Proyecto de Ley N°.....7654/2023-CR

CONGRESO de la REPÚBLICA

NELCY LIDIA HEIDINGER BALLESTEROS
Congresista de la República

"Año del Bicentenario, de la consolidación de nuestra Independencia, y de la conmemoración de las heroicas batallas de Junín y Ayacucho"

PROYECTO DE LEY N.º _____

CONGRESO DE LA REPÚBLICA
ÁREA DE TRÁMITE DOCUMENTARIO
22 ABR. 2024
RECIBIDO
Firma: Hora: 10:02 AM

PROYECTO DE LEY QUE ESTABLECE MEDIDAS EXTRAORDINARIAS Y EXCEPCIONALES PARA FACILITAR EL MANTENIMIENTO Y CONSTRUCCIÓN DE ESTABLECIMIENTOS DE SALUD ANTE LA ALTA DEMANDA, AMENAZA DE DESASTRES Y PANDEMIAS.

Los Congresistas de la República que suscriben, a iniciativa de la Congresista **NELCY LIDIA HEIDINGER BALLESTEROS**, miembro del Grupo Parlamentario "**Alianza para el Progreso"**, en ejercicio del derecho a iniciativa legislativa que le confiere el Artículo N° 107 de la Constitución Política del Perú, y de conformidad con el artículo 22° inciso c), 75° y 76° del Reglamento del Congreso de la República, proponen el siguiente Proyecto de Ley:

FÓRMULA LEGAL

El Congreso de la República
Ha dado la Ley siguiente:

LEY QUE ESTABLECE MEDIDAS EXTRAORDINARIAS Y EXCEPCIONALES PARA FACILITAR EL MANTENIMIENTO Y CONSTRUCCIÓN DE ESTABLECIMIENTOS DE SALUD ANTE LA ALTA DEMANDA, AMENAZA DE DESASTRES Y PANDEMIAS.

Artículo 1.- Objeto de la Ley

La presente Ley tiene por objeto establecer medidas especiales de facilidades extraordinarias y excepcionales para la implementación efectiva de labores de mantenimiento y construcción de nueva infraestructura en materia de salud pública en el marco del Documento Técnico "Diagnóstico de Brechas de Infraestructura y Equipamiento del Sector Salud", aprobado con la Resolución Ministerial N° 1109-2020/MINSA; y la Política Nacional Multisectorial de Salud al 2030.

Artículo 2.- Finalidad

Garantizar una atención de calidad de los servicios de salud pública mediante la mejora de la capacidad de respuesta ante la alta demanda y presencia de emergencias por desastres naturales y pandemias. Así como, reducir el gasto de bolsillo, catastrófico y

empobrecedor como consecuencia de la baja capacidad resolutiva y de atención de los establecimientos de salud pública a nivel nacional.

Artículo 3.- Ámbito de aplicación

La presente Ley se aplica a todos los establecimientos de salud pública que se encuentren bajo la administración del Ministerio de Salud - MINSA, Gobiernos Regionales - GORE, Seguro Social de Salud - ESSALUD, Sanidad de las Fuerzas Armadas – FF. AA; y Sanidad de la Policía Nacional de Salud – PNP, y se encuentren comprendidas en el listado priorizado de proyectos elaborado por el Ministerio de Salud; y a todas las instituciones públicas vinculadas en el proceso de autorización, supervisión y ejecución de los proyectos de mantenimiento y construcción de nueva infraestructura de salud.

Artículo 4.- Periodo de excepcionalidad

Establézcase un periodo ventana de facilidades extraordinarias y excepcionales para el mantenimiento y construcción de infraestructura de instalaciones de salud comprendidos en el listado priorizado de proyectos del Ministerio de Salud, hasta el 31 de diciembre de 2030; para el trámite célere y efectiva en materia de permiso, autorización, licencia, informe, evaluación, titulación, entre otros, del ámbito de licencia municipal de habilitación urbana y de edificaciones; autorización de mantenimiento de infraestructura declarada como Patrimonio Cultural Inmueble; saneamiento físico legal; entre otros relacionados con la ejecución de los proyectos en materia de infraestructura y equipamiento de salud.

Artículo 5.- Listado priorizado de proyectos

Encárguese al Ministerio de Salud, en su calidad de ente rector del Sistema Nacional de Salud, para que, en un plazo no mayor a 60 días, elabore un listado de proyectos para el mantenimiento y construcción de infraestructura de salud debidamente priorizado por el nivel de urgencia y emergencia, el mismo que será aprobado mediante Decreto Supremo, con carácter de aplicación inmediata por cada una de las unidades ejecutoras, con sus propios recursos. Esta lista de proyectos priorizados será actualizada de manera permanente, y aprobada con Decreto Supremo.

Artículo 6. – Exoneración de licencia de habilitación urbana o de edificación

Se dispone la exoneración de todos los permisos, licencias y/o autorización municipal regulada por el artículo 7 de la Ley 29090, para el desarrollo en todas sus etapas de los proyectos priorizados en materia de mantenimiento o nueva infraestructura de salud, aprobado por el Ministerio de Salud, hasta el 31 de diciembre de 2030, contados desde la publicación de la Ley.

Artículo 7. – Celeridad para el mantenimiento de zonas arqueológicas y de patrimonio cultural inmueble

Incorpórese procesos de simplificación de procedimientos y reducción de plazos para la expedición de certificados y autorizaciones en materia de intervenciones de mantenimiento de infraestructura de salud en zonas arqueológicas y de patrimonio cultural inmueble, la expedición de autorización se dará en un plazo no mayor de 30 días hábiles, y se tendrá de 60 días adicionales para la evaluación y levantamiento de observaciones. Los plazos se establecen de conformidad al artículo 136 de la Ley N° 27444, y artículo 46 de la Ley N° 27785, Ley Orgánica del Sistema Nacional de Control y de la Contraloría General de la República; vencido el plazo se aplica el silencio administrativo positivo. Se encarga al Ministerio de Cultura implementar la simplificación administrativa y reducción de plazos.

Artículo 8.- Facilitación para el saneamiento físico legal

Dispóngase la facilitación de los procesos de saneamiento físico legal de predios destinados al uso en materia de salud pública, mediante simplificación de requisitos, tiempo, y costo. Encárguese a COFOPRI la elaboración de un plan estratégico para la facilitación del saneamiento físico legal de predios destinados al uso en materia de salud pública.

Artículo 9.- Máximo aprovechamiento de predios

Dispóngase la máxima utilidad constructiva de predios adyacentes a la infraestructura declarada como Patrimonio Cultural Inmueble, a fin de permitir el máximo aprovechamiento vertical de predios para garantizar la ampliación de cobertura de atención y capacidad resolutiva de los hospitales declarados como patrimonio cultural inmueble. El Ministerio de Cultura establecerá en un plazo no mayor a 60 días la relación de predios libres a los espacios declarados como patrimonio cultual inmueble, manifestando su disponibilidad para la construcción de infraestructura hospitalaria. Se exonera de cualquier norma restrictiva que se oponga al máximo aprovechamiento de predios destinado a infraestructura de salud pública.

DISPOSICIÓN COMPLEMENTARIA FINAL

PRIMERA. – Reglamentación y normativa

Encárguese al Ministerio de Cultura; Ministerio de Vivienda, Construcción y Saneamiento; Presidencia del Consejo de Ministros, para que, en un plazo no mayor a 60 días, adecuen los reglamentos referidos en la presente Ley. Asimismo, pueden establecer normas adicionales relacionadas a la implementación de medidas de facilitación para la autorización de mantenimiento de infraestructura hospitalaria declarado como Patrimonio Cultural Inmueble; saneamiento físico legal de predios

destinados a instalaciones de salud; y facilitación con exoneración de permisos, autorizaciones y licencia de habilitación urbana o de edificaciones municipales, respectivamente.

SEGUNDA. – Informe de avance

Se dispone que el presidente del Consejo de Ministros concurra a la Comisión de Salud y Población del Congreso de la República, cada 6 meses a fin de informar respecto al avance de la implementación de la presente Ley.

TERCERA. - Supervisión y fiscalización

Corresponde a las entidades supervisoras y fiscalizadoras la verificación del cumplimiento de las obligaciones legales, técnicas y contractuales de los contratistas o concesionarios dentro de sus competencias.

CUARTA. - Vigencia de la Ley

La presente Ley entrará en vigor desde el día siguiente de su publicación en el Diario Oficial El Peruano.

QUINTA. – Derogatoria

Deróguese toda norma que se oponga a la presente Ley.

Lima, abril de 2024.

FIRMA DIGITAL
Firmado digitalmente por: JULON IRIGOIN Elva Edhit FAU 20161749126 soft
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 18/04/2024 13:10:57-0500

FIRMA DIGITAL
Firmado digitalmente por: CAMONES SORIANO Lady Mercedes FAU 20161749126 soft
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 18/04/2024 17:07:30-0500

FIRMA DIGITAL
Firmado digitalmente por: HEIDINGER BALLESTEROS Nelcy Lidia FAU 20161749126 soft
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 17/04/2024 14:55:28-0500

FIRMA DIGITAL
Firmado digitalmente por: SALHUANA CAVIDES Eduardo FAU 20161749126 soft
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 17/04/2024 12:26:35-0500

Firmado digitalmente por: SALHUANA CAVIDES Eduardo FAU 20161749126 soft
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 17/04/2024 12:27:56-0500

FIRMA DIGITAL
Firmado digitalmente por: GARCIA CORREA Idelso Manuel FAU 20161749126 soft
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 17/04/2024 15:30:51-0500

FIRMA DIGITAL
Firmado digitalmente por: RUIZ RODRIGUEZ Magaly Rosmery FAU 20161749126 soft
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 17/04/2024 15:12:03-0500

FIRMA DIGITAL
Firmado digitalmente por: TRIGOZO REÁTEGUI Cheryl FAU 20161749126 soft
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 17/04/2024 15:59:57-0500

EXPOSICIÓN DE MOTIVOS

I. ANTECEDENTES

1. Derecho a la salud

La Constitución Política del Perú en su artículo 7° señala que todos los peruanos tienen derecho a la protección de su salud, la de su medio familiar y la de la comunidad, así como el deber de contribuir a su promoción y defensa; en ese sentido, existe una relación directa de responsabilidad compartida entre el Estado y las personas con el propósito de velar por la salud de todos.

Asimismo, el artículo 9° indica que el Estado determina la política nacional de salud. Siendo que, el Poder Ejecutivo norma y supervisa su aplicación, y facilita a todos el acceso equitativo a los servicios de salud, de manera plural y descentralizada.

En esa línea de ideas, la Constitución Política del Perú, en su artículo 1°, reafirma **"la defensa de persona humana y el respeto a su dignidad"** ... manifestando que son **"el fin supremo de la sociedad y el Estado"**. Finalmente, ratifica que **toda persona tiene derecho a la vida (...) a su libre desarrollo y bienestar**.

En ese sentido, existen diversas sentencias del Tribunal Constitucional respecto al derecho a la salud, que ilustra el propósito del presente proyecto de ley.

- **La exigibilidad de derechos sociales como el derecho a la salud pública, Expediente 02945-2003-PA/TC**: *"32...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 depende de la ejecución presupuestal para el cumplimiento de lo exigido: "33... la exigencia judicial de un derecho social dependerá de factores tales como la gravedad y razonabilidad del caso, su vinculación o afectación de otros derechos y la disponibilidad presupuestal del Estado..."*[1].

- **Triple función del Estado: respetar, proteger y cumplir, Expediente 05842-2006-PHC/TC:** *"54...El derecho a la salud (...) debe entenderse como un derecho al disfrute de toda una gama de facilidades, bienes, servicios y condiciones necesarios para alcanzar el más alto nivel posible de salud, por lo que el Estado debe tratar de brindar protección contra las causas posibles de la mala salud del ser humano. En esta misma línea y con relación el*

[1] Tribunal Constitucional del Perú, Caso Azanca Alhelí Meza García contra el Ministerio de Salud. Sala 2. Expediente 02945-2003-PA/TC. Sentencia publicada en el portal web del Tribunal Constitucional el 12 de julio de 2004.

derecho a la salud, los Estados deben cumplir una triple función: (i) Respetarlo, (ii) Protegerlo, y (iii) Cumplirlo".

- **Expediente 05842-2006-PHC/TC. Sentencia publicada en el portal web del Tribunal Constitucional el 30 de marzo de 2009**: *El derecho a la salud está garantizado por el artículo 7° de la Constitución, el cual establece que: "(...) Todos tienen derecho a la protección de su salud (...) así como el deber de contribuir a su promoción y defensa". (La salud) Se trata de un derecho fundamental. Ha sostenido este Tribunal que su "inescindible conexión con el derecho a la vida (artículo 2°), a la integridad (artículo 2°) y el principio de dignidad (artículo 1° y 3°), lo configuran como un derecho fundamental indiscutible, pues, constituye "condición indispensable del desarrollo humano y medio fundamental para alcanzar el bienestar individual y colectivo" (artículo I, Titulo Preliminar de la Ley N° 26842, Ley General de Salud). Por ello conviene en condición necesaria del propio ejercicio del derecho a la vida y, en particular, a la vida digna".*

Es evidente que las diversas sentencias del Tribunal Constitucional reconocen el derecho a la salud como un derecho fundamental y anterior a la presencia de otros derechos. Al respecto el Tribunal Constitucional señala *"(...) El derecho a la salud (...) tiene una relación de complementación respecto de los derechos civiles y políticos. Es decir, no se podría hablar de salud sin abarcar el derecho a la vida o la integridad, puesto que gozar de buena salud es presupuesto para una vida digna, y la afectación del derecho a la salud incide también en la integridad y la vida"*[2].

En ese sentido, el Tribunal Constitucional afirma que la salud como derecho social pone en la esfera del Estado una serie de deberes, como el deber de tomar acciones afirmativas en materia de políticas públicas destinadas a salud o de destinar el presupuesto público a tales políticas para hacer efectivo este derecho. Finalmente, al respecto el Tribunal Constitucional señala: ***"(...) La salud no solo debe ser examinada como un derecho fundamental sino también como un servicio público. En tanto derecho fundamental la salud es tradicionalmente entendida como el estado de bienestar general físico y mental o de normalidad orgánica funcional. En tanto servicio debe cumplir con los elementos de disponibilidad, accesibilidad, aceptabilidad y calidad[3]"***.

Por otro lado, en julio de 1997 se promulgó la Ley N° 26842, Ley General de Salud, por el que se establecen derechos, deberes y responsabilidades concernientes a la salud individual; entre ellas tenemos los relacionados con los

[2] 9na Serie: Cuadernos de Jurisprudencia (Nueva Época), Derecho a la Salud, Centro de Estudios Constitucionales del Tribunal Constitucional del Perú, página 6, mayo de 2022.
[3] Item.

establecimientos de salud y servicios médicos de apoyo. Al respecto en el artículo 37° de la referida Ley se refiere, *"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 relación a planta física, equipamiento, personal asistente, sistema 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 mismo"*[4].

Asimismo, la Ley 29414[5], "*Toda persona tiene derecho a (...) a) A recibir atención de emergencia médica, quirúrgica y psiquiátrica en cualquier establecimiento de salud pública o privado (...); b) A elegir libremente al médico o el establecimiento de salud, según disponibilidad y estructura de este (...)".* En esa misma línea de ideas, la Ley 29571, en su Artículo VI. - Políticas Públicas, numeral 1) señala, *"el Estado protege la salud y seguridad de los consumidores a través de una normativa apropiada y actualizada, fomentando la participación de todos los estamentos públicos o privados* (...)".

El rol del Estado es fundamental para garantizar la vida y salud, su acción preventiva se fundamenta en la Ley que crea el Sistema Nacional de Gestión del Riesgo del Desastre (SINAGERD), Ley 29664. El artículo 1 refiere que el SINAGERD tiene la finalidad de identificar y reducir los riesgos asociados a peligros o minimizar sus efectos; así como evitar la generación de nuevos riesgos, y preparación y atención ante situaciones de desastres mediante el establecimiento de principios, lineamientos de política, componentes, procesos e instrumentos en la Gestión de Riesgos de Desastres, siendo la persona humana el fin supremo.

El Decreto Legislativo 1161, y sus modificatorias, aprueba la Ley de Organización y Funciones del Ministerio de Salud, estableciendo su función rectora como único ente que establece políticas en materia de salud a nivel nacional, con la finalidad de disponer la estandarización de los procesos, a fin de brindar atenciones oportunas y de calidad. El Titulo II, refiere sobre las competencias y funciones del ministerio; dentro del artículo 3, numeral 1) se indica que el Ministerio de Salud es competente en salud de las personas; el que es complementado con el numeral 8) que señala su **competencia en materia de infraestructura y equipamiento en salud**.

---

[4] Ley N° 26842, Ley General de Salud, Ver en el link, https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/284868/ley-general-de-salud.pdf?v=1572397294

[5] Ley que establece los derechos de las personas usuarias de los servicios de salud, inciso 15.1, artículo 15.

En este punto se deja constancia que el derecho a la salud y la vida son derechos fundamentales, vitales e impostergables; son derechos ineludibles garantizados por la Constitución Política de 1993; ratificado mediante la firma de convenios internacionales; asimismo, que existe al interior del país un marco jurídico denso y rico en su propósito de defender bajo cualquier circunstancia la vida y la salud de la persona como fin supremo de la sociedad y del Estado; correspondiéndole la formulación, implementación, supervisión y control, como ente rector, al Ministerio de Salud. Asimismo, existe una Política Nacional Multisectorial de Salud al 2030, además de la visión al 2050, los cuales establecen lineamientos estratégicos para enrumbar la salud hacia estadios de un **"PERÚ, PAÍS SALUDABLE"**. En ese orden de ideas es necesarios establecer **"FACILIDADES EXTRAORDINARIAS Y EXCEPCIONALES PARA GARANTIZAR EL ADECUADO MANTENIMIENTO Y CONSTRUCCIÓN DE INFRAESTRUCTURA EN LOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD PÚBLICA ANTE LA PERMANENTE AMENAZA DE DESASTRES"**; propósito del presente Proyecto de Ley.

2. La salud como servicio público

En la Sentencia recaído en el Expediente 02480-2009-PA/TC[6], del Tribunal Constitucional se afirma con meridiana claridad que *"(...) la **salud como servicio público** garantiza que las prestaciones sean ofrecidas de modo ininterrumpido, constante e integral debido a que está de por medio la protección de derechos fundamentales, como la vida, la integridad y la dignidad humana"*. En ese sentido, se concluye que, ***"(...) la protección real y efectiva del derecho a la salud se garantiza mediante prestaciones eficaces, regulares, continuas, oportunas y de calidad, que también sean, simultáneamente universales e integrales"***.

En ese sentido, el Tribunal Constitucional sobre los servicios de salud ha precisado que ***"(...) estos servicios deben ser brindados de forma integral, vale decir, por medio de prestaciones que supongan la promoción, prevención, recuperación y rehabilitación de la salud, en condiciones adecuadas de calidad, oportunidad, aceptabilidad y accesibilidad física y económica (...)***[7]". Finalmente, el Tribunal Constitucional concluye que es obligación del Estado respecto a las prestaciones de salud, de organizar, dirigir, reglamentar, garantizar y supervisar. En ese sentido, *"todas las personas tienen derecho de poder acceder de poder acceder al servicio de salud, y el Estado se encuentra obligado a organizar, dirigir, reglamentar, garantizar y supervisar su prestación de conformidad con los principios de continuidad en la prestación del servicio, eficacia, eficiencia, universalidad, solidaridad, integridad y progresividad. Ello es así porque la prestación del servicio de salud está*

[6] Sentencia publica en el portal web del Tribunal Constitucional el 10 de febrero de 2009.
[7] Sentencia 00033-2010-PI/TC, fundamento 34.c., Tribunal Constitucional del Perú.

conectada con la realización misma del Estado social y democrático de derecho y con la defensa de la persona humana y el respeto de su dignidad"[8]

3. Caracterización del Problema Público

3.1 Pandemia del COVID-19: El 11 de marzo de 2020 la Organización Mundial de la Salud – OMS, anunció el inicio de una nueva pandemia mundial provocada por el virus del COVID-19. En respuesta al anuncio y ante la gravedad que representa el arribo a suelo peruano de la pandemia, el 15 de marzo de 2020 se publicó en el diario El Peruano el Decreto Supremo N° 044-2020-PCM, Decreto Supremo que declaró "Estado de Emergencia Nacional por las Graves Circunstancias que Afectan la Vida de la Nación a Consecuencia del Brote del COVID-19".

Las graves consecuencias del coronavirus impactaron de manera negativa sobre la población peruana, cobrando la vida a más de 200 mil peruanos, y afectando a varios millones de familias. El Perú tuvo uno de los más altos índices de fallecidos por habitante, una de las principales razones fueron las inadecuadas instalaciones hospitalarias, con escaso número de camas, falta de oxígeno, entre otros.

3.2 Lluvias, inundaciones y huaicos: Asimismo, los cambios climáticos vienen generando inundaciones y movimientos de masa, como deslizamientos, caída de piedras, entre otros; afectando a la población y la infraestructura de salud. En respuesta se promulgó el Decreto Supremo N° 043-2023-PCM, por el que se declara en Estado de Emergencia Nacional, por desastre de gran magnitud, a consecuencia de intensas precipitaciones pluviales en los departamentos de Lambayeque, Piura y Tumbes, el mismo que fue prorrogado por 60 días mediante Decreto Supremo N° 065-2023-PCM.

Igualmente, con Decreto Supremo N° 029-2023-PCM y Decreto Supremo N° 035-2023-PCM, se declaró el Estado de Emergencia en algunos distritos de varias provincias de los departamentos de Ancash, Cusco, Huánuco, La Libertad, Lima, Ayacucho, Cajamarca, Lambayeque, Piura, Tumbes, Apurímac, Huancavelica, Ica, Junín, Moquegua, Puno, Tacna y la Provincia Constitucional del Callao, ante el peligro inminente de intensas precipitaciones pluviales, por el plazo de 60 días, para la ejecución de medidas y acciones de excepción, de manera inmediata para reducir el riesgo de ocurrencia de estos fenómenos, y garantizar la rehabilitación de daños.

Ante las graves amenazas expuestas, como es el caso de pandemias, inundaciones, lluvias, desbordes, deslizamiento de barro y piedras que afecten

[8] Sentencia del Tribunal Constitucional recaído en el Expediente 04007-2015-PHC/TC. Publicada en el portal del TC el 16 de setiembre de 2019.

a las personas y a la infraestructura del sector salud; el Ministerio de Salud requiere realizar diversas intervenciones de manera rápida y urgente, en ese sentido, con fecha 10 de octubre de 2022 se publicó la Resolución Ministerial N° 808-2022/MINSA, con el que se aprueba el Plan de Contingencia del Ministerio de Salud frente a los efectos de las lluvias intensas, inundaciones y movimientos en masa 2022 – 2023, a fin de proteger la vida y la salud de las personas en riesgo o afectadas por lluvias intensas; sin embargo, el financiamiento de dicho plan se realizó principalmente con el presupuesto institucional de apertura – POI para el año 2023, existiendo una gran cantidad de regiones declaradas en emergencia, por lo que el plan no cuenta con presupuesto adicional para atender la gran demanda de emergencias que se vienen presentando.

Por otro lado, la Oficina General de Planeamiento, Presupuesto y Modernización del Ministerio de Salud, ha laborado el "diagnóstico de brechas de infraestructura y equipamiento del sector salud – MINSA" en la que concluye que el 97% del total de los establecimientos de salud del primer nivel de atención presenta capacidad instalada inadecuada a nivel nacional, de acuerdo con el siguiente cuadro:

Departamento	Total de Establecimientos de Salud (ES)	ES del primer nivel de atención con capacidad instalada inadecuada (ESI)	% de ES del primer nivel de atención con capacidad instalada inadecuada
Amazonas	490	482	98
Ancash	424	409	96
Apurímac	397	375	94
Arequipa	293	289	99
Ayacucho	413	358	87
Cajamarca	874	863	99
Callao	84	84	100
Cusco	375	353	94
Huancavelica	417	40 4	97
Huánuco	338	326	96
Ica	165	164	99
Junín	536	530	99
La Libertad	332	315	95
Lambayeque	199	199	100
Lima	851	846	99
Loreto	458	456	100
Madre de Dios	99	99	100
Moquegua	70	69	99
Pasco	269	266	99
Piura	448	435	97

Puno	487	463	95
San Martín	390	375	96
Tacna	98	98	100
Tumbes	56	53	95
Ucayali	220	220	100
TOTAL	**8783**	**8531**	**97**

Fuente: RENIPRESS, diciembre 2020, Banco de inversiones. Elaboración: OPMI - MINSA

El cuadro anterior concluye que el 97% del total de establecimientos de salud del primer nivel de atención presenta capacidad instalada inadecuada a nivel nacional. Existe la necesidad de adoptar acciones urgentes para fortalecer el funcionamiento y operatividad de la infraestructura con el fin de garantizar la vida y la salud de las personas.

Asimismo, el Ministerio de Salud mediante la política nacional de **"hospitales seguros"** ha venido ejecutando acciones para reducir la vulnerabilidad de los establecimientos de salud, teniendo como instrumento de medición el **"Índice de Seguridad Hospitalaria"**, el que se viene empleando desde el año 2010, y cuenta con valiosa información para el análisis de seguridad de los establecimientos de salud y adoptar medidas correctivas. La clasificación de medición cualitativa es el siguiente:

- Alta (A): ***"Es probable que el hospital funcione en caso de emergencias y desastres. Sin embargo, se recomienda que el establecimiento continúe aplicando las medidas para mejorar la capacidad de gestión de emergencias y desastres".***
- Media (B): ***"Se necesita intervenciones a corto plazo, los niveles actuales de seguridad y gestión de emergencias y desastres ponen en riesgo la seguridad de los pacientes y del personal del hospital; así como la capacidad de éste para funcionar en emergencias o desastres"***.
- Baja (C): ***"Se necesita intervenciones urgentes, no es probable que el hospital pueda funcionar durante ni después de emergencias y desastres, y los niveles actuales de seguridad son insuficientes para proteger la vida de los pacientes y del personal en dichas circunstancias"***.

Como resultado de la herramienta de **"Índice de Seguridad Hospitalaria"** realizado a 1,638 establecimientos de salud del Ministerio de Salud, y 360 establecimientos de salud de ESSALUD, se tiene que a nivel de seguridad el 5.6% obtuvo la calificación (A) de seguridad; el 47.2% obtuvo una calificación en seguridad de (B); y el 47.2% obtuvo una calificación (C). Lo que se ve en el siguiente cuadro:

Resumen de Evaluaciones Mediante el Índice de Seguridad Hospitalaria

Región	Total, IPRESS por Región	Resultado Evaluación ISH				% de Avance por Región	Brecha
		A	B	C	Total, ISH		
Amazonas	494		27	20	47	0.095	447
Ancash	447	3	53	97	153	0.342	294
Apurímac	408	1	3	8	12	0.029	396
Arequipa	288	5	23	25	53	0.184	235
Ayacucho	434	1	13	10	24	0.055	410
Cajamarca	893		11	19	30	0.034	863
Callao	65	2	12	6	20	0.308	45
Cusco	371	13	85	62	160	0.431	211
Huancavelica	423	13	158	116	287	0.678	136
Huánuco	346	1	29	21	51	0.147	295
Ica	163	11	18	11	40	0.245	123
Junín	535	2	54	53	109	0.204	426
La Libertad	362	10	61	51	122	0.337	240
Lambayeque	208	1	14	28	43	0.207	165
Lima	809	15	146	190	351	0.434	458
Loreto	478	2	4	16	22	0.046	456
Madre de Dios	95	3	12	2	17	0.179	78
Moquegua	71		21	10	31	0.437	40
Pasco	274	11	22	20	53	0.193	221
Piura	447	3	30	11	44	0.098	403
Puno	506	9	43	114	166	0.328	340
San Martín	392	2	26	19	47	0.120	345
Tacna	87		29	4	33	0.379	54
Tumbes	50	1	28	17	46	0.920	4
Ucayali	234	3	13	5	21	0.090	213
TOTAL	**8,880**	**112**	**935**	**935**	**1,982**	**22%**	**6,898**

Fuente: MINSA.

Del escenario de riesgo por inundaciones y movimientos en masa ante lluvias asociadas al Fenómeno El Niño, elaborado por CENEPRED, se evidencia que las regiones del norte del país son las más susceptibles a estas anomalías. En ese sentido, del análisis se desprende que los establecimientos de salud de las regiones Tumbes, Piura, Lambayeque, La Libertad, Ancash y Lima en relación con el índice de seguridad hospitalaria, se tiene que de 759 establecimientos de salud evaluados (MINSA y ESSALUD), el 4.3% tuvo una calificación de (A); el 43.7% una calificación de (B); y 51.9% calificación de (C). Por otro lado, a nivel de establecimientos de salud del segundo y tercer nivel de atención de un total de 112 evaluados se tiene que el 14.3% tuvo una calificación de (A); 44.6% de (B); y 41.1% de (C).

Al respecto, los cambios climáticos y el recalentamiento global recrudecen los periodos de lluvia, incrementando su volumen por encima de los registros históricos, como consecuencia del comportamiento del océano y la atmosfera en sus diferentes escalas; así como por la presencia del Fenómeno El Niño o de ciclones, lo que puede ocasionar huaycos, inundaciones, movimientos de masa (activación de quebradas), entre otros, provocando daños a la población, a sus medios de vida, así como a establecimientos de salud. Estas graves amenazas dieron lugar para que el gobierno emita diversas declaraciones de emergencias, lo que se registra en el siguiente cuadro:

N°	Departamentos	Decretos Supremos que declaran el Estado de Emergencia (por daños por lluvias)	Decretos Supremos que declaran el Estado de Emergencia (por peligro inminente)
1	Lambayeque	Decreto Supremo N° 034-2023-PCM	Decreto Supremo N° 029-2023-PCM
2	Piura	Decreto Supremo N° 034-2023-PCM	Decreto Supremo N° 029-2023-PCM
3	La Libertad	Decreto Supremo N° 034-2023-PCM / Decreto Supremo N° 007-2023-PCM	Decreto Supremo N° 029-2023-PCM
4	Ancash	Decreto Supremo N° 007-2023-PCM / Decreto Supremo N° 038-2023-PCM	Decreto Supremo N° 029-2023-PCM / Decreto Supremo N° 035-2023-PCM
5	Cajamarca	Decreto Supremo N° 034-2023-PCM	Decreto Supremo N° 029-2023-PCM
6	Lima Provincias y Lima Metropolitana	Decreto Supremo N° 038-2023-PCM / Decreto Supremo N° 024-2023-PCM / Decreto Supremo N° 036-2023-PCM	Decreto Supremo N° 029-2023-PCM / Decreto Supremo N° 035-2023-PCM
7	Amazonas	Decreto Supremo N° 007-2023-PCM / Decreto Supremo N° 039-2023-PCM	
8	Cusco	Decreto Supremo N° 007-2023-PCM	Decreto Supremo N° 035-2023-PCM
9	Huánuco	Decreto Supremo N° 007-2023-PCM / Decreto Supremo N° 044-2023-PCM	Decreto Supremo N° 035-2023-PCM
10	San Martín	Decreto Supremo N° 007-2023-PCM	
11	Ucayali	Decreto Supremo N° 007-2023-PCM / Decreto Supremo N° 039-2023-PCM	
12	Arequipa	Decreto Supremo N° 019-2023-PCM	

13	Ayacucho	Decreto Supremo N° 039-2023-PCM / Decreto Supremo N° 028-2023-PCM	Decreto Supremo N° 035-2023-PCM
14	Huancavelica	Decreto Supremo N° 038-2023-PCM	Decreto Supremo N° 035-2023-PCM
15	Junín		Decreto Supremo N° 035-2023-PCM
16	Moquegua		Decreto Supremo N° 035-2023-PCM
17	Tacna		Decreto Supremo N° 035-2023-PCM
18	Callao		Decreto Supremo N° 035-2023-PCM
19	Ica	Decreto Supremo N° 038-2023-PCM / Decreto Supremo N° 044-2023-PCM	Decreto Supremo N° 035-2023-PCM
20	Puno		Decreto Supremo N° 035-2023-PCM
21	Tumbes		Decreto Supremo N° 029-2023-PCM
22	Apurímac		Decreto Supremo N° 035-2023-PCM
23	Pasco	Decreto Supremo N° 039-2023-PCM	

Fuente: Dirección General de Operaciones en Salud, MINSA.

Como resultado del monitoreo a las regiones por temporadas de lluvia, del 26 de setiembre de 2022 al 11 de mayo de 2023, se llegó a consolidar 1,168 IPRESS afectadas operativas, 23 IPRESS afectadas inoperativas y 15 sedes administrativas afectadas, 4 infraestructura móvil / fija afectada y 2 ambulancias afectadas inoperativas.

Tomando como fuente a EMED Salud para los años 2022 y 2023, respecto a daños a IPRESS afectadas operativamente según categoría a nivel nacional por temporada de lluvias, se tiene que dentro de las 1,222 IPRESS afectadas operativamente, 361 IPRESS son de categoría I-1; 346 IPRESS son de categoría I-2; 336 IPRESS de categoría I-3; 100 IPRESS de categoría I-4; 39 IPRESS son de categoría II-1; 17 IPRESS de categoría II-2; 9 IPRESS son de categoría III-1; 4 IPRESS de categoría III-2 y 8 IPRESS sin categoría.

3.3 Dengue: Asimismo, el rebrote del **Dengue** en 59 distritos de los departamentos de Amazonas, Ayacucho, Cajamarca, Cusco, Huánuco, Ica, Junín, Lambayeque, Loreto, Madre de Dios, Piura, San Martín y Ucayali, motivo la publicación del Decreto Supremo N° 002-2023-SA; posteriormente se amplió el ámbito a 222 distritos de 19 departamentos y de la provincia Constitucional del Callao mediante el Decreto Supremo N° 009-2023-SA; luego se prorrogó por un plazo de 120 días calendarios.

Actualmente el estado situacional de la infraestructura de salud, de manera general, presenta una deficiente capacidad de respuesta ante los fenómenos naturales antes señalados, con coberturas y techos que no tienen un sistema de drenaje adecuado, ocasionando filtraciones que afectan la estabilidad de la infraestructura física, además del daño a los equipos y enseres. Estas filtraciones producen el desprendimiento de los falsos cielorrasos, filtraciones de las paredes e inundaciones con presencia de material de arrastre, riesgos eléctricos en las instalaciones, colapso del sistema de saneamiento externo e interno. Los trabajos para la reparación y prevención deben ser céleres, sin dilaciones burocráticas o de tramitología, con diagnósticos inmediatos de la real situación del problema, y la propuesta de solución basadas en la moderna ingeniería y las buenas prácticas constructivas.

3.4 Infraestructura hospitalaria como patrimonio cultural: Mediante Ley N° 28296, Ley general del patrimonio cultural de la nación, por el que se establece la protección del patrimonio cultural de la nación, independientemente de su condición privada o pública. Al respecto, en el artículo 20 se detalla las restricciones a la propiedad del Patrimonio Cultural de la Nación, para alterar, reconstruir, modificar o restaurar total o parcialmente el bien mueble o inmueble, sin autorización previa del Instituto Nacional de Cultura en cuya jurisdicción se ubique.

Al respecto existen hospitales declarados como Patrimonio Cultural Inmueble, que tienen tratamiento especializado y están incluidos en los planes de cáncer y lluvia:

- Hospital Arzobispo Loayza en Lima Metropolitana.
- Hospital Dos de Mayo en Lima Metropolitana.
- Hospital Goyeneche de la región Arequipa.
- Hospital Las Mercedes de la región Lambayeque.
- Hospital Belén de la región La Libertad.

Estos hospitales fueron incorporados en los Planes Cáncer y Lluvias, con un presupuesto de S/ 42´848,133 millones de soles, para trabajos de mantenimiento.

Etiquetas de fila	COSTOS TOTALES	%
No Presentaron	**2,734,786**	**1.09**
CÁNCER	1,867,337	
Hospital Belén de Trujillo	1,445,000	
Hospital Regional Docente Las Mercedes	422,337	
LLUVIAS	867,449	

Hospital Belén de Trujillo	239,297	
Hospital Regional Docente Las Mercedes	**628,152**	
OPINIÓN FAVORABLE	**13,131,789**	**5.21**
CÁNCER	13,131,789	
Hospital Goyeneche	12,831,789	
Hospital Nacional Arzobispo Loayza	300,000	
SIN OPINIÓN FAVORABLE	12,028,269	4.77
CÁNCER	11,760,951	
Hospital Nacional Dos de Mayo	11,760,951	
LLUVIAS	267,318	
Hospital Goyeneche	267,318	
Trámite de Subsanación de Observaciones	14,953,289	5.94
CÁNCER	14,953,289	
Hospital Goyeneche	2,892,331	
Hospital Nacional Arzobispo Loayza	12,060,958	
Total General	**42,848,133**	**17.01**
Plan Cáncer	189,684,311	
Plan Lluvias	62,257,150	
Total de Intervención	251,941,461	

Del cuadro anterior se desprende, que el presupuesto total considerado para el mantenimiento por el Cáncer y Lluvias en 5 hospitales declarado como Patrimonio Cultural Inmueble fue de S/ 42´848,133; sin embargo, entre las propuestas de intervenciones SIN OPINIÓN FAVORABLE y en TRÁMITE DE SUBSANACIÓN DE OBSERVACIONES se concentra un presupuesto de S/ 26´981,558, es decir el 63% del total.

En este punto, se puede afirmar que la razón por la que se retarda la ejecución presupuestal para actividades de mantenimiento es por la demora en el otorgamiento de la autorización del Ministerio de Cultura, generando demoras burocráticas innecesarias que atenta contra la seguridad y adecuada atención de la población.

Al respecto, se debe señalar que el Ministerio de Cultura no tiene un plazo establecido para la tramitación de dichas autorizaciones, tampoco está comprendida en su TUPA. Esto genera un retardo para el inicio de las actividades de mantenimiento y construcción en los establecimientos de salud declarados como Patrimonio Cultural Inmueble.

3.5 Dos casos emblemáticos de afectación a la infraestructura de la salud:

a. Hospital Nacional Arzobispo Loayza:

Con Resolución Jefatural N° 159-90-INC/J del 22 de marzo de 1990, y luego con la Resolución Directoral N°010/INC-DREPH del año 2007, fue declarado por el Instituto Nacional de Cultura como Patrimonio Histórico Inmueble.

Por otro lado, el 4 de abril de 2016, mediante la Resolución Directoral N° 00034-2016/DPHI/DGPC/MC, en su artículo 1°, se aprobó los sectores y grados de intervención en el inmueble del Hospital Nacional Arzobispo Loayza; en observación al artículo VI del Título Preliminar de la Ley N° 26842, Ley General de Salud, que señala: *"(...) es de interés público la provisión de servicios de salud, cualquiera sea la persona o institución que lo provea, siendo responsabilidad del Estado promover las condiciones que garantice una adecuada cobertura de prestaciones de salud a la población, en términos socialmente aceptables de seguridad, oportunidad y calidad*". Asimismo, el artículo 103° de la precitada Ley, determina que la protección del ambiente o la infraestructura es de responsabilidad del Estado, tiene la obligación de mantenerlo dentro de los estándares, para preservar la salud de las personas.

Con la promulgación del decreto Supremo N° 004-2022-SA, se aprobó el Reglamento de la Ley N° 31336, Ley Nacional del Cáncer, que tiene por objetivo declarar de necesidad pública y prioritario interés nacional la atención y control oncológico, con especial énfasis en las personas adultas mayores y en situación de vulnerabilidad, en igualdad de condiciones y sin discriminación, indistintamente al tipo de cáncer que padezcan. En ese sentido, la Dirección General de Operaciones de Salud y la Unidad Orgánica de la Dirección de Prevención y Control del Cáncer de la dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública, gestionó en el año 2023, la asignación de recursos para realizar el mantenimiento de infraestructura en ambientes transversales de uso oncológico de nuestra institución. Posteriormente se aprobó, con la Resolución Ministerial N° 218-2023/MINSA, "Plan de Mantenimiento de la Infraestructura y de los Equipos Médicos y Biomédicos de los Servicios Oncológicos" para el Hospital Nacional Arzobispo Loayza. La intervención contenía el mejoramiento de ambientes relacionados a las UPSS Centro Quirúrgico, Hospitalización, Consulta Externa, Quimioterapia, Patología Clínica y Diagnóstico por Imágenes, agrupados en once (11) Servicios de Mantenimiento de Infraestructura.

Colegido con lo señalado en el párrafo anterior, a razón que el Hospital Nacional Arzobispo Loayza al ser denominado Patrimonio Cultural Inmueble, requiere que toda intervención de mantenimiento cuente con la autorización

del Ministerio de Cultura – MINCUL. Luego de diversas reuniones y visitas in situ entre funcionarios del referido hospital y representantes de la Dirección de Patrimonio Histórico Inmueble del MINCUL, donde se expuso la necesidad de realizar 11 servicios de mantenimiento de infraestructura en las diferentes UPSS, en el marco de la Norma Técnica de Salud N° 119/MINSA para hospitales de nivel III de atención, a instalaciones que datan de hace 30 años, con un presupuesto total de S/ 12´360,957.92.

Con fecha 3 de marzo de 2023 se ingresó para opinión favorable de la Dirección de Patrimonio Histórico Inmueble, y por consiguiente alcanzar la autorización sectorial de la Dirección de Patrimonio Cultural del Ministerio de Cultura (MINCUL). Por su parte, y de manera paralela, se gestionó la emisión de la Resolución Secretarial N° 084-2023/MINSA, por el que se autoriza la modificación presupuestaria en el pliego 011 del Ministerio de Salud para el año fiscal 2023.

N°	Servicio de Mantenimiento	1era Presentación a MINCUL	Resolución de MINCUL	Fecha de Respuesta de MINCUL	Costo Estimado S/
1	Mantenimiento correctivo de puertas y ventanas del Pabellón Óscar Soto – Bloque J	24/03/2023	Resolución Directoral - 000112-2023-DGPC/MC	7/6/2023	300,000.00
2	Mantenimiento a los ambientes de los consultorios de Gineco – Obstetricia (Cáncer de Cérvix y Cáncer de Mama) del Pabellón 05 de la UPSS Consulta Externa	31/03/2023	Resolución Directoral – 000184-2023-DGPC/MC	17/08/2023	85,018.35
3	Mantenimiento preventivo a los ambientes del Servicio de Onco – Hematología, ubicado en el Sector A del Tercer Piso del Pabellón Frontal	9/03/2023	Resolución Directoral – 000187-2023-DGPC/MC	17/08/2023	170,425.74
4	Mantenimiento a los ambientes de los laboratorios de emergencia de la UPSS Patología Clínica ubicado en el segundo nivel del Departamento de Emergencia	03/04/2023	Resolución Directoral – 000182-2023-DGPC/MC	16/08/2023	176,613.83
5	Mantenimiento de los ambientes de terapia	27/03/2023	Resolución Directoral –	14/08/2023	180,000.00

	del dolor y cuidados paliativos ubicados en el Tercer Nivel del Pabellón Frontal		000180-2023-DGPC/MC		
6	Mantenimiento a los ambientes de consulta de medicina interna en el primer nivel del Pabellón Frontal	31/03/2023	Resolución Directoral – 000179-2023-DGPC/MC	14/08/2023	200,000.00
7	Mantenimiento de la infraestructura de las 5 salas de operaciones en el primer nivel del Pabellón 06 del Hospital Nacional Arzobispo Loayza	03/04/2023	Resolución Directoral – 000198-2023-DGPC/MC	1/09/2023	3,439,700.00
8	Mantenimiento de la infraestructura de las salas de operaciones en el tercer nivel del Pabellón Frontal del Hospital Nacional Arzobispo Loayza	31/03/2023	Resolución Directoral – 000179-2023-DGPC/MC	18/08/2023	1,427,800.00
9	Mantenimiento a las 4 salas de operaciones en el primer nivel del Pabellón 05	31/03/2023	Resolución Directoral – 000191-2023-DGPC/MC	21/08/2023	2,790,700.00
10	Mantenimiento de la infraestructura de las salas de operaciones en el primer nivel del Pabellón 09 del Hospital Nacional Arzobispo Loayza	03/04/2023	Resolución Directoral – 000192-2023-DGPC/MC	21/08/2023	2,790,700.00
11	Mantenimiento de los ambientes de apoyo clínico de la upss de hospitalización en el primer nivel del Pabellón 01, Pabellón 02, Pabellón 03 y Pabellón 04	27/03/2023	Resolución Directoral – 000183-2023-DGPC/MC	16/08/2023	800,000.00

Fuente: Hospital Nacional Arzobispo Loayza.

De las 11 propuestas de mantenimiento, la Dirección de Patrimonio Histórico Inmueble del Ministerio de Cultura (MINCUL), realizó observaciones a los expedientes técnicos de 10 de los 11 expedientes presentados, con un tiempo de demora en la respuesta hasta de 100 días hábiles, respuestas que se fundamentaron en la Ley General de Patrimonio Cultural, sin considerar la Norma Técnica de Salud N° 119/MINSA, que como hospital de nivel III le corresponde al Hospital Nacional Arzobispo Loayza – HNAL. Este trámite tedioso y burocrático no permitió la ejecución de ninguna de las

propuestas de mantenimiento, afectando a los pacientes y trabajadores del hospital.

Ante el riesgo que el Hospital Nacional Arzobispo Loayza pierda los recursos asignados para la ejecución de mantenimiento a 15 salas de operaciones el 2023, la mayoría que no tuvo ningún tipo de intervención desde hace 30 años, se solicito que se incorpore en la Ley de Presupuesto 2024, para que se permita la disponibilidad de los recursos asignados en el siguiente ejercicio fiscal; finalmente la gestión no prospero. Posteriormente se procedió a poner a disposición del Pliego 011 del Ministerio de Salud, los recursos asignados a los 4 expedientes de mayor monto referencial por la suma de S/ 10´443,000, cuya modalidad de selección sería por licitación pública. El pedido fue aprobado por el Ministerio de Cultura los días 18, 21 de agosto y el 1 de setiembre de 2023.

En el presente ejercicio fiscal, se ha solicitado a la Dirección General de Operaciones en Salud (DGOS) del MINSA, que en cumplimiento a lo dispuesto en el numeral 45.3 del artículo 45 de la Ley N° 31953, Ley de Presupuesto del Sector Público para el Año Fiscal 2024, se asigne al Hospital Nacional Arzobispo Loayza recursos para iniciar el proceso de selección de 4 expedientes, para su ejecución en el 2024, relación de obras que se detalla:

N°	Nombre del Expediente	Costo S/
1	Mantenimiento de la Infraestructura de 05 Salas de Operaciones en el Primer Nivel del Pabellón 06 del Hospital Nacional Arzobispo Loayza.	3,439,700.00
2	Mantenimiento de la Infraestructura de las Salas de Operaciones en el Tercer Nivel del Pabellón Frontal del Hospital Nacional Arzobispo Loayza.	1,427,800.00
3	Mantenimiento a las 4 Salas de Operaciones en el Primer Nivel del Pabellón 05.	2,790,700.00
4	Mantenimiento de la Infraestructura de las Salas de Operaciones en el Primer Nivel del Pabellón 09 del Hospital Nacional Arzobispo Loayza.	2,790,700.00

Fuente: Hospital Nacional Arzobispo Loayza.

Se concluye que existe una traba burocrática mayor que no permite la ejecución en los tiempos previstos, de intervenciones en mantenimiento y construcción de infraestructura en los hospitales denominados como Patrimonio Cultural Inmueble, al no tener un plazo razonable el Ministerio de Cultura para emitir Resoluciones Directorales de aprobación a las intervenciones, al centrar su valoración sólo en la Ley General de Patrimonio Cultural, sin considerar la Norma Técnica de Salud N° 119/MINSA.
Esta acción retarda los procesos de ejecución al punto que los establecimientos hospitalarios se ven obligados a devolver los recursos

financieros otorgados, perjudicando a los pacientes y trabajadores de dichas instituciones, al no poder contar con mejores ambientes y servicios de calidad que garantice su salud y el derecho a la vida. El daño causado es irreparable, al no poderse realizar el concurso público el 2023, dejándose de dar mantenimiento a 15 salas de operaciones, que atienden 8,000 atenciones quirúrgicas al año, las mismas que corren el peligro de dejar de ser atendidas dentro del plan de desembalse quirúrgico.

b. Hospital Nacional Dos de Mayo:

El Hospital Nacional Dos de Mayo fue declarado Patrimonio Cultural Inmueble el 28 de febrero de 1972, mediante la Resolución Suprema N° 2900-1972-ED. En ese sentido, por acuerdo CNTAU del 27 de junio de 2008, se establece los sectores y grados de intervención en sus instalaciones.

El referido hospital presentó 6 expedientes de mejoramiento ante el Ministerio de Cultura para su aprobación. Los trabajos de mantenimiento se encontraron previstos en el Plan de Cáncer y lluvias, sin embargo, sólo dos servicios fueron aprobados, los mismos que tendrán que ser licitados mediante Concurso Público el año 2024, y no el 2023 cómo se tenía previsto, esto por la demora en su aprobación del Ministerio de Cultura. Estos dos proyectos representan el 45% del total de recursos asignados.

N° Expediente	Asunto	Monto Estimado S/	Estado Situacional
16075-2023	Mejoramiento de la Sala de Procedimientos del Servicio de Oncología Ginecológica del HNDM	590,553.25	Al 1.8.2023 el expediente se encuentra en Proceso de Selección pública en el SEACE en la etapa de formulación de consultas y observaciones (electrónica)
17929-2023	Mantenimiento de la Sala de Procedimientos del Servicio de Nefrología (Hemodiálisis) del HNDM	1,197,970.70	Al 10.082023 el expediente se encuentra en la Oficina de Logística para que solicite a la OEPE la aprobación presupuestal.
19526-2023	Mantenimiento del Servicio de Anatomía Patológica del HNDM	664,478.77	Al 17.08.2023 el expediente se encuentra en la Oficina de Logística con la presentación de absolución de observación y consultas.
15864-2023	Mantenimiento de la RED de datos de Consulta Externa y Sala de Procedimientos de Hospitalización, itema 125 y 126	1,613,813.00	Al 11.08.2023 el expediente se encuentra en Logística para el Nuevo Estadio de Mercado.

18074-2023	Mantenimiento de Sala de Hospitalización de Ginecología H-2 del HNDM.	616,217.94	Al 18.08.2023 el expediente se encuentra en la Oficina de Logística con la presentación de absolución de observación y consulta.
18823-2023	Servicio de Mantenimiento Correctivo de Sala de Hospitalización de Cirugía I-3 del HNDM.	584,440.21	Al 04.08.2023 el expediente se encuentra en la Oficina de Logística para que solicite a la OEPE la aprobación presupuestal.

Fuente: Hospital Nacional Dos de Mayo.

Las 6 intervenciones representan un presupuesto de S/ 5´267,473.87 millones de soles, siendo el 45.46% del total presupuestado el 2023 al HNDM, que fue de S/ 11´587,710.71. Sin embrago existe un riesgo que los mismos no se puedan ejecutar el presente año 2024 por falta de aprobación presupuestal, con lo que se agravaría el problema público, reduciendo la calidad de la atención del Hospital Nacional Dos de Mayo.

3.6 Saneamiento físico legal: El requisito fundamental para la inversión pública es el saneamiento físico legal de los terrenos a intervenir, al respecto, existe una gran brecha de terreno no saneados que imposibilita la ejecución de obra pública.

Podemos señalar como evidencia de la problemática expuesta la situación legal de los terrenos en la Dirección de Redes Integradas de Salud de Lima Este, se tiene que el 51% de inmuebles cuentan con terrenos con titulo de propiedad con afectación en uso a favor del MINSA; el 28% de inmuebles se encuentran sin titulo de propiedad con posesión en uso; el 11% de los establecimientos el inmueble donde funciona es a través de convenio con la municipalidad; 6% de los establecimientos funcionan a través del alquiler del inmueble, y el 2% a través de un convenio con otras instituciones. Lo expuesto evidencia la necesidad de establecer un proceso temporal de facilidades extraordinarias para favorecer la titulación de predios.

3.7 Patrimonio cultural y mantenimiento:

A continuación, presentamos un resumen del grado de afectación que representa el contar con muchos establecimientos de salud como Patrimonio Cultural Inmueble, declarado por el MINCUL.

PLAN DE CÁNCER				
Hospitales	Presupuesto Asignado S/ (millones de soles)	Concurso Público		
		% del Total del Plan	Presupuesto en Riesgo S/ (millones de soles)	N° Actividades de Mantenimiento en Infraestructura
Arzobispo Loayza	12,360,958	5.24%	10,448,900	4
Dos de Mayo	11,760,951	1.41%	2,811,784	6
Cayetano Heredia	7,890,255	0.69%	1,380,000	2
Hipólito Unanue	6,622,527	2.33%	4,638,527	5
María Auxiliadora	3,683,360	1.39%	2,775,385	3
San Juan de Lurigancho	6,528,952	3.18%	6,350,000	4
Sergio Bernales	624,779	0.25%	500,000	1
ISN Niño Breña	1,489,615	0.65%	1,296,320	2
INM Perinatal	2,566,835	1.24%	2,472,711	3
TOTAL EN RIESGO		**16.39%**	**32,673,627**	**30**
Total Plan de Cáncer (RM 260-2023-MINSA)		**100.00%**	**199,377,224**	

Fuente: Base de Datos MINSA.

El cuadro anterior denota que 9 hospitales que presentan 30 actividades de mantenimiento, son convocados a concurso público, por la suma de S/ 32,673,627 millones de soles, representando el 16.39 del total asignado para el Plan Cáncer 2023, mediante la Resolución Ministerial N° 260-2023-MINSA, que resuelve modificar con eficacia anticipada al 26 de febrero de 2023 el Documento Técnico: "Plan de mantenimiento de la infraestructura y de los equipos médicos y biomédicos de los servicios oncológicos de las instituciones Prestadoras de Servicios de Salud del Ministerio de Salud y de los Gobiernos Regionales – 2023". Asimismo, se encarga a la Dirección General de Operaciones en Salud, a través de la Dirección de Equipamiento y Mantenimiento su difusión, coordinación, asistencia técnica y supervisión del cumplimiento del Documento Técnico y los Anexos N° 01, 02 y 03.

Siendo que los mismos, y bajo las actuales condiciones de exigencias legales, no es posible realizar la adecuada implementación de una verdadera

reforma de modernización del sector salud, afectando de manera negativa la calidad de vida de los peruanos.

4. **Marco Normativo.**

- ✓ **Constitución Política del Perú**.
- ✓ **Reglamento del Congreso de la República**.
- ✓ **Ley 26842**, Ley General de Salud.
- ✓ **Ley 277813**, Ley de Sistema Nacional Coordinado y Descentralizado.
- ✓ **Ley 28296**, Ley General del Patrimonio Cultural de la Nación.
- ✓ **Ley 27867**, Ley Orgánica de Gobiernos Regionales.
- ✓ **Ley 29158**, Ley Orgánica del Poder Ejecutivo.
- ✓ **Ley 29344**, Ley Marco del Aseguramiento Universal en Salud.
- ✓ **Ley 29664**, Ley que crea el Sistema Nacional de Gestión de Riesgos de Desastres y su Reglamento.
- ✓ **Decreto Legislativo 1161**, Ley de Organización y Funciones del Ministerio de Salud, y modificatorias.
- ✓ **Ley 30895**, Ley que Fortalece la Función Rectora del Ministerio de Salud.
- ✓ **Ley 29090**, Ley de regulación de habilitaciones urbanas y de edificaciones.
- ✓ **Decreto Supremo N° 056-2018-PCM**, que aprueba la Política Nacional de Gobierno. 2018.
- ✓ **Decreto Supremo 026-2020-SA**, que aprueba la Política Nacional Multisectorial de Salud al 2030, "Perú, país saludable".
- ✓ **Decreto Supremo 043-2023-PCM**, declara el Estado de Emergencia Nacional, por desastre de gran magnitud, a consecuencia de intensas precipitaciones pluviales en los departamentos de Lambayeque, Piura y Tumbes.
- ✓ **Decreto Supremo 065-2023-PCM**, prorroga el Estado de Emergencia Nacional, por desastre de gran magnitud, a consecuencia de intensas precipitaciones pluviales en varios distritos de las provincias de los departamentos de Lambayeque, Piura y Tumbes.
- ✓ **Decreto Supremo 029-2023-PCM**, declara el Estado de Emergencia en varios distritos de algunas provincias de los departamentos de Ancash, Cajamarca, La Libertad, Lambayeque, Lima, Piura y Tumbes, por peligro inminente ante intensas precipitaciones pluviales.
- ✓ **Decreto Supremo 035-2023-PCM**, declara el Estado de Emergencia en varios distritos de algunas provincias de los departamentos de Ancash, Apurímac, Arequipa, Ayacucho, Cusco, Huancavelica, Huánuco, Ica, Junín, Lima, Moquegua, Puno y Tacna, y, de la Provincia Constitucional del Callao, por peligro inminente ante intensas precipitaciones pluviales.
- ✓ **Decreto Supremo 007-2020-MC**, modifica diversos artículos del Reglamento de la Ley 28296, Ley General del Patrimonio Cultural de la Nación, aprobado con el Decreto Supremo 011-2006-ED.

- ✓ **Resolución Ministerial 808-2022/MINSA**, aprueba el Documento Técnico: Plan de Contingencia del Ministerio de Salud frente a los efectos de las lluvias intensas, inundaciones y movimientos en masa, 2022 – 2023.
- ✓ **Resolución Ministerial 185-2021-Vivienda, Norma Técnica A.140 Bienes Culturales Inmuebles del Reglamento Nacional de Edificaciones**

5. Propuesta Legislativa

La propuesta legislativa, **LEY QUE ESTABLECE MEDIDAS EXTRAORDINARIAS Y EXCEPCIONALES PARA FACILITAR EL MANTENIMIENTO Y CONSTRUCCIÓN DE ESTABLECIMIENTOS DE SALUD ANTE LA ALTA DEMANDA, AMENAZA DE DESASTRES Y PANDEMIAS,** consta de nueve artículos y cinco disposiciones complementarias finales.

En el primer artículo se establece el objeto de la Ley, ***"Establecer medidas especiales de facilidades extraordinarias y excepcionales para la implementación efectiva de labores de mantenimiento y construcción de infraestructura en materia de salud pública, en el marco de la Resolución Ministerial N° 808-2022, la Ley 31366 y al Documento Técnico "Diagnóstico de Brechas de Infraestructura y Equipamiento del Sector Salud""***.

El artículo dos, sirve para definir la finalidad de la Ley, en el que se distingue tres ítems: 1) Garantizar una atención de calidad de los servicios de salud pública mediante la mejora de la capacidad de respuesta ante la presencia de emergencias por desastres naturales y pandemias. 2) Reducir los gastos de bolsillo en salud que afecte la situación económica de las familias más vulnerables y que ponga en riesgo su vida y salud, por baja capacidad resolutiva y de atención de los establecimientos de salud pública a nivel nacional; y 3) Coadyuvar a la implementación de la Política Nacional Multisectorial de Salud al 2030, y la visión de país en materia de salud al 2050.

En el artículo tres se señala el ámbito de aplicación de la norma, indicándose que se "aplica a todos los establecimientos de salud pública que se encuentren bajo la administración del Ministerio de Salud - MINSA, Gobiernos Regionales - GORE, Seguro Social de Salud - ESSALUD, Sanidad de las Fuerzas Armadas – FF. AA; y Sanidad de la Policía Nacional de Salud – PNP, y todas las instituciones públicas vinculadas en el proceso de autorización, supervisión y ejecución de los proyectos de mantenimiento y construcción de nueva infraestructura de salud".
Asimismo, en el artículo 4 se establece un periodo extraordinario de excepcionalidad, cuyo plazo vence el 31 de diciembre de 2030, para el trámite célere y efectivo en materia de permisos y autorizaciones para la intervención de

mantenimiento y construcción de infraestructura en salud. Por otro lado, en el artículo 5 se encarga al Ministerio de Salud para que, en un plazo no mayor a 60 días, elabore un listado priorizado de proyectos de mantenimiento y construcción de infraestructura en materia de salud.

En el artículo 6 se establece la exoneración de licencia de habilitación urbana o de edificación hasta el 31 de diciembre de 2030, de todos los proyectos priorizados por el MINEDU. El artículo 7 declara la celeridad de los trámites de autorización para la intervención con mantenimiento de la infraestructura de salud declarada como patrimonio cultural inmueble, se fija un plazo de 30 días, más 60 días adicionales para resolver las observaciones.

Asimismo, la propuesta legislativa establece la facilitación para el proceso de saneamiento físico legal de los predios destinados a la construcción de infraestructura en salud. Se encarga a COFOPRI la elaboración de un plan estratégico para la facilitación del proceso. Esto en el artículo 8.

Finalmente, en el artículo 9 se establece como política pública el máximo aprovechamiento de los predios adyacentes a las construcciones hospitalarias declaradas como Patrimonio Cultural Inmueble, a fin de elevar la cobertura de atención y capacidad resolutiva de los nosocomios en beneficio de los pacientes. En este punto, se encarga al Ministerio de Cultura para que en un plazo no mayor a 60 días elabore una relación de predios disponibles, y adyacentes a espacios patrimoniales, para la edificación de infraestructura hospitalaria con amplitud vertical.

En las Disposiciones Complementarias Finales, se encarga a los Ministerios de Cultura; Vivienda, Construcción y Saneamiento; y Presidencia del Consejo de Ministros, para que en un plazo no mayor a 60 días, modifiquen los reglamentos correspondientes, relacionados con la presente Ley; asimismo, a establecer normas adicionales relacionadas a las medidas de facilitación para la autorización de mantenimiento de infraestructura hospitalaria declarada como Patrimonio Cultural Inmueble; saneamiento físico legal de predios destinados a instalaciones de salud; y facilitación con exoneración de permisos, autorizaciones y licencia de habilitación urbana o de edificaciones municipales, respectivamente.

Asimismo, se dispone que cada 6 meses el presidente del Consejo de Ministros acuda a la Comisión de Salud y Población del Congreso de la República, a fin de informar sobre los avances del proceso de facilitación para el mantenimiento de infraestructura existente y la construcción de nueva infraestructura en materia de salud, dados por la presente Ley.

6. Normas similares

Las medidas extraordinarias y excepcionales no son nuevas, y se hacen con el fin de brindar una respuesta más rápida a problemáticas urgentes que afectan de manera directa a la población, de manera especial a las más vulnerables.

En ese marco de ideas tenemos algunas normas muy relacionadas con la propuesta legislativa:

6.1 Ley 31955, Ley de Endeudamiento del Sector Público para el Año Fiscal 2024:

En la Décima Disposición Complementaria Final se establece lo siguiente:

"Décima. – Exoneración de obtener autorización y/o permisos para la ejecución de proyectos.

1. Se dispone la exoneración de obtención de todos los permisos y/o autorizaciones municipales para el desarrollo de los proyectos priorizados incorporados en el Plan Nacional de Infraestructura Sostenible para la Competitividad (PNISC), aprobado mediante Decreto Supremo N° 242-2022-EF o la norma que la actualice, relacionados a infraestructura de transporte y movilidad urbana en Lima y Callao.
2. Para efectos informativos, los concesionarios y/o contratistas comunicarán el cronograma y/o plan de desvíos respectivo a los gobiernos locales.
3. Para la restitución o reposición de superficie de las vías intervenidas por las obras ejecutadas, los concesionarios y/o contratistas deberán aplicar la sanción y/o geometría vial existente. Igualmente, en caso corresponda, deben efectuar las mejoras necesarias para la seguridad vial de los peatones y conductores. Los trabajos de restitución de superficie que se encuentren en ejecución con la sección vial normativa deberán culminarse aplicando dicha sección, según lo aprobado.
4. Corresponderá a las entidades supervisoras y fiscalizadoras u organismos reguladores la verificación y supervisión del cumplimiento de las obligaciones legales, contractuales y/o técnicas por parte de los concesionarios y/o contratistas, en el marco de sus competencias.
5. La implementación de la presente medida no demanda recursos adicionales al tesoro público."

6.2 Decreto Legislativo 1569, Decreto Legislativo que establece medidas especiales para la promoción e implementación de los proyectos priorizados en el Plan Nacional de Infraestructura Sostenible para la Competitividad 2022 – 2025:

El Decreto Legislativo tiene por objeto establecer medidas especiales para la promoción e implementación de los proyectos priorizados en el Plan Nacional de Infraestructura Sostenible para la Competitividad 2022 – 2025 (PNISC), aprobado mediante Decreto Supremo N° 242-2022-EF.

Al respecto, en el artículo 3, se señala:

"Artículo 3.- Exoneración de licencias de habilitación urbana o de edificación

3.1. Se exonera de las licencias de habilitación urbana y/o de edificación, reguladas en el artículo 7 de la Ley N° 29090, Ley de Regulación de Habilitaciones Urbanas y de Edificaciones, a los proyectos de habilitaciones urbanas y edificaciones que forman parte de los proyectos priorizados en el PNISC.

(...)

3.4. Cuando las obras ejecutadas en los proyectos priorizados en el PNISC se encuentren vinculadas a bienes inmuebles integrantes del Patrimonio Cultural de la Nación del periodo posterior al prehispánico, no será aplicable lo dispuesto en el numeral anterior, conforme a lo establecido en el Reglamento de intervenciones arqueológicas, aprobado mediante Decreto Supremo N° 011-2022-MC.

(...)

Artículo 8.- Celeridad y predictibilidad en procesos de materia de intervenciones arqueológicas.

8.1. La expedición del Certificado de Inexistencia de Restos Arqueológicos en Superficie (CIRAS) se da en un plazo de quince (15) días hábiles, sujeto a silencio administrativo positivo.

(...)

8.3. La emisión del acto administrativo de conformidad o no conformidad del informe de resultados de las intervenciones arqueológicas con fines preventivos, indicadas en el numeral anterior, se realiza en un plazo de treinta (30) días hábiles, sujeto a silencio administrativo positivo.

(...)

Artículo 10.- Cumplimiento de plazos.

Las opiniones, informes, actos administrativos, actos de administración y cualquier otro pronunciamiento regulado en la presente norma son emitidos dentro de los plazos máximos establecidos en el presente Decreto Legislativo y la norma vigente, según corresponda, conforme a lo dispuesto en el artículo 136 de la Ley N° 27444, y el numeral 32 del artículo 46 de la Ley N° 27785, Ley Orgánica del Sistema Nacional de Control y de la Contraloría General de la República."

Esto evidencia que el interés superior de la persona al pleno disfrute de su bienestar se encuentra por encima de cualquier otro interés. Siendo así, el derecho a la salud y la vida es un derecho ineludible e impostergable que da origen a muchos otros derechos como el pleno disfrute y desarrollo. En ese sentido, es pertinente atender la presente iniciativa legislativa, por buscar mejores condiciones de los establecimientos de salud, a fin de mejorar su capacidad resolutiva ante la presencia de cualquier emergencia por desastres naturales o pandemias.

7. Sustentación del periodo de excepcionalidad y facilitación

El 24 de agosto de 2020 se publica en el diario oficial El Peruano el Decreto Supremo N° 026-2020-SA, que aprueba la Política Nacional Multisectorial de Salud al 2030, "Perú, País Saludable", siendo de cumplimiento obligatorio para todas las entidades del sector público, sector privado y la sociedad civil, en cuanto les sea aplicable.

En ese sentido, las entidades del Estado responsables de los objetivos prioritarios, lineamientos y proveedores de los servicios de la Política Nacional Multisectorial de Salud al 2030 "Perú, País Saludable", están a cargo de la implementación y ejecución de la misma, conforme a su funciones y competencias a través de los diferentes planes del SINAPLAN. Para tal efecto, dichas entidades coordinan con el Ministerio de Salud la implementación de los servicios identificados y otras intervenciones que contribuyen al cumplimiento de los objetivos prioritarios de la Política Nacional Multisectorial de Salud al 2030, "Perú, País Saludable".

La presente iniciativa legislativa fija hasta el 31 de diciembre de 2030, como plazo para la implementación de medidas extraordinarias y excepcionales para la facilitación a las intervenciones de mantenimiento y construcción de infraestructura de salud ante la alta demanda, amenaza de desastres y pandemias. De esta manera, la norma guarda relación con la Política Nacional Multisectorial de Salud al 2030.

II. VINCULACIÓN CON LA AGENDA LEGISLATIVA

La presente iniciativa legislativa está directamente relacionada con la Resolución Legislativa del Congreso N°002-2023-2024-CR, que aprueba la Agenda Legislativa para el periodo anual de sesiones 2023 – 2024, publicado en el diario Oficial El Peruano el 17 de octubre de 2023, principalmente en los siguientes temas:

Política de Estado 10°, Reducción de la pobreza, en los temas 10, Lucha contra la pobreza; ***Política de Estado 11°***, Promoción de la igualdad de oportunidades sin discriminación, en los temas 31, Acciones del Estado contra la discriminación y la inequidad social; 32, Búsqueda de la igualdad y reconocimiento en las relaciones laborales; 33, Regulación y medidas en beneficio de las personas con discapacidad y adultos mayores; ***Política de Estado 13°***, Acceso universal a los servicios de salud y a la seguridad social; en los temas 51, Acceso, reforma, modernización y financiamiento en el sistema de salud; 52, Salud y maternidad; 54, Mejoras en el servicio de salud y en el cuidado de la misma; 55, Medidas aplicables al COVID-19 y medidas en caso de emergencias sanitarias; 56, Mejoras en la situación de los profesionales de la salud; 57, Sobre los establecimientos de servicios de Salud; 58, Sobre la infraestructura en salud; ***Política de Estado 16°***, Fortalecimiento de la familia, protección y promoción de la niñez, la adolescencia y la juventud; en los temas 73, Defensa y protección de la familia, la niñez, la adolescencia y la juventud; 74, Apoyo en el embarazo y en la maternidad; ***Política de Estado 24°***, Afirmación de un Estado eficiente y transparente, en los temas 100, Modernización y eficiencia de la gestión del Estado y la administración pública; 101, Transparencia en el Estado; ***Política de Estado 26°***, Promoción de la ética y la transparencia, y erradicación de la corrupción, el lavado de dinero, la evasión tributaria y el contrabando en todas sus formas, en los temas 103, Lucha contra la corrupción.

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

La presente propuesta legislativa, no contraviene la Constitución Política del Perú, por el contrario, reafirma el derecho fundamental a la salud y la vida refrendado en los artículos 1°, numeral 1 del artículo 2°, 7° y 9° de la Constitución Política del Perú, que establece la defensa de la persona humana, y el pleno respeto de su dignidad, por ser el fin supremo de la sociedad y del Estado; en tanto, toda persona tiene derecho a la vida (...) a su libre desarrollo y bienestar. En ese sentido, todos tienen derecho a la protección de su salud, la del medio familiar, y la de la comunidad, así como al deber de contribuir a su promoción y defensa. Asimismo, el Estado determina la política nacional de salud. Le corresponde al Poder Ejecutivo normar y supervisar su aplicación. El Estado es responsable de diseñar y conducir la política de salud, y debe hacerlo de forma

plural y descentralizada para facilitar a todas las personas el acceso a los servicios públicos.

En ese sentido, la iniciativa legislativa fortalece las normas de menor jerarquía que busca atender una reacción rápida, eficiente, efectiva del Estado ante las graves amenazas que representa los desastres naturales y humanos, así como las pandemias para la población, siendo las instituciones hospitalarias, consideradas como Patrimonio Cultural Inmueble o no, las llamadas a dar una respuesta coherente a la emergencia y la urgencia. No hacerlo, daría lugar al incumplimiento de la Constitución Política del Perú.

Al respecto, el Tribunal Constitucional califica a la salud como un servicio público y derecho fundamental. Esto se ratifica en la Sentencia recaída en el Expediente 02480-2009-PA/TC[9], del Tribunal Constitucional donde se afirma con meridiana claridad que "(...) la **salud como servicio público** garantiza que las prestaciones sean ofrecidas de modo ininterrumpido, constante e integral debido a que está de por medio la protección de derechos fundamentales, como la vida, la integridad y la dignidad humana". En ese sentido, se concluye que, "(...) la protección real y efectiva del derecho a la salud se garantiza mediante prestaciones eficaces, regulares, continuas, oportunas y de calidad, que también sean, simultáneamente universales e integrales".

Asimismo, la iniciativa legislativa esta directamente relacionada con la adecuada implementación de la Ley 31336, Ley Nacional del Cáncer; Resolución Ministerial N° 808-2022-MINSA, que aprueba el Documento Técnico: "Plan de Contingencia del Ministerio de Salud frente a los efectos de las lluvias intensas, inundaciones y movimientos de masa 2022 – 2023; Resolución Ministerial N° 1109-2020/MINSA, que aprueba los indicadores de brechas de infraestructura y equipamiento del Sector Salud; Ley 29344, Ley Marco de Aseguramiento Universal en Salud; y al Decreto Supremo N° 026-2020-SA, que aprueba la Política Nacional Multisectorial de Salud al 2030. Por todos los considerandos, la iniciativa legislativa sólo cumple con fortalecer el debido cumplimiento de lo normado dentro del marco del rol subsidiario del Estado, y la defensa de la persona humana, la vida y la salud.

IV. ANÁLISIS COSTO – BENEFICIO

El Proyecto de Ley no tiene iniciativa de gasto al considerar que sólo establece facilidades extraordinarias y excepcionales para el mantenimiento y construcción de establecimientos de salud ante el inminente peligro de desastres y pandemias; es decir, la iniciativa legislativa sólo contribuye con destrabar el cuello de botella o puntos críticos a fin que los presupuestos asignados para el

[9] Sentencia publica en el portal web del Tribunal Constitucional el 10 de febrero de 2009.

mantenimiento, reconstrucción y edificación de los establecimientos de salud se ejecuten en los plazos programados.

Asimismo, la adecuada y oportuna ejecución de los presupuestos asignados para el mantenimiento y construcción de establecimientos de salud contribuirá con el aseguramiento de la vida y salud de las personas afectadas por los desastres naturales y humanas, así como por las pandemias que afectaron y afectaran a la población peruana.

La norma propuesta reducirá el "gasto de bolsillo" que peligrosamente se viene incrementando ante las falencias en la cobertura y calidad de atención de los establecimientos de salud pública, el mismo que contribuye con la profundización de la pobreza especialmente de las poblaciones más vulnerables.

En ese sentido, la aprobación del presente Proyecto de Ley es ampliamente favorable para los intereses del Estado, la población y trabajadores del sector salud. La iniciativa legislativa fortalece las medidas de prevención ante futuros eventos que afecten la calidad de vida de las personas.

Involucrados	Efectos Positivos	Efectos Negativos
Población	Mejora de la calidad de vida al contar con amplia cobertura de atención médica y hospitalaria en instalaciones con adecuado mantenimiento. Mayor expectativa de vida, y vida más saludable. Menor riesgo de sufrir daños que les imposibilite atenderse por sí solos. Mayor expectativa de tener una vida más productiva y competitiva. Reducción de la pobreza por menor gasto de bolsillo e incremento del ingreso familiar.	Pequeño malestar por la incomodidad del proceso de mantenimiento y construcción de nueva infraestructura hospitalaria.
Trabajadores de Establecimientos de Salud Pública	Adecuadas condiciones de trabajo en espacios más seguros y amplios. Mejora de los indicadores de producción y productividad.	Pequeño malestar por la incomodidad del proceso de mantenimiento y construcción de nueva infraestructura hospitalaria.

	Reducción de conflictos sociales a casusa de demandas de mejores condiciones de trabajo y seguridad.	
Establecimiento de Salud Pública.	Adecuadas labores de mantenimiento que prolongue la vida útil de la infraestructura de salud. Reducción de gastos por daños mayores ante la falta de trabajos preventivos. Mejor utilización de espacios de infraestructura y predios disponibles para la construcción vertical. Reducción de procesos de autorización municipal, del Ministerio de Cultura y titulación de predios a cargo de COFOPRI. Mayor ejecución presupuestal a aligerarse los procesos previos a la ejecución. Mayor capacidad resolutiva y condiciones para afrontar con éxito cualquier emergencia o pandemia.	Ninguno.
Estado	Pleno cumplimiento de la Constitución Política en sus artículos 1, 7 y 9. Mejor relacionamiento con la población y trabajadores de los establecimientos de salud pública. Mejora de la calidad de gasto, con una ejecución más célere y oportuna. Reducción de conflictos sociales, mejora del clima social para la inversión pública y privada.	Invertir más recursos en prevención de enfermedades cardiovasculares.

	Una población más saludable para gatillar mayores niveles de producción y productividad. Menores niveles de pobreza, con reducción del gasto en salud de bolsillo.	

V. VINCULACIÓN CON LAS POLÍTICAS DE ESTADO DEL ACUERDO NACIONAL

Las políticas de Estado[10], dadas en base a la construcción de consensos y diálogos, propone cambios fundamentales para el manejo de nuestro país, sea en aspectos económicos, políticos y sociales, buscando alcanzar el bien común de la nación.

El proyecto de ley propuesto guarda vinculación, con las siguientes políticas de Estado:

Con el ítem II. Equidad y Justicia Social, en cuanto a las Políticas de Estado numeral 10, 11, 13 y 16.

- **Política de Estado N° 10**: Reducción de la pobreza.

  El Estado se compromete a garantizar la igualdad de oportunidades y el libre acceso a la salud integral, desechando la discriminación, asistiendo de manera directa a la población vulnerable. Nadie debe estar excluido de las atenciones a la salud. Una población saludable es más productiva y competitiva, mejorando su calidad de vida.

- **Política de Estado N° 11**: Promoción a la Igualdad de Oportunidades.

  El Estado se compromete a dar prioridad efectiva a la promoción de la igualdad de oportunidades, sin discriminación en particular contra la mujer, la infancia, los adultos mayores, las personas integrantes de comunidades étnicas, los discapacitados, y las personas desprovistas de sustento, entre otras.

- **Política de Estado N° 13**: Acceso Universal a los Servicios de Salud y a la Seguridad Social.

[10] Véase el siguiente enlace: https://acuerdonacional.pe/politicas-de-estado-del-acuerdo-nacional/politicas-de-estado/politicas-de-estado-castellano/ii-equidad-y-justicia-social/

El Estado se compromete a garantizar las condiciones para el acceso universal a la salud en forma gratuita, continua, oportuna, y de calidad, con prioridad en las zonas de concentración de pobreza y en las poblaciones más vulnerables. Se compromete también a promover la participación ciudadana en la gestión y evaluación de los servicios públicos de salud.

- **Política de Estado N° 16**: Fortalecimiento de la familia, promoción y protección de la niñez, la adolescencia y la juventud.

  El Estado se compromete a fortalecer la familia como espacio fundamental del desarrollo integral de las personas... asimismo se compromete a garantizar el bienestar, el desarrollo integral y una vida digna para los niños, niñas, adolescentes y jóvenes, en especial de aquellos que se encuentran en situación de riesgo, pobreza y exclusión.

  Por otro lado, también guarda vinculación con el ítem IV - Estado Eficiente, Transparente y Descentralizado del Acuerdo Nacional, referente a los artículos 24 y 32.

- **Política de Estado N° 24:** Afirmación de un Estado eficiente y transparente.

  Compromiso con la construcción de un Estado eficiente, eficaz, moderno y transparente al servicio de las personas y sus derechos, que promueva el desarrollo y buen funcionamiento del mercado y de los servicios públicos. Así como con la construcción de un Estado que atienda las demandas de la población y asegure su participación en la gestión de políticas públicas y sociales, así como en la regulación de los servicios públicos en los tres niveles de gobierno.

- **Política de Estado N° 32:** Gestión de riesgo de desastres.

  El Estado se compromete a promover una política de gestión de riesgo de desastres, con la finalidad de proteger la vida, la salud y la integridad de las personas; así como el patrimonio público y privado, promoviendo y velando por la ubicación de la población y sus equipamientos en las zonas de mayor seguridad, reduciendo las vulnerabilidades con equidad e inclusión, bajo un enfoque de procesos que comprenda; la estimación y reducción del riesgo, la respuesta ante emergencias, desastres y búsqueda de la reconstrucción.

Lima, abril de 2024