

PROYECTO DE LEY N° _____



SUMILLA: PROYECTO DE LEY QUE DECLARA DE INTERÉS NACIONAL Y NECESIDAD PÚBLICA LA CONSTRUCCIÓN Y EQUIPAMIENTO DEL HOSPITAL III, CATEGORIA II-2 – ESSALUD, EN EL DISTRITO DE JAÉN, PROVINCIA DE JAÉN, DEPARTAMENTO DE CAJAMARCA.

Los Congresistas de la República que suscriben, integrantes del **GRUPO PARLAMENTARIO ALIANZA PARA EL PROGRESO**, a iniciativa de la congresista **ELVA EDHIT JULÓN IRIGOIN**, en uso de las facultades de iniciativa legislativa previsto en los artículos 102° numeral 1), y 107° de la Constitución Política del Perú, y en los artículos 22° inciso c), 75° y 76° del Reglamento del Congreso de la República, ponen a consideración el siguiente:

PROYECTO DE LEY

LEY QUE DECLARA DE NECESIDAD PÚBLICA E INTERÉS NACIONAL LA CONSTRUCCIÓN Y EQUIPAMIENTO DEL HOSPITAL III, CATEGORIA II-2 – ESSALUD, EN EL DISTRITO DE JAÉN, PROVINCIA DE JAÉN, DEPARTAMENTO DE CAJAMARCA.

Artículo 1.- Objeto.

La presente Ley tiene por objeto declarar de necesidad pública e interés nacional la construcción y equipamiento del Hospital III, Categoría II-2 – Essalud, en el distrito de Jaén, provincia de Jaén, departamento de Cajamarca; con la finalidad de proteger a la población, prevenir las enfermedades y garantizar la prestación de los servicios de salud, de manera continua, oportuna y de calidad; mejorando la cobertura de atención especializada e integral en favor de la población de la región Cajamarca; en concordancia con la normativa vigente y la Constitución Política del Estado.

Artículo 2.- Declaratoria de Interés Nacional.

Declárese de necesidad pública e interés nacional la construcción y equipamiento del Hospital III, Categoría II-2 – Essalud, ubicado en el distrito de Jaén, provincia de Jaén y departamento de Cajamarca; con la finalidad de proteger a la población, prevenir las enfermedades y garantizar la prestación de los servicios de salud de manera gratuita, continua, oportuna y de calidad.

Artículo 3.- Alcances.

La declaración a que se contrae el artículo 2° comprende la construcción, mejoramiento y equipamiento y dotación de los recursos humanos necesarios para la prestación de los servicios del Hospital III, Categoría II-2 – Essalud, ubicado en el distrito de Jaén, provincia Jaén y departamento de Cajamarca; según corresponda, con cargo al pliego institucional de la entidad pública comprometida, sin demandar recursos adicionales al Tesoro Público.

ÚNICA DISPOSICIÓN COMPLEMENTARIA FINAL

ÚNICA. - Normas y acciones complementarias

Encárguese al Ministerio de Trabajo y Promoción del Empleo a través del Seguro Social de Salud (EsSalud) en coordinación con la Presidencia del Consejo de Ministros y el Ministerio de Economía y Finanzas, para que, en el marco de sus competencias y funciones, dispongan las normas y acciones pertinentes para la aplicación de la presente norma.

Lima, 31 de octubre de 2023.



Firmado digitalmente por:
CAMONES SORIANO Lady
Mercedes FAU 20161740126 soft
Motivo: Soy el autor del
documento
Fecha: 07/11/2023 12:57:06-0500



Firmado digitalmente por:
SOTO REYES Alejandro FAU
20161740126 soft
Motivo: Soy el autor del
documento
Fecha: 07/11/2023 14:00:52-0500



Firmado digitalmente por:
GARCIA CORREA Idelso
Manuel FAU 20161740126 soft
Motivo: Soy el autor del
documento
Fecha: 07/11/2023 13:46:56-0500



Firmado digitalmente por:
SALHUANA CAMDES Eduardo
FAU 20161740126 soft
Motivo: Soy el autor del
documento
Fecha: 06/11/2023 18:34:23-0500



Firmado digitalmente por:
SALHUANA CAMDES Eduardo
FAU 20161740126 soft
Motivo: Soy el autor del
documento
Fecha: 06/11/2023 18:34:14-0500



Firmado digitalmente por:
JULON IRIGOIN Elva Edhit
FAU 20161740126 soft
Motivo: Soy el autor del
documento
Fecha: 06/11/2023 19:34:57-0500



Firmado digitalmente por:
CHIABRA LEON Roberto
Enrique FAU 20161740126 soft
Motivo: Soy el autor del
documento
Fecha: 07/11/2023 12:10:01-0500



Firmado digitalmente por:
TRIGOZO REATEGUI Cheryl
FAU 20161740126 soft
Motivo: Soy el autor del
documento
Fecha: 07/11/2023 10:43:09-0500



Firmado digitalmente por:
ACUÑA PERALTA María
Grimaneza FAU 20161740126 soft
Motivo: Soy el autor del
documento
Fecha: 06/11/2023 19:51:49-0500



CONGRESO DE LA REPÚBLICA

Lima, **8** de **noviembre** de **2023**

Según la consulta realizada, de conformidad con el Artículo 77° del Reglamento del Congreso de la República: pase la Proposición N° **6337/2023-CR** para su estudio y dictamen, a la (s) Comisión (es) de:

- 1. ECONOMÍA, BANCA, FINANZAS E INTELIGENCIA FINANCIERA; y**
- 2. TRABAJO Y SEGURIDAD SOCIAL**



.....
GIOVANNI FORNO FLOREZ
Oficial Mayor
CONGRESO DE LA REPÚBLICA

EXPOSICIÓN DE MOTIVOS

I. ANTECEDENTES.

1. DEL DERECHO A LA SALUD.

La Constitución Política del Perú dispone en su artículo 1° que "La defensa de la persona humana y el respeto de su dignidad son el fin supremo de la sociedad y del Estado"¹ (el subrayado es nuestro); y en su artículo 2° que "Toda persona tiene derecho a: (...) 2. A la igualdad ante la ley. Nadie debe ser discriminado por motivo de origen, raza, sexo, idioma, religión, opinión, condición económica o de cualquiera otra índole. (...) "² (el subrayado es nuestro).

Respecto al acceso a la salud, dicho cuerpo normativo en su artículo 7° refiere que: "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. (...) "³ (el subrayado es nuestro); en su artículo 9° que "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."⁴ (el subrayado es nuestro); y en su artículo 11° que "El Estado garantiza el libre acceso a prestaciones de salud y a pensiones, a través de entidades públicas, privadas o mixtas. Supervisa asimismo su eficaz funcionamiento. (...) "⁵ (el subrayado es nuestro).

Al respecto, el Tribunal Constitucional en su sentencia recaída en el Expediente N° 002002-2006-PC/TC⁶, de fecha 12 de mayo de 2006, expresó con relación al derecho a la salud que:

"(...)

c) El proceso de cumplimiento, la inacción administrativa y la protección "indirecta" del derecho a la salud

16. El Tribunal Constitucional ha sostenido también que el contenido constitucionalmente protegido del derecho a la salud

(...) comprende la facultad que tiene todo ser humano de mantener la normalidad orgánica funcional, tanto física como mental; y de restablecerse cuando se presente una perturbación en la estabilidad orgánica y funcional de su ser, lo que implica, por tanto, una acción de conservación y otra de restablecimiento; acciones que el Estado debe proteger tratando de que todas las personas, cada día, tengan una mejor calidad de vida, para lo cual debe invertir en la modernización y fortalecimiento de todas las instituciones encargadas de la prestación del servicio de salud, debiendo adoptar políticas, planes y programas en ese sentido".

17. De ello se desprende que, la protección del derecho a la salud se relaciona con la obligación por parte del Estado de realizar todas aquellas acciones tendientes a prevenir los daños a la salud de las personas, conservar las condiciones necesarias que aseguren el efectivo ejercicio de este derecho, y atender, con la urgencia y eficacia que el caso lo exija, las situaciones de afectación a la salud de toda persona, prioritariamente aquellas vinculadas con la salud de los niños, adolescentes, madres y ancianos, entre otras.

¹ Véase el siguiente enlace: <https://www.congreso.gob.pe/Docs/files/constitucion/constitucion-noviembre2022.pdf>.

² Véase el siguiente enlace: <https://www.congreso.gob.pe/Docs/files/constitucion/constitucion-noviembre2022.pdf>.

³ Véase el siguiente enlace: <https://www.congreso.gob.pe/Docs/files/constitucion/constitucion-noviembre2022.pdf>.

⁴ Véase el siguiente enlace: <https://www.congreso.gob.pe/Docs/files/constitucion/constitucion-noviembre2022.pdf>.

⁵ Véase el siguiente enlace: <https://www.congreso.gob.pe/Docs/files/constitucion/constitucion-noviembre2022.pdf>.

⁶ Véase el siguiente enlace: <https://tc.gob.pe/jurisprudencia/2006/02002-2006-AC.pdf>.

18. En cuanto a la protección «indirecta» del derecho a la salud mediante el proceso de cumplimiento, cabe destacar que procederá siempre y cuando exista un mandato claro, concreto y vigente contenido en una norma legal o en un acto administrativo, mandato que precisamente se deberá encontrar en una relación indisoluble con la protección del referido derecho fundamental.
(...)»⁷ (el subrayado es nuestro).

Es bajo este marco constitucional, que la Ley N° 26842, Ley General de Salud, publicada con fecha 20 de julio de 1997, establece en su artículo II que "La protección de la salud es de interés público. Por tanto, es responsabilidad del Estado regularla, vigilarla y promoverla."⁸ (el subrayado es nuestro); en su artículo III que "Toda persona tiene derecho a la protección de su salud en los términos y condiciones que establece la ley. El derecho a la protección de la salud es irrenunciable. (...)"⁹ (el subrayado es nuestro); en su artículo VI que "Es de interés público la provisión de servicios de salud, cualquiera sea la persona o institución que los provea. Es 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. Es 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."¹⁰ (el subrayado es nuestro); en su artículo VIII que "El financiamiento del Estado se orienta preferentemente a las acciones de salud pública y a subsidiar total o parcialmente la atención médica a las poblaciones de menores recursos, que no gocen de la cobertura de otro régimen de prestaciones de salud, público o privado."¹¹ (el subrayado es nuestro); en su artículo 1° que "Toda persona tiene el derecho al libre acceso a prestaciones de salud y a elegir el sistema previsional de su preferencia."¹² (el subrayado es nuestro); en su artículo 2° que "Toda persona tiene derecho a exigir que los bienes destinados a la atención de su salud correspondan a las características y atributos indicados en su presentación y a todas aquellas que se acreditaron para su autorización. Así mismo, tiene derecho a exigir que los servicios que se le prestan para la atención de su salud cumplan con los estándares de calidad aceptados en los procedimientos y prácticas institucionales y profesionales."¹³ (el subrayado es nuestro); y en su artículo 37° que "Los establecimientos de salud y los servicios médicos de apoyo, cualquiera sea su naturaleza o modalidad de gestión, deben cumplir los requisitos que disponen los reglamentos y normas técnicas que dicta la Autoridad de Salud de nivel nacional en relación a planta física, equipamiento, personal asistencial, sistemas de saneamiento y control de riesgos relacionados con los agentes ambientales físicos, químicos, biológicos y ergonómicos y demás que proceden atendiendo a la naturaleza y complejidad de los mismos."

⁷ Véase el siguiente enlace: <https://tc.gob.pe/jurisprudencia/2006/02002-2006-AC.pdf>.

⁸ Véase el siguiente enlace: <http://www.essalud.gob.pe/transparencia/pdf/publicacion/lev26842.pdf>.

⁹ Véase el siguiente enlace: <http://www.essalud.gob.pe/transparencia/pdf/publicacion/lev26842.pdf>.

¹⁰ Véase el siguiente enlace: <http://www.essalud.gob.pe/transparencia/pdf/publicacion/lev26842.pdf>.

¹¹ Véase el siguiente enlace: <http://www.essalud.gob.pe/transparencia/pdf/publicacion/lev26842.pdf>.

¹² Véase el siguiente enlace: <http://www.essalud.gob.pe/transparencia/pdf/publicacion/lev26842.pdf>.

¹³ Véase el siguiente enlace: <http://www.essalud.gob.pe/transparencia/pdf/publicacion/lev26842.pdf>.

(...)»¹⁴ (el subrayado es nuestro); lo cual significa que una *atención médica integral* (ambulatoria y/o hospitalaria) por parte del Estado no solo requiere de infraestructura adecuada y segura, sino también de equipos médicos de alta calidad y profesionales de la salud altamente capacitados; y ello, obliga al Poder Ejecutivo a realizar diversos tipos de intervenciones a través de la inversión pública y/o privada, según corresponda, para satisfacer las necesidades y/o requerimientos de la población en materia de salud.

Asimismo, el Decreto Legislativo N° 1155 referente a la promoción de la inversión pública en materia de salud, tenemos que, dicta medidas destinadas a mejorar la calidad del servicio y declara de interés público el mantenimiento de la infraestructura y el equipamiento en los establecimientos de salud a nivel nacional, publicado con fecha 13 de setiembre de 2013, dispone en su artículo 2° que "El presente Decreto Legislativo es de aplicación al Ministerio de Salud, sus Organismos Públicos adscritos, los establecimientos de salud de los Gobiernos Regionales, del Seguro Social de Salud (ESSALUD), la sanidad de la Policía Nacional del Perú del Ministerio del Interior y las sanidades de las Fuerzas Armadas del Ministerio de Defensa."¹⁵ (el subrayado es nuestro); en su artículo 3° que "Declárese de interés público el mantenimiento de la infraestructura y el equipamiento en los establecimientos de salud a nivel nacional, con la finalidad de mejorar la calidad de servicio al usuario."¹⁶ (el subrayado es nuestro); y en su artículo 4° que "Para efectos de aplicación de lo dispuesto en el presente Decreto Legislativo, entiéndase como mantenimiento de la infraestructura y el equipamiento, a todas aquellas acciones que permitan mejorar las condiciones existentes y mantener la operatividad de las instalaciones físicas de los establecimientos de salud y del equipamiento existente, sin ampliar o modificar la capacidad operativa para la provisión de los servicios de salud."¹⁷

Tenemos también que, con fecha 06 de diciembre de 2013, se publicó el Decreto Legislativo N°1157, el cual aprueba la modernización de la gestión de la inversión pública en salud, en los siguientes términos:

(...)

Artículo 2.- Alcance.

El presente Decreto Legislativo es de aplicación al Ministerio de Salud, sus Organismos Públicos adscritos, los Gobiernos Regionales, los Gobiernos Locales, Seguro Social de Salud (ESSALUD), la Sanidad de la Policía Nacional del Perú del Ministerio del Interior y la Sanidad de las Fuerzas Armadas del Ministerio de Defensa.

Artículo 3.- De los criterios orientadores para la expansión y sostenimiento de la oferta en salud

Las decisiones de expansión o sostenimiento de la oferta de los servicios de salud se rigen por los siguientes criterios orientadores:

a. Las decisiones de inversión pública están orientadas por los objetivos de la política nacional de salud, establecidos por el Ministerio de Salud.

¹⁴ Véase el siguiente enlace: <http://www.essalud.gob.pe/transparencia/pdf/publicacion/ley26842.pdf>.

¹⁵ Véase el siguiente enlace: <https://busquedas.elperuano.pe/normaslegales/decreto-legislativo-que-dicta-medidas-destinadas-a-mejorar-l-decreto-legislativo-n-1155-987708-1/>.

¹⁶ Véase el siguiente enlace: <https://busquedas.elperuano.pe/normaslegales/decreto-legislativo-que-dicta-medidas-destinadas-a-mejorar-l-decreto-legislativo-n-1155-987708-1/>.

¹⁷ Véase el siguiente enlace: <https://busquedas.elperuano.pe/normaslegales/decreto-legislativo-que-dicta-medidas-destinadas-a-mejorar-l-decreto-legislativo-n-1155-987708-1/>.

(...)

d. La política nacional de salud prioriza el fortalecimiento de establecimientos de salud estratégicos y de las redes integradas en salud.

(...)

f. Las decisiones de expansión y sostenimiento de la oferta pública del sector salud deben estar acordes a la disponibilidad presupuestal de las instituciones y deberán ser programadas.

g. Las proyecciones de expansión y sostenimiento de la oferta pública de servicios de salud, de un territorio deben ser concordantes con la disponibilidad de recursos humanos en salud que garanticen la operación eficiente de los servicios instalados.

(...)

Artículo 5.- De la priorización para la expansión y sostenimiento de la oferta en salud

Las prioridades de expansión y sostenimiento de la oferta pública de servicios de salud, anual y multianual son definidas concertadamente entre todos los prestadores y decisores de inversión en salud para todos los niveles de complejidad. La priorización es la conclusión de la aplicación de la metodología de planeamiento multianual de inversiones.

Artículo 6.- De los mecanismos de concertación

6.1. Créase la Comisión Multisectorial de Inversión en Salud (CMIS), de naturaleza permanente, compuesto por el Ministerio de Salud, los Gobiernos Regionales, EsSalud, el Ministerio de Defensa, el Ministerio del Interior, y otros prestadores públicos; para la priorización concertada y el seguimiento de las iniciativas de expansión y sostenimiento de la oferta pública de mediana y alta complejidad en el ámbito nacional, en lo que corresponde a hospitales, institutos, u otros servicios de salud de alcance regional, macroregional o nacional. La CMIS cuenta con la asistencia técnica del Ministerio de Economía y Finanzas.

6.2. Créanse los Comités Regionales Inter gubernamentales de Inversión en Salud (CRIIS), en cada región, como los espacios de concertación inter gubernamental, compuesto por el gobierno regional y los gobiernos locales para la priorización concertada y el seguimiento de las iniciativas de expansión y sostenimiento de la oferta pública de baja y mediana complejidad en el ámbito distrital y provincial, en lo que corresponde a puestos, centros de salud, hospitales locales u otros servicios de salud. El CRIIS cuenta con la asistencia técnica del Ministerio de Salud, del Ministerio de Economía y Finanzas, y la participación de EsSalud. Su conformación, mecanismos de designación y funciones serán establecidas por el reglamento correspondiente. El Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social podrá participar del CRIIS para brindar asistencia técnica en las materias de competencia de su sector.

Artículo 7.- De la aprobación de la cartera de servicios de salud de los estudios de preinversión en salud

7.1. La autoridad sanitaria, según corresponda, aprueba la cartera de servicios de salud, propuesta en los estudios de preinversión, que corresponden a los establecimientos de salud de baja y mediana complejidad, en el ámbito distrital y provincial, en lo que corresponde a puestos, centros, hospitales locales u otros servicios de salud de los Gobiernos Regionales y del Ministerio de Salud.

7.2. El Ministerio de Salud aprueba la cartera de servicios de salud de los estudios de preinversión de establecimientos de salud de mediana y alta complejidad en el ámbito nacional, en lo que corresponde a hospitales o institutos de alcance regional, macroregional o nacional.

(...)

Artículo 9.- De las acciones de seguimiento y evaluación

El Ministerio de Salud realizará las acciones de seguimiento y evaluación de los planes de expansión y sostenimiento de la oferta pública de servicios de salud, nacional y regionales, desde la fase de planeamiento hasta la puesta en operaciones, en coordinación con todas las entidades públicas involucradas. Esto permitirá identificar tempranamente las restricciones del ciclo de gestión, en los tres niveles de gobierno, y sobre la base de información disponible por diversas fuentes de información.

(...)

DISPOSICIONES COMPLEMENTARIAS FINALES

PRIMERA. - Formulación y ejecución de proyectos de inversión en salud.

Otórguese a la Unidad Ejecutora 0123 del Pliego 011: Ministerio de Salud, la facultad de formular y ejecutar proyectos de inversión en salud para todos los niveles de complejidad del Ministerio de Salud, y a nivel nacional a solicitud de los pliegos interesados de acuerdo al marco normativo vigente.

SEGUNDA. - Identificación y priorización de hospitales de alcance regional y macroregional
A fin de mejorar y ampliar la capacidad resolutoria de salud en los hospitales, de alcance regional o macroregional, el Ministerio de Salud elaborará la respectiva metodología de

Planeamiento Multianual Sectorial de Inversiones en Salud, en un plazo de (90) noventa días hábiles siguientes a la entrada en vigencia del presente Decreto Legislativo.
 (...)”¹⁸

Al respecto, podemos decir que, el acceso al derecho a la salud, así como a los servicios de salud, son muy importantes para alcanzar el bienestar y desarrollo individual y colectivo de las personas, es por ello que corresponde al Estado promover e impulsar medidas y/o acciones concretas, que permitan una correcta atención integral de salud, a través de una infraestructura adecuada y segura, que cuente con equipamiento médico de calidad, en favor de la población en general.

II. ESTADO SITUACIONAL DEL HOSPITAL II JAÉN – RED ASISTENCIAL JAÉN.

➤ CONTEXTO SOCIOECONÓMICO DEL DEPARTAMENTO DE CAJAMARCA

En primer lugar, cabe señalar que el departamento de Cajamarca, situado en la zona norte del país, tiene una superficie de 33,318 Km², que representa el 2.6% del territorio nacional¹⁹. Limita por el norte con el Ecuador, por el este con el departamento de Amazonas, por el sur con La Libertad y por el oeste con Lambayeque y Piura. Políticamente está dividido en 13 provincias y 127 distritos, y su capital es la ciudad de Cajamarca²⁰.

IMAGEN 01:
 MAPA DEL DEPARTAMENTO DE CAJAMARCA²¹



¹⁸ Véase el siguiente enlace: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/normas-legales/197021-1157>

¹⁹ Véase el siguiente enlace: <https://www.bcrp.gob.pe/docs/Sucursales/Trujillo/cajamarca-caracterizacion.pdf>

²⁰ Véase el siguiente enlace: <https://www.bcrp.gob.pe/docs/Sucursales/Trujillo/cajamarca-caracterizacion.pdf>

²¹ Véase el siguiente enlace: https://www.inel.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitaless/EstLib1205/mapas/mapa06.pdf

Según el XII Censo Nacional de Población del INEI²² (2017), Cajamarca cuenta con una población de 1'341.012 habitantes (4.6% del total nacional), convirtiéndose en el quinto departamento más poblado del país después de Lima (35.7%), Piura (6.3%), La Libertad (6.1%) y Arequipa (4.7%)²³. La población se ubica principalmente en las provincias de Cajamarca, Jaén y Chota, que concentran el 50.5% de la población regional²⁴. Según género, la distribución se muestra equilibrada al representar la población masculina y femenina el 49% y 51%, respectivamente, de la población total²⁵. En tanto, según ámbito geográfico, el 64.6% de la población es rural y el 35.4% urbana²⁶.

GRÁFICO N° 01
CAJAMARCA: POBLACIÓN CENSADA URBANA Y RURAL, SEGÚN PROVINCIA, 2017²⁷

Provincia	Total	Urbana		Rural	
		Absoluto	%	Absoluto	%
Total	1 341 012	475 068	100,0	865 944	100,0
Cajamarca	348 433	209 408	44,2	139 025	16,1
Cajabamba	75 687	21 112	4,4	54 575	6,3
Celendín	79 084	19 809	4,2	59 275	6,8
Chota	142 984	30 413	6,4	112 571	13,0
Contumaza	27 693	7 744	1,6	19 949	2,3
Cutervo	120 723	23 918	5,0	96 805	11,2
Hualgayoc	77 944	17 428	3,7	60 516	7,0
Jaén	185 432	96 443	20,3	88 989	10,3
San Ignacio	130 620	25 881	5,4	104 739	12,1
San Marcos	48 103	9 835	2,1	38 268	4,4
San Miguel	46 043	4 426	0,9	41 617	4,8
San Pablo	21 102	3 475	0,7	17 627	2,0
Santa Cruz	37 164	5 176	1,1	31 988	3,7

GRÁFICO N° 02
ESTADO SITUACIONAL DEL DEPARTAMENTO DE CAJAMARCA, 2022²⁸.

²² Véase el siguiente enlace: <https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/noticias/nota-de-prensa-no-194-2018-inei.pdf>

²³ Véase el siguiente enlace: <https://www.bcrp.gob.pe/docs/Sucursales/Trujillo/cajamarca-caracterizacion.pdf>

²⁴ Véase el siguiente enlace: <https://www.bcrp.gob.pe/docs/Sucursales/Trujillo/cajamarca-caracterizacion.pdf>

²⁵ Véase el siguiente enlace: <https://www.bcrp.gob.pe/docs/Sucursales/Trujillo/cajamarca-caracterizacion.pdf>

²⁶ Véase el siguiente enlace: <https://www.bcrp.gob.pe/docs/Sucursales/Trujillo/cajamarca-caracterizacion.pdf>

²⁷ Fuente: INEI - Censos Nacionales de Población y Vivienda, 2017

²⁸ Véase el siguiente enlace: <https://sdv.midis.gob.pe/redinforma/Upload/regional/Cajamarca.pdf>

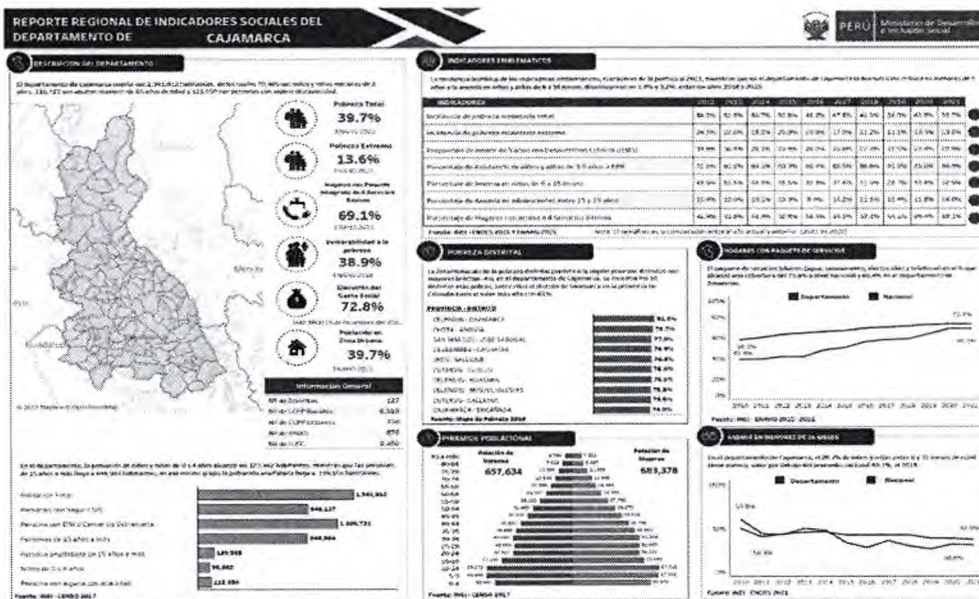
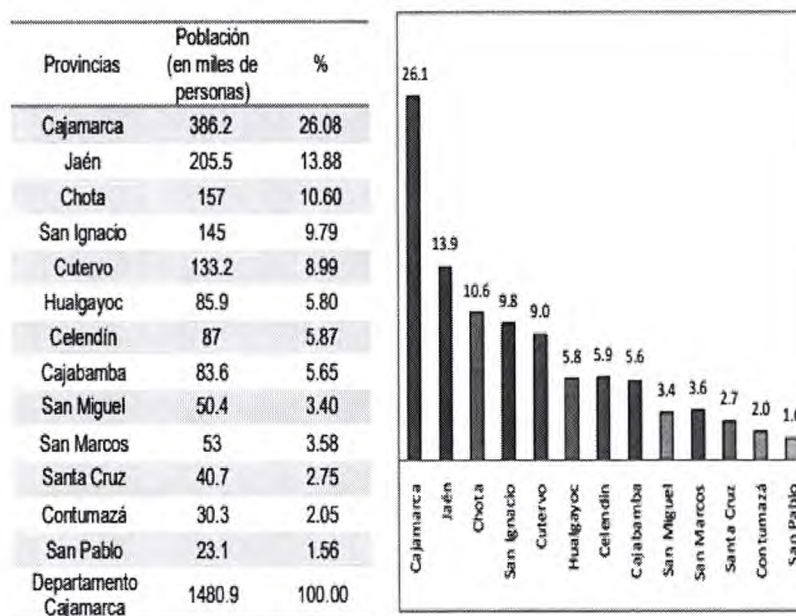


GRÁFICO N° 03
POBLACIÓN POR PROVINCIAS, DEPARTAMENTO DE CAJAMARCA, 2019 ²⁹



Fuente: Compañía Peruana de Estudios de Mercado y Opinión pública S.A.C. (cp).
http://cpi.pe/images/upload/paginaweb/archivo/26/mr_poblacion_peru_2019.pdf

➤ DE LA PROVINCIA DE JAÉN:

La provincia de Jaén se encuentra ubicada en la zona Nor Oriental del Departamento de Cajamarca, su territorio es de 5,232.57 Km que equivale al 15.71% del territorio regional y alberga a 183,634 habitantes es decir el 13.23% de la población regional. Se compone de 12 distritos, siendo lo más poblados Jaén y Bellavista; su población se divide en términos casi iguales, entre el ámbito rural (49.95%) y el urbano (50.05%); siendo Jaén el distrito que concentra la mayor población urbana (77.86% del total provincial urbano). Su crecimiento poblacional más acelerado lo tuvo en la década del 70, por la inmigración de población de zonas aledañas, Cutervo, Chota, Santa Cruz, incluso de otras regiones como Lambayeque y Piura. Sin embargo la tasa de crecimiento se ha ido desacelerando por varios factores, entre ellos la carencia de posibilidades de empleo para la población joven³⁰, la provincia de Jaén alberga a 183,634 habitantes, esto es el 13,23% de la población regional.

IMAGEN 02:
 MAPA DE LA PROVINCIA DE JAÉN³¹



2.1. HOSPITAL II JAÉN – RED ASISTENCIAL JAÉN – Essalud.

El Hospital II Jaén viene funcionando más de 26 años, es la IPRESS del segundo nivel de atención de salud de la Red Asistencial Jaén, responsable de brindar prestaciones asistenciales de prevención,

³⁰ PLAN DE DESARROLLO URBANO CIUDAD DE JAÉN 2025, Pág. 13

³¹ Véase el siguiente enlace: https://www.munijaen.gob.pe/documentos/coprosec/plan_provincial_seguridad_ciudadana_iaen_2016.pdf (página 12).

promoción, recuperación (ambulatoria, hospitalaria y de emergencia) y rehabilitación de las especialidades clínico – quirúrgicas de mediana complejidad, en concordancia con las normas y lineamientos emitidos por la Gerencia Central de Prestaciones de Salud. Este nosocomio, cuenta con unidades de línea que incluyen admisión, registros médicos, referencias y contra referencias, además de los Departamento de Medicina, Cirugía Departamento de Ayuda al Diagnóstico y Tratamiento, además de los servicios de Patología Clínica, Farmacia, Diagnóstico por Imágenes y Enfermería.³²

Cabe mencionar que, en el año 2020, mediante Resolución de Presidencia Ejecutiva N° 910-PE-ESSALUD-2020, se crea la Red Asistencial Jaén ubicada en la Provincia de Jaén del Departamento de Cajamarca, a cuyo ámbito de jurisdicción pertenecen las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud: Hospital II Jaén como Hospital Base, Centro de Atención Primaria II San Ignacio, Centro Médico Pucará, Centro Médico Chota y Centro Médico Cutervo³³.

Asimismo, mediante Resolución de Presidencia Ejecutiva N° 790-PE-ESSALUD-2021, se resuelve modificar:

"(...)1. De la modificación de la Red Asistencial Jaén

1.1. MODIFICAR el numeral 1 de la Resolución de Presidencia Ejecutiva N° 910-PE-ESSALUD-2020, que crea la Red Asistencial Jaén, el cual quedará redactado de la siguiente manera:

"1. CREAR la Red Asistencial Jaén ubicada en la Provincia de Jaén del Departamento de Cajamarca, a cuyo ámbito de jurisdicción pertenecen las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud: Hospital II Jaén, Centro de Atención Primaria II San Ignacio y Posta Médica Pucará."

2. De la modificación del Manual de Operaciones de la Red Asistencial Jaén

2.1. MODIFICAR el artículo 6, numeral 05, del Manual de Operaciones de la Red Asistencial Jaén, aprobado mediante el numeral 4, sub numeral 4.2 de la Resolución de Presidencia Ejecutiva N° 390-PE-ESSALUD-2021, el cual quedará redactado de la siguiente manera:

"05. Unidades Operativas Desconcentradas

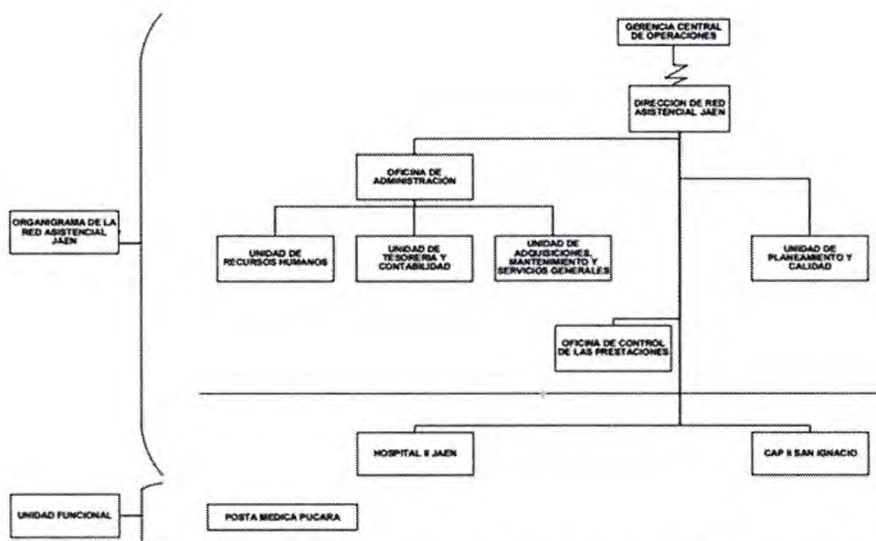
05.1. Hospital II Jaén

05.2. Centro de Atención Primaria II San Ignacio" (...) "

³² Véase el siguiente enlace: <https://cajamarcaopina.com/2022/04/15/hospital-ii-de-essalud-jaen-cumple-26-anos-al-servicio-de-los-asegurados/>

³³ Véase el siguiente enlace: <https://busquedas.elperuano.pe/dispositivo/NL/1895857-1>

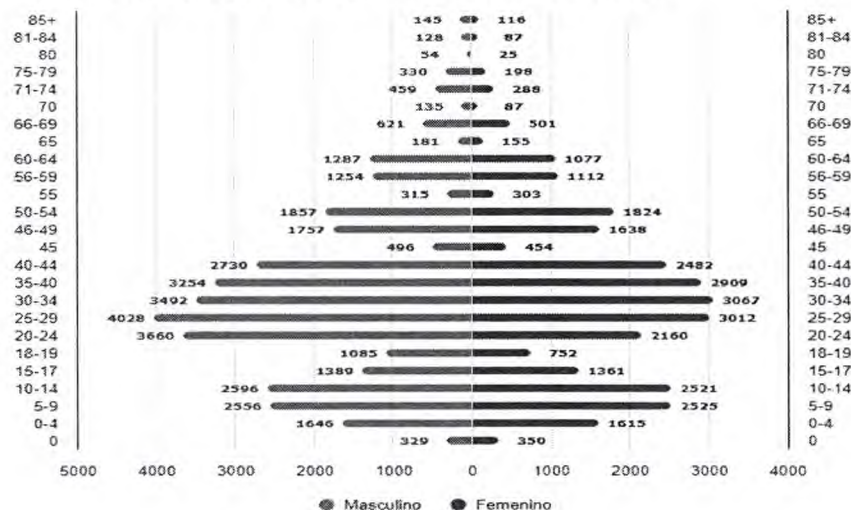
CUADRO 01:
ORGANIGRAMA DE LA RED ASISTENCIAL JAÉN Y UNIDAD FUNCIONAL³⁴



(Anexo modificado por el artículo 2, numeral 2.2 de la Resolución de Presidencia Ejecutiva N° 790-PE-ESSALUD-2021)

Actualmente, la población adscrita al Seguro Social de Salud-EsSalud: es de **66,403**, brindando atención a pacientes de la provincia de San Ignacio y el distrito de Pucara, representando el 21.0% del total de la Población de Jaén y San Ignacio.

GRÁFICO 04: POBLACIÓN POR GRUPO ETARIO³⁵



³⁴ Anexo 01 de la Resolución de Presidencia Ejecutiva N° 790-PE-ESSALUD-2021

³⁵ Elaboración: Red Asistencial Jaén – Dirección.

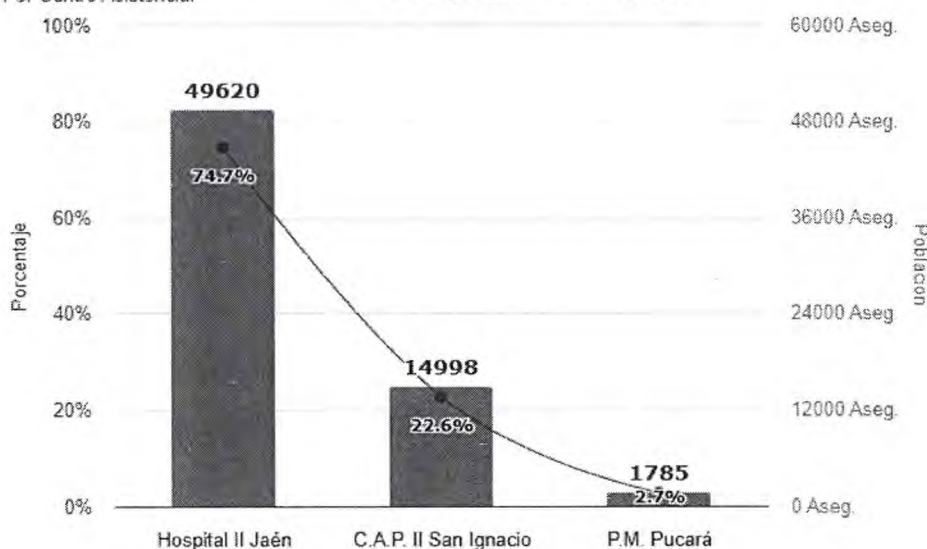
GRÁFICO 05: GRÁFICA POBLACIONAL³⁶

AÑO	CATEGORIA MINSA	ESTABLECIMIENTO	GRUPO EDAD	TOTAL	MASCULINO	FEMENINO
2023		-- RED ASISTENCIAL	TOTAL RED	66,403	35,784	30,619
2023	II-1	H_II JAEN	TOTAL	49,620	25,757	23,863
2023	S.C.	P.M. PUCARA	TOTAL	1,785	1,021	764
2023	I-2	CAP II SAN IGNACIO	TOTAL	14,998	9,006	5,992

Gráfica Poblacional

Por Centro Asistencial

● Asegurados ● Porcentaje



2.2. PROBLEMÁTICA EN EL HOSPITAL II JAÉN – RED ASISTENCIAL JAÉN – ESSALUD

Esta situación (de infraestructura inadecuada o precaria), termina traduciéndose en una deficiente atención al paciente que, en algunos casos, podría generar muertes que deberían ser evitadas; prueba de ello es que en la ENAHO 2020³⁷, se determinó que del 41.8% que se enfermó en 2019, solo un 46.7% buscó atención y tan solo un 20.9% acudió a un establecimiento de salud público; mientras que un 18.5% fue a una farmacia o botica y un 6.5% acudió a una clínica o consultoría particular³⁸.

Es por ello que, desde el Congreso de la República, se impulse con medidas y/o acciones concretas que permitan la construcción y modernizar de infraestructura y mejora de los servicios de salud del Hospital II Jaén Red Asistencial Jaén – Essalud; a fin de brindar un

³⁶ Elaboración: Red Asistencial Jaén – Dirección

³⁷ Véase el siguiente enlace: <https://www.comexperu.org.pe/upload/articles/reportes/informe-calidad-001.pdf>

³⁸ Véase el siguiente enlace: <https://www.comexperu.org.pe/upload/articles/reportes/informe-calidad-001.pdf>

servicio de calidad a la población, de manera continua y oportuna, que permita prevenir las enfermedades y garantizar la prestación de los servicios de salud en la provincia de Jaén y de todo el país; más aún si sabemos que "(...). A nivel de infraestructura, hacia inicios de 2020, el 77.8% de establecimientos de salud de atención primaria contaba con una capacidad instalada inadecuada y la cifra alcanza al 51% para los hospitales. (...)”³⁹.

Se tiene también que, del informe denominado “Estado Situacional de Redes - Red Asistencial Jaén”⁴⁰, los establecimientos de salud presentan, al año 2023, el siguiente estado situacional:

CUADRO N° 02
INFRAESTRUCTURA INTRAINSTITUCIONAL: NÚMERO DE ESTABLECIMIENTOS: 3

TIPO	CATEGORÍA MINS	CENTROS ASISTENCIALES	UBICACIÓN GEOGRÁFICA		INMUEBLE (PROPIO, CONVENIO, ALQUILADO)	ANTIGÜEDAD (AÑOS)	ÁREA DE TERRENO	ÁREA CONSTRUIDA
			PROVINCIA	DISTRITO				
H.II	II -1	HOSPITAL II JAEN	JAEN	JAEN	PROPIO	27 AÑOS	2559.90 m2	1932.93 m2
CAP II	I – 2	SAN IGNACIO	SAN IGNACIO	SAN IGNACIO	ALQUILADO	28 AÑOS	403.30 m2	898.90 m2
P.M	S.C.	PUCARÁ	JAÉN	PUCARÁ	EN SESIÓN EN USO MUNICIPALIDAD	-	874 M2	874 M2

CUADRO N° 03
INFRAESTRUCTURA EXTRAINSTITUCIONAL: NÚMERO DE ESTABLECIMIENTOS: 0

N°	CATEGORÍA MINS	CENTROS ASISTENCIALES	UBICACIÓN GEOGRÁFICA		INDICAR MODALIDAD (CONTRATO / CONVENIO / APP)	FECHA DE FIRMA	FECHA DE INICIO DE OPERACIONES	FECHA DE TÉRMINO DE OPERACIONES
			PROVINCIA	DISTRITO				
-	-	-	-	-	-	-	-	-

CUADRO N° 04: SALAS DE OPERACIONES

TIPO	CATEGORÍA MINS	CENTROS ASISTENCIALES	TOTAL DE SALAS DE OPERACIONES	CONDICIÓN DE SALA QX.		OBSERVACION
				OPERATIVO	INOOPERATIVO	
H.II	II -1	HOSPITAL II JAEN	1	1	0	
TOTALES			1	1	0	

³⁹ Véase el siguiente enlace: <https://www.comexperu.org.pe/upload/articles/reportes/informe-calidad-001.pdf>
⁴⁰ Informe: Estado Situacional de Redes - Red Asistencial Jaén

CUADRO N° 05: CAMAS HOSPITALIZACIÓN

CENTROS ASISTENCIALES	AREAS	PROCEDENCIA				TOTAL
		MEDICINA GENERAL	CIRUGIA	GINECO OBSTETRICIA	PEDIATRIA	
HOSPITAL II JAEN	CAMAS HOSPITALIZACION GENERAL	10	6	8	5	29
	CAMAS DENGUE	4	0	0	1	5
TOTAL CAMAS:		14	6	8	6	34

CUADRO N° 06: CONSULTORIOS

CENTROS ASISTENCIALES	CATEGORÍA MINSA	CONSULTORIOS	
		FISICO	FUNCIONAL
H. II JAÉN	II-1	7	14
CAP II SAN IGNACIO	I-2	2	2
P.M. PUCARA	S.C.	1	1
TOTAL DE CONSULTORIOS:		9	17

CUADRO N° 07: EQUIPAMIENTO

CENTROS ASISTENCIALES	CATEGORÍA	RESONADOR MAGNETICO		TOMOGRFO		MAMOGRAFO		RAYOS X		ECOGRAFO	
	MINSA	OPERATIVO	INOOPERATIVO	OPERATIVO	INOOPERATIVO	OPERATIVO	INOOPERATIVO	OPERATIVO	INOOPERATIVO	OPERATIVO	INOOPERATIVO
HOSPITAL II JAEN	II -1	0	0	0	0	0	0	3	0	1	1
SAN IGNACIO	I -2	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0
PUCARÁ	S.C.	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
TOTAL DE EQUIPAMIENTO		0	0	0	0	0	0	4	0	2	1

III. LEYES DE NATURALEZA DECLARATIVA.

La Constitución Política del Estado en el inciso 1) del artículo 102⁴¹ establece la atribución del Congreso de la República "(...) *Dar leyes y resoluciones legislativas, así como interpretar, modificar o derogar las existentes (...)*"; entre ellas, las denominadas leyes declarativas.

Aquí corresponde señalar que *ni la Constitución ni el Reglamento del Congreso o la jurisprudencia del Tribunal Constitucional dividen las leyes en declarativas o constitutivas u otras; es decir, no existe una división como fuente normativa (de rango legal o constitucional) que determine qué son las normas declarativas y cuáles son sus efectos jurídicos en el ordenamiento jurídico peruano vigente*⁴².

⁴¹ Véase el siguiente enlace: <https://www.congreso.gob.pe/Docs/files/constitucion/constitucion-noviembre2022.pdf>.

⁴² Véase el siguiente enlace: https://wb2server.congreso.gob.pe/spley-portal-service/archivo/MIMxMTY=/pdf/DIC_041

En esa línea, y de acuerdo a la práctica parlamentaria, tenemos que ese tipo de norma busca, a través de su aprobación, llamar la atención a alguno o todos los niveles de gobierno, sobre determinadas acciones u obras de infraestructura -como lo propuesto en la presente iniciativa legal- que, por consideración de los congresistas, deben ser priorizadas, en atención a demandas o requerimientos de la sociedad civil; correspondiendo, por tanto, que sean revisadas, programadas o tener primacía para su ejecución, sin que tal "declaratoria" signifique invadir las competencias constitucionales y/o legales de los niveles de gobierno u otros poderes del Estado⁴³.

Asimismo, las leyes declarativas, por su naturaleza, ni generarán ni incurrirán en gasto adicional al Tesoro Público; no obstante, a través de esta manifestación, la Ley puede contribuir a concretar el beneficio esperado⁴⁴. En efecto, si bien no tiene correlato presupuestal este tipo de disposición legal, al ser admitida por el Poder Legislativo adquiere un peso significativo y de observancia para los demás poderes del Estado, entre ellos, el Poder Ejecutivo⁴⁵; en concordancia con lo señalado por Marcial Rubio Correa⁴⁶, al expresar que "(...) existen normas jurídicas declarativas que tienen particularidad excepcional de carecer de un supuesto expícito, pero que mantienen vigencia y obligatoriedad, en muchos casos, contribuyen verdaderos principios generales del derecho(...)".

IV. DE LA DECLARATORIA DE NECESIDAD PÚBLICA E INTERÉS NACIONAL.

En primer lugar, cabe señalar que *necesidad pública* es el "(...) conjunto de medidas que redundan en beneficio, ventaja o utilidad a favor de la ciudadanía; por ejemplo, la realización de obras públicas. En puridad, esto hace referencia a las acciones que el Estado realiza en el campo de la construcción de infraestructura que luego pone al servicio de la población (...)"⁴⁷; es por ello que, con la presentación de esta iniciativa legislativa se pretende la construcción y equipamiento del Hospital II Jaén Red Asistencial Jaén – Essalud, cumpliendo con la finalidad de un beneficio colectivo de la sociedad.

Respecto al *interés público*, tenemos que el Tribunal Constitucional ha señalado sobre el particular que "(...) tiene que ver con aquello que beneficia a todos; por ende, es sinónimo y equivalente al interés general de la comunidad. Su satisfacción constituye uno de los fines del Estado y justifica la existencia de la organización administrativa (...)"⁴⁸ (el subrayado es nuestro); consecuentemente, toda iniciativa de interés nacional es aquella que debe resolver de manera eficaz alguna problemática social de

⁴³ Véase el siguiente enlace: <https://wb2server.congreso.gob.pe/spley-portal-service/archivo/MiM5Nik=/pdf/UNANIMIDAD%20PL%20298>

⁴⁴ Véase el siguiente enlace: <https://wb2server.congreso.gob.pe/spley-portal-service/archivo/MiM5Nik=/pdf/UNANIMIDAD%20PL%20298>

⁴⁵ Véase el siguiente enlace: <https://wb2server.congreso.gob.pe/spley-portal-service/archivo/MiM5Nik=/pdf/UNANIMIDAD%20PL%20298>

⁴⁶ RUBIO, Marcial. *El Sistema Jurídico, Introducción al Derecho*. Lima. Fondo Editorial Pontificia Universidad Católica del Perú. 2015, pág. 90.

⁴⁷ GARCÍA TOMA, Víctor. *Análisis sistemático de la Constitución Peruana de 1993*, Tomo II, págs. 140-141.

⁴⁸ Véase el siguiente enlace: <https://www.tc.gob.pe/jurisprudencia/2004/00090-2004-AA.html#:~:text=E%20inter%20p%C3%A9s%20p%C3%BAblico%20tiene%20que,inter%20C3%A9s%20general%20de%20la%20comunidad.&text=Consecuentemente%20C%20el%20inter%20C3%A9s%20p%C3%BAblico%20es,estatal%20y%20un%20concepto%20jur%C3%ADdico>

manera general (en el presente caso: en materia de salud), direccionada a mejorar la calidad de vida de los ciudadanos en el país⁴⁹.

Es así que, la emisión -aprobación y publicación- de leyes declarativas responde a la finalidad⁵⁰ de establecer *la necesidad pública e interés nacional de actividades o acciones* en determinadas áreas geográficas, sitios arqueológicos, situaciones de extrema urgencia, así como la ejecución de una obra, la implementación de planes de desarrollo, la promoción del Patrimonio Cultural de la Nación o la conservación de alguna determinada especie de flora o fauna, entre otras situaciones, actos o priorización de determinadas circunstancias que merezcan la atención urgente por parte del Estado⁵¹.

Finalmente, cabe manifestar que solo el Poder Ejecutivo y el Poder Legislativo pueden expedir dispositivos normativos en los que se incluyan las nociones jurídicas de necesidad pública e interés público -interés nacional-, ya sea a través de una ley, un decreto de urgencia, un decreto legislativo o un decreto supremo, según corresponda⁵²; y es lo que justamente se propone con la presente iniciativa legal.

V. FUNDAMENTACIÓN DE LA PROPUESTA.

El objeto de la presente propuesta de Ley es declarar de necesidad pública e interés nacional la construcción y equipamiento del Hospital III, Categoría II-2 – Essalud, con la finalidad de proteger a la población, prevenir las enfermedades y garantizar la prestación de los servicios de salud, de manera continua, oportuna y de calidad; mejorando la cobertura de atención especializada e integral en favor de la población de la región Cajamarca; en concordancia con la normativa vigente y la Constitución Política del Estado.

Sobre el particular, cabe señalar que conforme al Tribunal Constitucional "(...) toda política pública nace de obligaciones objetivas concretas que tienen como finalidad primordial el resguardo de derechos tomando como base el respeto a la dignidad de la persona, y que, en el caso de la ejecución presupuestal para fines sociales, esta no debe considerarse como un gasto sino como una inversión social. (...) "⁵³ (el subrayado es nuestro); de lo mencionado anteriormente, podemos decir que toda acción o medida que busque mejorar el servicio a la salud y cerrar las brechas existentes en el sector salud, está vinculado directamente con el respeto a la dignidad humana, así como al acceso a la salud que todo ciudadano deberían tener y que el Estado Peruano tiene la obligación de brindar.

Cabe señalar que, actualmente se viene evaluando la situación de inversión y avances del proyecto "Mejoramiento y Ampliación de los Servicios del Hospital

⁴⁹ Véase el siguiente enlace: [https://wb2server.congreso.gob.pe/splev-portal-service/archivo/NIESMzk=/pdf/PL%201416%20Y%203558%20\(U\)](https://wb2server.congreso.gob.pe/splev-portal-service/archivo/NIESMzk=/pdf/PL%201416%20Y%203558%20(U))

⁵⁰ Véase el siguiente enlace: <https://wb2server.congreso.gob.pe/splev-portal-service/archivo/MzM4NzM=/pdf/MAYOR%C3%8DA%20PL%20779>

⁵¹ Véase el siguiente enlace: <https://wb2server.congreso.gob.pe/splev-portal-service/archivo/MzM4NzM=/pdf/MAYOR%C3%8DA%20PL%20779>

⁵² Véase el siguiente enlace: [https://www2.congreso.gob.pe/sicr/cendocbib/con5_uibd.nsf/853EFCBCE324F6C6052581CC006EE98C/\\$FILE/Informe_Legal_N%C2%B0_036-2013-JUS-DNAL.pdf](https://www2.congreso.gob.pe/sicr/cendocbib/con5_uibd.nsf/853EFCBCE324F6C6052581CC006EE98C/$FILE/Informe_Legal_N%C2%B0_036-2013-JUS-DNAL.pdf)

⁵³ Sentencia del Tribunal Constitución recaído en el Expediente N° 2945-2003-AA/TC de fecha 20 de abril de 2004. Véase el siguiente enlace: <https://tc.gob.pe/jurisprudencia/2004/02945-2003-AA.pdf>

El Jaén RAJEN – Essalud, distrito de Jaén, provincia de Jaén, departamento de Cajamarca”, en el cual, la Gerencia Central de Proyectos de Inversión informa que, “(...) El proyecto del hospital Jaén viene elaborándose por administración directa en la Sub Gerencia de Estudios de Preinversión y contemplará una propuesta técnica con tecnología constructiva convencional; asimismo concluye que, a la fecha cuenta con una cartera de servicios validada por GCPS que indica que se alinea normativamente con las establecidas para un "Hospital General" según la normativa institucional y sectorial vigente por se viene revisando y actualizando el Programa médico funcional para el Hospital II Jaén de la Red Asistencial Jaén- ESSALUD (...).”

Además, tenemos que la Gerencia de Estudios de Inversión de la Gerencia Central de Proyectos de Inversión, presentó la siguiente línea de tiempo sobre el referido proyecto:

GRÁFICO 06: LINEA DE TIEMPO CONSTRUCCION DEL HOSPITAL JAEN⁵⁴



Asimismo, la Directiva N° 018-GG-ESSALUD-2013, define como “(...) b) Hospital Especializado al Establecimiento de Salud del Segundo Nivel de Atención, sin población asignada, donde se brinda atención de las necesidades de salud más frecuentes de mediana y alta complejidad. Desarrolla actividades de recuperación y rehabilitación, promoción y prevención de la salud. Estos establecimientos de salud cuentan como mínimo con las UPSS: Consulta Externa, Emergencia, Hospitalización, Centro Quirúrgico, Centro Obstétrico, Diagnóstico por Imágenes, Medicina de Rehabilitación, Patología Clínica, Anatomía Patológica, Centro de Hemoterapia y Banco de Sangre, Unidad de Cuidados Intensivos, Unidad de Cuidados Intermedios, Neonatología, Hemodiálisis, Farmacia, Nutrición y Dietética y Central de Esterilización; y cumple con las Actividades de: Referencias y Contrarreferencias, vigilancia epidemiológica, salud ocupacional, prevención y diagnóstico precoz del cáncer y registro de la atención en salud e información. Los establecimientos de salud que brindan atención especializada en un campo clínico o grupo etario, cuentan con las UPSS necesarias para garantizar la atención integral del paciente, siendo obligatorias las UPSS de Atención Directa: Consulta Externa y Hospitalización; así como las UPSS de Atención de Soporte: Diagnóstico por Imágenes, Patología Clínica, Farmacia, Nutrición y Dietética. En los establecimientos de salud de cirugía ambulatoria no es obligatorio contar con la UPSS Hospitalización, sin embargo, deben disponer de camas para desarrollar la actividad de Atención en el Área de Observación del Paciente Post Operado. Los establecimientos de salud, cuyo campo clínico es quirúrgico, cuentan en forma obligatoria con la UPSS Centro Quirúrgico. Si el campo clínico que desarrollan es la atención obstétrica cuenta en forma obligatoria con la UPSS Centro Obstétrico.

⁵⁴ Elaborado por la Gerencia de Estudios de Inversión de la Gerencia Central de Proyecto de Inversión.

Si las patologías propias del campo clínico que desarrollen, requieran de atención de emergencia cuentan en forma obligatoria con la UPSS Emergencia. En el caso de establecimientos de salud que por su campo clínico o grupo etario no implementen esta UPSS, deben realizar obligatoriamente la actividad de Atención de Urgencias y Emergencias de su campo.

En todos los casos anteriormente descritos, las UPSS de Atención de Soporte se implementarán obligatoriamente de acuerdo al campo clínico que desarrollen, las mismas que pueden ser propias del establecimiento de salud o en su defecto los servicios podrán ser tercerizado. (...) ⁵⁵.

Este hospital podrá contar con los siguientes recursos humanos:

CUADRO N° 08: RECURSOS HUMANOS⁵⁶

MÉDICOS	PROFESIONALES DE LA SALUD	PERSONAL TÉCNICO Y ADMINISTRATIVO
Médico Internista Pediatra Gineco-obstetra Cirujano General Cirujano Pediatra Médico Emergenciólogo Médico Neurocirujano Médico Geriatra Oftalmólogo Médico Anestesiólogo Patólogo Clínico Médico Rehabilitador Médico Radiólogo Médico Traumatólogo, Otorrinolaringólogo Urólogo Dermatólogo Odontólogo Médico Intensivista Cardiólogo Gastroenterólogo Neumólogo Nefrólogo Reumatólogo Radiólogo Endocrinólogo Psiquiatra. Neonatólogo Epidemiólogo. Anatomo - Patólogo	Químico Farmacéutico Psicólogo Enfermera Obstetiz Nutricionista Tecnólogo Médico en Radiología Tecnólogo Médico en Laboratorio Técnico Médico de Técnico de Laboratorio Tecnólogo Médico en Terapia Física Tecnólogo Médico en Terapia Ocupacional Tecnólogo Médico en Terapia del Lenguaje y Aprendizaje o Profesor especializado, o equivalente. Trabajadora Social	Administrador Estadístico Ingeniero de Sistemas Contador. Economista Técnico administrativo. Técnico de Laboratorio Técnico de Enfermería Técnico en Estadística. Técnico Asistencial. Técnicos en informática. Personal de Servicios Generales

Al respecto, tenemos también que la Directiva N° 018-GG-ESSALUD-2013, en su anexo 1, detalla la equivalencia de Establecimientos de Salud – EsSalud con la nueva denominación:

⁵⁵ Véase el siguiente enlace: <https://www.minsa.gob.pe/Recursos/OTRANS/08Proyectos/2023/nsec/essalud/1471-GG-ESSALUD-2013.pdf>

⁵⁶ Directiva N° 018-GG-ESSALUD-2013. Pág. 36

ANEXO: EQUIVALENCIA DE ESTABLECIMIENTOS DE SALUD – ESSALUD CON LA NUEVA DENOMINACIÓN

N°	Primer Nivel de Atención (vigente)	Primer Nivel de Atención (equivalente)
1	Posta Médica	Centro Médico
2	CAP I	
3	Centro Médico	
4	CAP II	
5	Policlínico	Policlínico de Complejidad Creciente
6	CAP III	
7	Clínica Central de Prevención*	Centro Especializado

N°	Segundo Nivel Atención (vigente)	Segundo Nivel Atención (equivalente)
1	Hospital I	Hospital General
2	Hospital II	
3	Hospital III	Hospital Especializado
4	Hospital IV	
5	Centro Nacional de Salud Renal**	

N°	Tercer Nivel Atención (vigente)	Tercer Nivel Atención (equivalente)
1	Hospital Nacional	Hospital Nacional
2	Instituto	Instituto

* Es un policlínico sin población asignada

** No cuenta con hospitalización, pero dada las características de las prestaciones que brinda, se ubica en ese nivel

Al respecto, tenemos que, el Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales de las Naciones Unidas, que supervisa la aplicación del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, adoptó en el año 2000, que el *derecho a la salud*⁵⁷ no solo implica el tiempo y el tratamiento médico apropiado, sino que también cubren otros factores como: obtener medidas y condiciones de higiene adecuadas, suministro de alimentos saludables, nutrición debida, suficiente vivienda, condiciones salubres en el medio ambiente y el trabajo, así como la educación y la información relacionadas con los problemas de salud, incluida la salud de género y reproductiva, entre otros⁵⁸. Es bajo este marco, 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 Parte⁵⁹:

"(...)

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 medicamentos esenciales definidos en el Programa de Acción sobre medicamentos esenciales de la OMS (5).

b) Accesibilidad. Los establecimientos, bienes y servicios de salud (6) deben ser accesibles a todos, sin discriminación alguna, dentro de la jurisdicción del Estado Parte. La accesibilidad presenta cuatro dimensiones superpuestas:

⁵⁷ Naciones Unidas. (2000). Tema 3 del programa CUESTIONES SUSTANTIVAS QUE SE PLANTEAN EN LA APLICACIÓN DEL PACTO INTERNACIONAL DE DERECHOS ECONÓMICOS, SOCIALES Y CULTURALES. COMITÉ DE DERECHOS ECONÓMICOS, SOCIALES Y CULTURALES 22º período de sesiones Ginebra, 25 de abril a 12 de mayo de 2000, Observación general Nº 14. Véase el siguiente enlace: <https://www.acnur.org/fileadmin/Documentos/BDL/2001/1451.pdf>

⁵⁸ Naciones Unidas. (2000). Tema 3 del programa CUESTIONES SUSTANTIVAS QUE SE PLANTEAN EN LA APLICACIÓN DEL PACTO INTERNACIONAL DE DERECHOS ECONÓMICOS, SOCIALES Y CULTURALES. COMITÉ DE DERECHOS ECONÓMICOS, SOCIALES Y CULTURALES 22º período de sesiones Ginebra, 25 de abril a 12 de mayo de 2000, Observación general Nº 14. Véase el siguiente enlace: <https://www.acnur.org/fileadmin/Documentos/BDL/2001/1451.pdf>

⁵⁹ Naciones Unidas. (2000). Tema 3 del programa CUESTIONES SUSTANTIVAS QUE SE PLANTEAN EN LA APLICACIÓN DEL PACTO INTERNACIONAL DE DERECHOS ECONÓMICOS, SOCIALES Y CULTURALES. COMITÉ DE DERECHOS ECONÓMICOS, SOCIALES Y CULTURALES 22º período de sesiones Ginebra, 25 de abril a 12 de mayo de 2000, Observación general Nº 14. Véase el siguiente enlace: <https://www.acnur.org/fileadmin/Documentos/BDL/2001/1451.pdf>

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 (7).*

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 (8) 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) *Acceptabilidad. 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.*"⁶⁰ (el subrayado es nuestro).

En consecuencia, con esta propuesta normativa no solo buscamos la construcción y equipamiento del hospital y con ello mejorar la infraestructura y fortalecer los servicios de salud, sino también contribuir a lograr los objetivos de cierre de brechas de infraestructura o de acceso a servicios de salud en la población asegurada de Jaén; resultando, por tanto, *viable* esta iniciativa legal frente a un serio problema de salud pública.

VI. MARCO NORMATIVO.

- Constitución Política del Perú
- Declaración Universal de los Derechos Humanos.
- Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales.
- Constitución Política del Perú.
- Reglamento del Congreso de la República.
- Ley N° 26842, Ley General de Salud.
- Decreto Legislativo N° 1155, Decreto legislativo que dicta las medidas destinadas a mejorar la calidad del servicio y declara interés público el mantenimiento de la infraestructura y el equipamiento en los establecimientos de salud a nivel nacional.

⁶⁰ Naciones Unidas. (2000). *Tema 3 del programa CUESTIONES SUSTANTIVAS QUE SE PLANTEAN EN LA APLICACIÓN DEL PACTO INTERNACIONAL DE DERECHOS ECONÓMICOS, SOCIALES Y CULTURALES. COMITÉ DE DERECHOS ECONÓMICOS, SOCIALES Y CULTURALES 22º período de sesiones Ginebra, 25 de abril a 12 de mayo de 2000, Observación general N° 14*. Véase el siguiente enlace: <https://www.acnur.org/fileadmin/Documentos/BDL/2001/1451.pdf>

- Decreto Legislativo N° 1157, Decreto legislativo que aprueba la modernización de la gestión de la inversión pública en salud.
- Resolución Ministerial N° 1109-2020/MINSA, aprueba los "Indicadores de Brechas de Infraestructura y Equipamiento del Sector Salud".

VII. EFECTOS DE LA VIGENCIA DE LA NORMA SOBRE LA LEGISLACIÓN NACIONAL.

La dación de la presente Ley no colisiona con la Carta Magna, ni contraviene norma alguna en la legislación peruana; puesto que su objeto es declarar de necesidad pública e interés nacional la construcción y equipamiento del Hospital III, Categoría II-2 – Essalud, en el distrito de Jaén, provincia de Jaén, departamento de Cajamarca, con la finalidad de proteger a la población, prevenir las enfermedades y garantizar la prestación de los servicios de salud, de manera continua, oportuna y de calidad; mejorando la cobertura de atención especializada e integral en favor de la población de la región Cajamarca; en concordancia con la normativa vigente y la Constitución Política del Estado.

VIII. ANÁLISIS COSTO-BENEFICIO

La presente propuesta legal está destinada a garantizar el cumplimiento de la Constitución Política del Estado, que en su artículo 1° *dispone que la defensa de la persona humana y el respeto de su dignidad son el fin supremo de la sociedad y del Estado*; en su artículo 2° *toda persona tiene derecho a la igualdad ante la ley*; en su artículo 7° *que todos tienen derecho a la protección de su salud*; en su artículo 9° *que el Estado determina la política nacional de salud, siendo responsable de diseñarla y conducirla en forma plural y descentralizadora para facilitar a todos el acceso equitativo a los servicios de salud*; y en su artículo 11° *que el Estado garantiza el libre acceso a prestaciones de salud a través de entidades públicas, privadas o mixtas*; por lo tanto, y entendiendo que estamos ante una *norma declarativa* que busca el fortalecimiento del ejercicio del derecho a la salud de toda persona, esta medida no conllevaría *per se* a ocasionar gasto público adicional al Estado.

IX. VINCULACIÓN CON EL ACUERDO NACIONAL.

La presente iniciativa legislativa se enmarca en las siguientes políticas de Estado del Acuerdo Nacional⁶¹:

- Política de Estado N° 05: Gobierno en función de objetivos con planeamiento estratégico, prospectiva nacional y procedimientos transparentes.
- Política de Estado N° 08: Descentralización política, económica y administrativa para propiciar el desarrollo integral, armónico y sostenido del Perú.

⁶¹ Véase el siguiente enlace: <https://acuerdonacional.pe/politicas-de-estado-del-acuerdo-nacional/politicas-de-estado/politicas-de-estado-castellano/>

- Política de Estado N° 10: Reducción de la Pobreza.
- 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.

Finalmente, esta propuesta se vincula con el contenido de la Resolución Legislativa del Congreso N° 002-2022-2023-CR⁶², que aprueba la Agenda Legislativa para el Período Anual de Sesiones 2022-2023, la cual, entre otros, incorpora temas vinculados a: gobierno en función de objetivos; mejora en el servicio de salud; sobre la infraestructura en salud; lucha contra la pobreza; etc.

Lima, 31 de octubre de 2023.

⁶² CONGRESO DE LA REPÚBLICA. (2022). *Resolución Legislativa 002-2022-2023-CR. RESOLUCIÓN LEGISLATIVA DEL CONGRESO POR LA QUE SE APRUEBA LA AGENDA LEGISLATIVA PARA EL PERÍODO ANUAL DE SESIONES 2022-2023*. Véase el siguiente enlace: <https://busquedas.elperuano.pe/normaslegales/resolucion-legislativa-del-congreso-por-la-que-se-aprueba-la-resolucion-legislativa-002-2022-2023-cr-2118161-1/>