería uno de ellos, que por su gran población y ubicación geográfica estratégica y por las consideraciones expuestas, está plenamente justificado.

Población Beneficiaria con la construcción del Hospital II-1 de Calca:

La población beneficiaria directa con el proyecto de construcción del Hospital en el Sector de Kaytupampa del distrito de Calca de la Provincia de Calca, viene hacer la población de Calca con 63,155 habitantes que representa el 100% de toda su población luego la población de la Provincia de Urubamba con 30,369 habitantes que representa el 50% de toda la población de la provincia, con 5,732 habitantes el distrito de Cusco que representa el 5% de toda el distrito y la provincia de Paucartambo con 21,252 habitantes que representa el 50 % de su población total. Tal como se aprecia en el siguiente cuadro:

DESCRIPCION	Población Beneficiaria (HABITANTES)	% DE INFLUENCIA	TOTAL, POBLACION BENEFICIARIA
CALCA	63,155.00	100%	63,155
URUBAMBA	60,739.00	50%	30,369
CUSCO	114,630.00	5%	5,732
PAUCARTAMBO	42,504.00	50%	21,252
TOTAL			120,508.00

POBLACION BENEFICIARIA (HABITANTES)



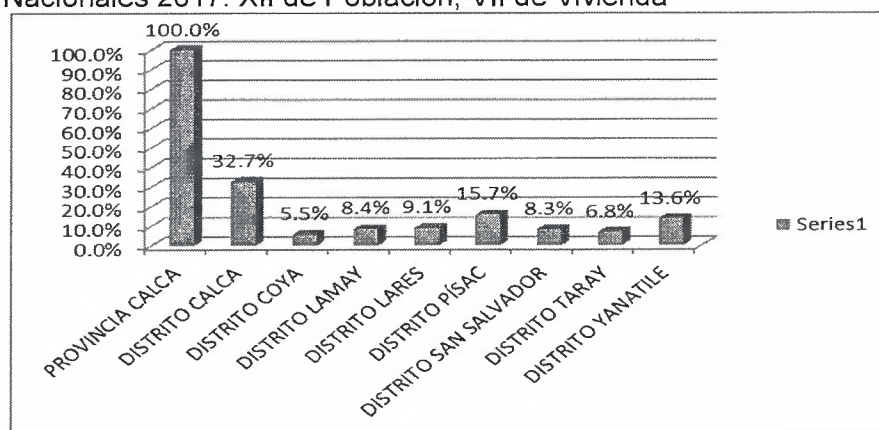
■ CALCA ■ PAUCARTAMBO ■ CUSCO ■ URUBAMBA

Población de la Provincia de Calca

El Distrito de Calca dentro de su jurisdicción cuenta con 08 distritos, según el INEI. XXI Censo Poblacional, VII de vivienda y III y de comunidades indígenas 2017 La provincia de Calca tiene una población de 63,155 habitantes y como distrito Calca Cuenta con 20,628 habitantes entre hombres y mujeres que representa el 32% del total de población de la provincia de Calca, luego le sigue en cantidad poblacional el distrito de Pisac con 9,884 habitantes que representa el 15.7% de la población de la provincia de Calca, en tercer lugar con cantidad poblacional es el distrito de Yanatile con 8,590 que representa el 13.6% del total de la población de la provincia de Calca y así podemos seguir analizando la cantidad de habitantes que cuenta los distritos de calca según el cuadro siguiente.

Provincia, distrito y edades simples	Total	Porcentaje	Población	
			Hombres	Mujeres
PROVINCIA CALCA	63 155	100.0%	31 092	32 063
DISTRITO CALCA	20 628	32.7%	9 974	10 654
DISTRITO COYA	3 443	5.5%	1 677	1 766
DISTRITO LAMAY	5 313	8.4%	2 625	2 688
DISTRITO LARES	5 753	9.1%	2 808	2 945
DISTRITO PÍSAC	9 884	15.7%	4 871	5 013
DISTRITO SAN SALVADOR	5 232	8.3%	2 542	2 690
DISTRITO TARAY	4 312	6.8%	2 111	2 201
DISTRITO YANATILE	8 590	13.6%	4 484	4 106

Cantidad de población a nivel Distrital en la Provincia de Calca FUENTE: Censos Nacionales 2017: XII de Población, VII de Vivienda



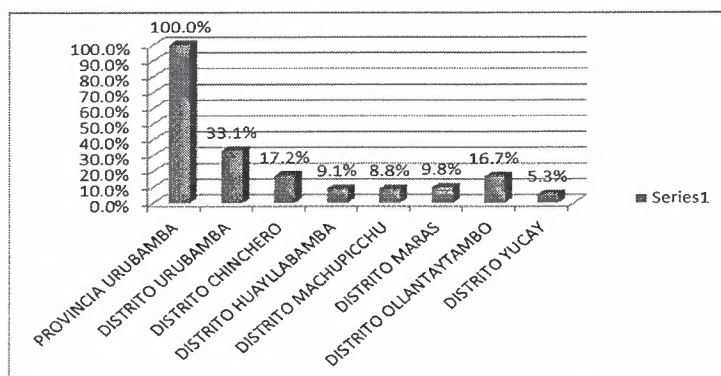
Población de la Provincia de Urubamba

La Provincia de Urubamba es una de las trece provincias que conforman el departamento del Cusco se encuentra asentada en el Valle Sagrado cuya cantidad de población a nivel provincial es de 60,739 habitantes, según el INEI. XXI Censo Poblacional, VII de vivienda y III y de comunidades indígenas 2017 y como distrito tiene una población de 20,082 habitantes que representa el 33.1% del total de población de la provincia de Urubamba luego le sigue en cantidad poblacional el distrito de Chinchero con 10,477 habitantes que representa el 17.2% de la población de la provincia de Urubamba, en tercer lugar con cantidad poblacional es el distrito de Ollantaytambo con 10,165 habitantes que representa el 16.7% del total de la población de la provincia de Urubamba y así podemos seguir analizando la cantidad de habitantes que cuenta la Provincia de Urubamba según el cuadro siguiente.

Cantidad de Habitantes a nivel Distrital en la Provincia de Urubamba

Provincia, distrito y edades simples	Total	Porcentaje	Población	
			Hombres	Mujeres
PROVINCIA URUBAMBA	60 739	100.0%	30 361	30 378
DISTRITO URUBAMBA	20 082	33.1%	9 801	10 281
DISTRITO CHINCHERO	10 477	17.2%	5 136	5 341
DISTRITO HUAYLLABAMBA	5 499	9.1%	2 775	2 724
DISTRITO MACHUPICCHU	5 347	8.8%	2 942	2 405
DISTRITO MARAS	5 946	9.8%	2 934	3 012
DISTRITO OLLANTAYTAMBO	10 165	16.7%	5 207	4 958
DISTRITO YUCAY	3 223	5.3%	1 566	1 657

FUENTE: Censos Nacionales 2017: XII de Población, VII de Vivienda

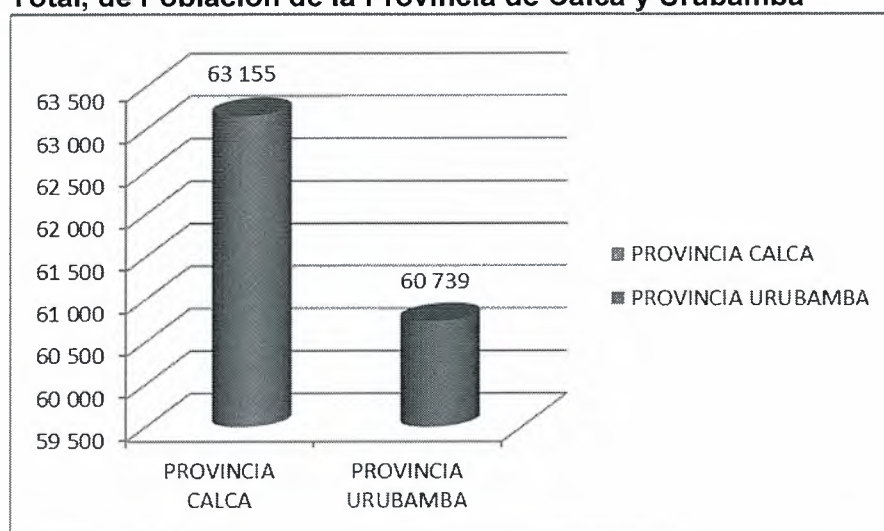


Total, de Población entre la Provincia de Calca y Urubamba

Provincia, distrito y edades simples	Total	Población	
		Hombres	Mujeres
PROVINCIA CALCA	63 155	31 092	32 063
PROVINCIA URUBAMBA	60 739	30 361	30 378

FUENTE: Censos Nacionales 2017: XII de Población, VII de Vivienda

Total, de Población de la Provincia de Calca y Urubamba



La Provincia de Calca y Urubamba pertenecientes a las trece provincia que conforman el departamento del Cusco que se encuentra asentada en el Valle Sagrado de los Incas a la vez está comprendido entre las poblaciones de Písac y Ollantaytambo, paralelo al río Vilcanota. Según el INEI. XXI Censo Poblacional, VII de vivienda, la mayor cantidad de Población pertenecientes a la **provincia de Calca cuenta con 63,155 habitantes** mientras que la **Provincia de Urubamba con 60,739 habitantes**

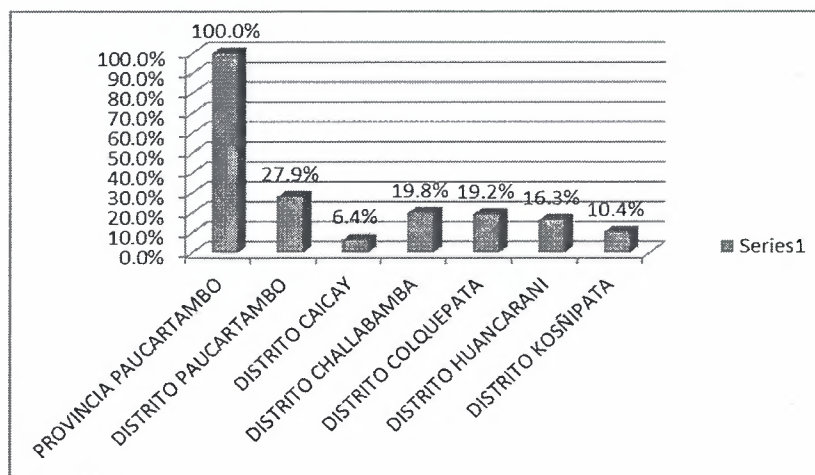
Población de la Provincia de Paucartambo

La Provincia de Paucartambo es una de las trece provincias que conforman el departamento de Cusco, bajo la administración del gobierno regional del cusco, La Provincia está subdividida en 6 distritos y 83 centros poblados, los cuales a su vez se encuentran divididos en 149 comunidades y grupos campesinos, 54 sociedades de hecho, 227 centros poblados rurales y 2 comunidades nativas, estas últimas ubicadas en el distrito de K'cosñipata (ceja de selva).

Cantidad de Habitantes a nivel Distrital en la Provincia de Paucartambo

Provincia, distrito y edades simples	Total	porcentaje	Población	
			Hombres	Mujeres
PROVINCIA PAUCARTAMBO	42 504	100.0%	21 299	21 205
DISTRITO PAUCARTAMBO	11 871	27.9%	5 948	5 923
DISTRITO CAICAY	2 716	6.4%	1 360	1 356
DISTRITO CHALLABAMBA	8 433	19.8%	4 209	4 224
DISTRITO COLQUEPATA	8 170	19.2%	4 011	4 159
DISTRITO HUANCARANI	6 911	16.3%	3 439	3 472
DISTRITO KOSÑIPATA	4 403	10.4%	2 332	2 071

FUENTE: Censos Nacionales 2017: XII de Población, VII de Vivienda



La Provincia de Paucartambo cuya cantidad de población a nivel provincial es de 42,504 habitantes, según el INEI. XXI Censo Poblacional, VII de vivienda y III y de comunidades indígenas 2017. Como distrito tiene una población de 11,871 habitantes que representa el 27.9% del total de población de la provincia de Paucartambo, seguido por la el Distrito de Challabamba con 8,433 habitantes que representa el 19.8% del total de población de la provincia y seguido por los distritos de Huancarani 6911 habitantes y Colquepata con 8,170 habitantes representa un promedio de 19.2% del total de población del a la provincia de Paucartambo

C) ANALISIS DE LA SITUACION DE SALUD EN LA PROVINCIA DE CALCA³

La atención de los servicios de salud en la provincia Calca, está a cargo de instituciones como el MINSA, ESSALUD y ONGs, cada uno con sus respectivas características. ESSALUD brinda atención a la población que se encuentra inscrita dentro de este sistema, sobre todo el personal nombrado y contratado de las instituciones públicas y terceros que se encuentran inscritos y aportan al sistema Nacional de Pensiones de forma particular. El Ministerio de Salud MINSA brinda atención a la población en general y cuenta con infraestructuras de establecimientos de salud y equipo de profesionales que brindan atención en las zonas urbana y rural de la provincia. Los establecimientos de salud se ubican en la capital de la provincia Calca, (el hospital integrado entre MINSA y ESSALUD, ya no existe), dotados con una infraestructura equipada y personal asistencial en mayor número a diferencia de los demás establecimientos de salud. Los puestos de salud, por lo general, son atendidos por una enfermera, obstetra y un técnico de salud. Los Puestos de Salud están distribuidos en la provincia.

Sin embargo pese a tener todos estos avances de igual manera todavía existen grupos poblacionales que se encuentran en abandono social y económico que afecta seriamente su desarrollo donde el propio Ministerio de Salud sin rol rector llega con limitaciones a ofertar sus servicios por la lejanía en que se encuentran, la inaccesibilidad geográfica, la dispersión de la población y la falta de comunicación y transporte quedando estas poblaciones sin los más elementales servicios que satisfagan sus necesidades básicas quedando marginados y en el olvido a tener un mejor nivel de vida, por lo que se hace necesario llegar a estas poblaciones creando nuevos establecimientos de salud con el equipo de personal mínimo, la infraestructura y equipamiento básico y al mismo tiempo con un establecimiento de mayor categoría para los casos de mayor complejidad. La rentabilidad de las instituciones del Estado tiene que ser con una rentabilidad social, expresada en mejores condiciones.

Se registran altas tasas de mortalidad infantil en los distritos de Taray, Coya, Lares y San Salvador, calificados dentro del mapa de extrema pobreza a nivel departamental; entre las principales causas se registran la incidencia de las enfermedades respiratorias agudas (IRAS) y las enfermedades diarreicas agudas (EDAS), sumándose a ello los problemas de malnutrición y el grado de abandono de la población infantil por la alta incidencia de alcoholismo de los padres.

³ Propuesta Técnica para la Creación del Hospital ii-1 en el sector de Kaytupampa en la Provincia de Calca Departamento de Cusco- Municipalidad Provincial de Calca – Región Cusco.

En cuanto a la infraestructura de servicios básicos los establecimientos de salud presentan dificultades sobre todo aquellos ubicados en los pisos medio y alto de la provincia. Los programas de salud muestran deficiencias en su aplicación debido a la falta i/o disminución de recursos económicos. La Falta de personal especializado es otro factor que limita el cumplimiento adecuado de los fines y objetivos de los programas.

Un porcentaje de la población aun acude de primera intención a la medicina tradicional, siendo una de sus principales razones la difícil situación económica que afrontan, así como la convicción y fe que tiene por los resultados que ofrece la medicina natural. Consideramos en este contexto que la atención de la salud primaria se basa también en el uso de la medicina popular o tradicional, acudiendo en casos de gravedad a la medicina moderna. Sin embargo, la participación de la población organizada en materia de salud es limitada



MARCO JURIDICA NACIONAL.

Constitución Política.

Derecho a la salud.

Artículo 7º.- Todos tienen derecho a la protección de su salud, la del medio familiar y la de la comunidad, así como el deber de contribuir a su promoción y defensa. La persona incapacitada para velar por sí misma a causa de una deficiencia física o mental tiene derecho al respeto de su dignidad y a un régimen legal de protección, atención, readaptación y seguridad.

Política Nacional de Salud

Artículo 9º.- El Estado determina la política nacional de salud. El Poder Ejecutivo norma y supervisa su aplicación. Es responsable de diseñarla y conducirla en forma plural y descentralizadora para facilitar a todos el acceso equitativo a los servicios de salud.

SENTENCIAS DEL TRIBUNAL CONSTITUCIONAL

EXP. N. 0 06057-2007-PHC/TC LIMA TEOFANES RONQUILLO CORNELIO

12. Además de lo dicho precedentemente, este Tribunal Constitucional señala que si la salud es un derecho cuyas condiciones el Estado se encuentra obligado a promover mediante políticas, planes y programas, o a garantizar su correcto funcionamiento en caso de que estos ya existan, el hecho de que el mismo Estado, o quienes a su nombre lo representan, opten por decisiones que desconozcan de forma unilateral o irrazonable la concretización o aplicación de los mismos, sobre todo para quienes ya gozan de prestaciones individualizadas, supone un evidente proceder inconstitucional que en modo alguno puede quedar justificado. O la salud es un derecho constitucional indiscutible y, como tal, generador de acciones positivas por parte de los poderes públicos, o simplemente se trata de una opción de actuación discrecional y, como tal, prescindible de acuerdo con la óptima disponibilidad de recursos. Entre ambas alternativas, y por lo que ya se ha puntualizado, el Estado social sólo puede ser compatible con la primera de las descritas, pues resulta inobjetable que allí donde se ha reconocido la condición fundamental del derecho a la salud, deben promoverse, desde el Estado, condiciones que lo garanticen de modo progresivo, y que se le dispense protección adecuada a quienes ya gocen del mismo.

EXPEDIENTE N.º 3081-2007-PA/TC, LIMA, R.J.S.A. Vda. de R.

En Lima, a los 9 días del mes de noviembre de 2007, la Sala Segunda del Tribunal Constitucional, integrada por los magistrados Mesía Ramírez, Vergara Gotelli y Álvarez Miranda, pronuncia la siguiente sentencia. En los fundamentos 19 y 20 establece;

19. Visto desde el ámbito del derecho internacional de los Derechos Humanos, la salud no debe entenderse como un derecho por la cual se exige que el Estado garantice a todos sus súbditos el funcionamiento normal de su sistema orgánico, tanto en sus aspectos físicos, biológicos y psíquicos, sino más bien como uno que garantice el acceso a prestaciones de salud adecuadas, de calidad, con médicos competentes y con políticas públicas coherentes. Sin embargo, desde una perspectiva constitucional, lo expuesto condujo al supremo intérprete

de la Constitución a la conclusión de que la salud no puede ser entendida desde un ámbito negativo de ausencia de enfermedad, sino que exige también una contraparte, una faceta positiva, en el sentido de que todos tienen "(...) el derecho de que se le asignen medidas sanitarias y sociales relativas a la alimentación, vestido, vivienda y asistencia médica, correspondiente al nivel que lo permiten los recursos públicos y la solidaridad de la comunidad".

20 En este orden de ideas el Tribunal Constitucional considera que la salud puede ser enfocada desde tres perspectivas: a) individual, b) familiar y c) en un contexto comunitario o colectivo. Este último aspecto –el comunitario o colectivo– trae como consecuencia directa que su exigibilidad se vea condicionada a aspectos presupuestales. En el caso "Azanca Alhelí" el Tribunal lo puso de relieve:

"(...) 32. Como se ha señalado anteriormente, los derechos sociales, como la salud pública, no pueden ser exigidos de la misma manera en todos los casos, pues no se trata de prestaciones específicas, en tanto dependen de la ejecución presupuestal para el cumplimiento de lo exigido, lo contrario supondría que cada individuo podría exigir judicialmente al Estado un puesto de trabajo o una prestación específica de vivienda o salud en cualquier momento."

II. COSTO Y BENEFICIO

El siguiente proyecto de Ley no ocasiona gastos al erario nacional puesto que es una Ley Declarativa, y exhorta al Poder Ejecutivo a poner interés en la ejecución de atención a las demandas de la población, y una atención integral de la salud, en un enfoque de descentralización y desconcentración del país.

III. EFECTO EN EL MARCO NORMATIVO NACIONAL. –

El siguiente proyecto de Ley, no contraviene el marco normativo constitucional, por el contrario, exhorta, que se determine la política nacional de salud, donde el poder ejecutivo deba poner prioridad en diseñar y conducir en forma plural y descentralizada para facilitar a todos el acceso equitativo a los servicios de salud.

IV. ACUERDO NACIONAL

La presente iniciativa legislativa se enmarca en las siguientes políticas de Estado del Acuerdo Nacional:

- Política de Estado N° 8: Descentralización política, económica y administrativa para propiciar el desarrollo integral, armónico y sostenido del Perú.
- Política de Estado N° 11: Promoción de la Igualdad de Oportunidades sin Discriminación.
- Política de Estado N° 13: Acceso Universal a los Servicios de Salud y a la Seguridad Social.
- Política de Estado N° 24: Afirmación de un Estado Eficiente y Transparente

Los objetivos de la reforma de salud

Ser humano como fin de la reforma de salud, integralidad de la atención y participación

Derechos fundamentales y desarrollo humano

La salud y la seguridad social son derechos fundamentales para el desarrollo humano y la igualdad de oportunidades que generan las condiciones para una vida digna y plena. Bajo este principio, la reforma de salud debe tener a las personas como la finalidad de las medidas de cambio y mejora continua del sistema de salud

Acceso universal al cuidado y a la atención en salud

Al 2021, el acceso al cuidado a la atención integral en salud individual y colectiva de las personas será universal, independientemente de su condición socioeconómica de su ubicación geográfica, con enfoques de género, de derecho en salud y de interculturalidad. Así mismo, el cuidado y la atención pública en salud serán integrales, solidarios, equitativos, oportunos, con gratuidad en el punto de entrega, de calidad, de fácil acceso y adecuados a las características de ciclo del ciclo de vida de la población. El estado es garante y principal responsable de asegurar la disponibilidad, accesibilidad y aceptabilidad del cuidado y la atención en salud a través de un sistema nacional de salud efectivo, eficiente y eficaz.

Políticas.

La ética y los derechos ciudadanos son fundamentales de las políticas públicas. El cuidado y la atención en salud incluyen políticas de promoción de la salud, de prevención de la enfermedad, de recuperación y de rehabilitación tomando en cuenta los determinantes sociales y el perfil epidemiológico en cada ámbito geográfico todas la publicas debe ser saludables y respaldar una estrategia de atención primaria de salud. El cuidado y la atención en salud se vincularán y articularán con la medicina tradicional alternativa y complementaria.

V. OBJETIVOS DE DESARROLLO SOSTENIBLE

Objetivo 3: "Garantizar una vida sana y promover el bienestar para todos en todas las edades"

Objetivos de Desarrollo Sostenible relacionados con la salud

3.1 Para 2030, reducir la tasa mundial de mortalidad materna a menos de 70 por cada 100.000 nacidos vivos.

3.2 Para 2030, poner fin a las muertes evitables de recién nacidos y de niños menores de 5 años, logrando que todos los países intenten reducir la mortalidad neonatal al menos hasta 12 por cada 1.000 nacidos vivos, y la mortalidad de niños menores de 5 años al menos hasta 25 por cada 1.000 nacidos vivos.

3.3 Para 2030, poner fin a las epidemias del SIDA, la tuberculosis, la malaria y las enfermedades tropicales desatendidas y combatir la hepatitis, las enfermedades transmitidas por el agua y otras enfermedades transmisibles.

3.4 Para 2030, reducir en un tercio la mortalidad prematura por enfermedades no transmisibles mediante la prevención y el tratamiento y promover la salud mental y el bienestar.

3.5 Fortalecer la prevención y el tratamiento del abuso de sustancias adictivas, incluido el uso indebido de estupefacientes y el consumo nocivo de alcohol.

3.6 Para 2020, reducir a la mitad el número de muertes y lesiones causadas por accidentes de tráfico en el mundo.

3.7 Para 2030, garantizar el acceso universal a los servicios de salud sexual y reproductiva, incluidos los de planificación de la familia, información y educación, y la integración de la salud reproductiva en las estrategias y los programas nacionales.

3.8 Lograr la cobertura sanitaria universal, en particular la protección contra los riesgos financieros, el acceso a servicios de salud esencial de calidad y el acceso a medicamentos y vacuna seguros, eficaces, asequibles y de calidad para todos.

3.9 Para 2030, reducir sustancialmente el número de muertes y enfermedades producidas por productos químicos peligrosos y la contaminación del aire, el agua y el suelo.

3.a Fortalecer la aplicación del Convenio Marco de la Organización Mundial de la Salud para el Control del Tabaco en todos los países, según proceda.

3.b Apoyar las actividades de investigación y desarrollo de vacunas y medicamentos para las enfermedades transmisibles y no transmisibles que afectan primordialmente a los países en desarrollo y facilitar el acceso a medicamentos y vacunas esenciales asequibles de conformidad con la Declaración de Doha relativa al Acuerdo sobre los ADPIC y la Salud Pública, en la que se afirma el derecho de los países en desarrollo a utilizar al máximo las disposiciones del Acuerdo sobre los Aspectos de los Derechos de Propiedad Intelectual Relacionados con el Comercio en lo relativo a la flexibilidad para

proteger la salud pública y, en particular, proporcionar acceso a los medicamentos para todos.

3.c Aumentar sustancialmente la financiación de la salud y la contratación, el desarrollo, la capacitación y la retención del personal sanitario en los países en desarrollo, especialmente en los países menos adelantados y los pequeños Estados insulares en desarrollo.

3.d Reforzar la capacidad de todos los países, en particular los países en desarrollo, en materia de alerta temprana, reducción de riesgos y gestión de los riesgos para la salud nacional y mundial.