Proyecto de Ley N° 7718/2023-CR

CONGRESO DE LA REPÚBLICA

JUAN CARLOS MORI CELIS
Congresista de la República

"Decenio de la igualdad de oportunidades para mujeres y hombres"

CONGRESO DE LA REPÚBLICA
ÁREA DE TRÁMITE DOCUMENTARIO
30 ABR. 2024
RECIBIDO
Firma: Hora: 2:00pm

**PROYECTO LEY QUE PROMUEVE EL MARCO LEGAL PARA GARANTIZAR EL SANEAMIENTO FÍSICO-LEGAL DE LOS BIENES DEL SECTOR SALUD DESTINADOS A ESTABLECIMIENTOS DE SALUD PÚBLICA.**

Los congresistas, que suscriben, a iniciativa del Congresista de la República **JUAN CARLOS MORI CELIS**, ejerciendo el derecho que les confiere el artículo 107° de la Constitución Política del Estado, concordante con los artículos 22°-C, 67°, 75° y 76° del Reglamento del Congreso de la República, presentan el siguiente proyecto de ley:

**FÓRMULA LEGAL**

El Congreso de la República
Ha dado la Ley siguiente:

**LEY QUE PROMUEVE EL MARCO LEGAL PARA GARANTIZAR EL SANEAMIENTO FÍSICO-LEGAL DE LOS BIENES DEL SECTOR SALUD DESTINADOS A ESTABLECIMIENTOS DE SALUD PÚBLICA.**

**Artículo 1. Finalidad de la Ley**

La presente ley tiene por finalidad dictar disposiciones para dinamizar la facultad del Ministerio de Salud, las gerencias regionales de salud y las direcciones regionales de salud para realizar el saneamiento físico-legal de los establecimientos de salud pública que constituyen bienes inmuebles de propiedad del Estado o privados y sobre los cuales se mantenga una posesión continua y pacífica acreditada por un periodo igual o mayor de cinco años y de los bienes inmuebles del sector salud adquiridos, donados, construidos, ampliados, independizados o rehabilitados por instituciones públicas o privadas.

Así como los predios e inmuebles de propiedad estatal involucrados en proyectos de infraestructura de salud que cuentan con la declaración de viabilidad en el Sistema Nacional de Programación Multianual y Gestión de Inversiones

Respecto de aquellos inmuebles que fueron constituidos antes de que el inmueble ingrese a la esfera estatal, quedara cancelada de cargas, gravámenes, limitaciones, otras restricciones existentes sobre la propiedad y/o aportes reglamentarios para servicios públicos aprobados en el procedimiento de habilitación urbana.

**Artículo 2. Actos inscribibles**

Se consideran actos inscribibles todos aquellos conducentes a la regularización de la tenencia de la propiedad predial según las normas de la materia en favor del sector salud, para cubrir la demanda de inmuebles para establecimientos de salud públicos.

**Artículo 3. Publicación y derecho de oposición**

3.1. El Ministerio de Salud o las direcciones regionales de salud publican por una (1) vez en el diario oficial El Peruano, en otro diario de circulación nacional y en su página web la relación de bienes y actos materia de saneamiento.
3.2. Los terceros que se sientan afectados en algún derecho pueden oponerse judicial o extrajudicialmente dentro de los treinta (30) días calendario de efectuada la publicación.
3.3. El ejercicio del derecho de oposición debidamente motivada y fundada en base al principio de primacía de la realidad suspende el proceso de inscripción registral hasta que se resuelva la oposición judicial o extrajudicial; sin embargo, el Ministerio de salud o las direcciones regionales de salud pueden solicitar a la Superintendencia Nacional de los Registros Públicos (SUNARP) que anote preventivamente la oposición respecto del área en saneamiento físico-legal. Cuando la afectada es una entidad estatal, esta también puede solicitar ante la Superintendencia Nacional de Bienes Estatales (SBN) la oposición del trámite del saneamiento promovido.
3.4. La solicitud de oposición suspende el proceso de inscripción registral hasta su resolución por la Superintendencia Nacional de Bienes Estatales (SBN), la que debe pronunciarse en un plazo no mayor de treinta (30) días calendario. La misma regla se aplica cuando la entidad afectada es la Superintendencia Nacional de Bienes Estatales (SBN).
3.5. Transcurrido el plazo indicado en el numeral 3.4 sin pronunciamiento de la Superintendencia Nacional de Bienes Estatales (SBN), el Ministerio de Salud o las direcciones regionales de salud quedan habilitados para continuar con el proceso de inscripción registral, debiendo indicar en su solicitud de inscripción dicha circunstancia.

**Artículo 4. Proceso único de inscripción del saneamiento físico-legal**
Vencido el plazo de oposición señalado en el artículo 3, el Ministerio de Salud o las direcciones regionales de salud deben presentar la solicitud de inscripción registral ante el registro de predios adjuntando la documentación requerida en el reglamento.

**Artículo 5. Plazo de inscripción registral**
Las oficinas registrales desconcentradas de la Superintendencia Nacional de los Registros Públicos (SUNARP) proceden a inscribir, en el registro de predios, a nombre del Ministerio de Salud, los terrenos, edificaciones, construcciones e inmuebles en general, de propiedad del Estado, asignados, adquiridos o donados al Ministerio de Salud, así como la inscripción de aquellos predios e inmuebles de propiedad estatal involucrados en proyectos de infraestructura en salud que cuentan con la declaración de viabilidad en el Sistema Nacional de Programación Multianual y Gestión de Inversiones, en el plazo máximo de siete (7) días hábiles de presentada la solicitud, bajo responsabilidad.

Se deberá incluir la titularidad, posesión y edificaciones en los establecimientos de salud pública que se encuentren establecidas sobre bienes inmuebles de propiedad del Estado o privados

**Artículo 6. Actos posesorios sobre propiedad estatal**

En el caso de los establecimientos de salud pública consolidadas en las que el Ministerio de Salud o las direcciones regionales de salud se encuentren ejerciendo actos posesorios en propiedad estatal y no cuenten con títulos comprobatorios de dominio, la inscripción de dominio del predio se efectúa a favor del Estado peruano, a través del Ministerio de Salud.

**Artículo 7. Plazo para el saneamiento físico-legal**
El Ministerio de Salud, como ente rector del saneamiento físico-legal de los establecimientos de salud pública, tiene un plazo de cinco años para la aplicación de esta ley, contados a partir de su vigencia.

## DISPOSICIÓN COMPLEMENTARIA FINAL

**PRIMERA.- Informe Anual del Ministerio de Salud**

El Ministerio de Salud, en coordinación con la Superintendencia Nacional de los Registros Públicos (SUNARP), deberá informar anualmente a las comisiones de Fiscalización y Contraloría, de Salud y población, y Vivienda y Construcción sobre el avance en los procesos del saneamiento físico - legal de los bienes inmuebles de propiedad del Estado, en las direcciones o gerencias regionales de salud, sobre los cuales se mantenga una posesión continua y pacifica acreditada por un periodo igual o mayor a los cinco (05) años.

**SEGUNDA.- Reglamentación**

El Poder Ejecutivo elabora y publica el reglamento de la Ley en un plazo de 60 días hábiles contados a partir de su vigencia.

Palacio legislativo, abril 2024.

FIRMA DIGITAL
Firmado digitalmente por: MORI CELIS Juan Carlos FAU 20161749126 soft
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 26/04/2024 14:49:59-0500

FIRMA DIGITAL
Firmado digitalmente por: ARAGON CARREÑO Luis Angel FAU 20161749126 soft
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 26/04/2024 16:03:26-0500

FIRMA DIGITAL
Firmado digitalmente por: PAREDES FONSECA Karol Ivett FAU 20161749126 soft
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 26/04/2024 16:51:02-0500

FIRMA DIGITAL
Firmado digitalmente por: ALVA PRIETO Maria Del Carmen FAU 20161749126 soft
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 26/04/2024 15:49:48-0500

FIRMA DIGITAL
Firmado digitalmente por: MONTEZA FACHO Silvia Maria FAU 20161749126 soft
Motivo: En señal de conformidad
Fecha: 30/04/2024 11:46:08-0500

## I. EXPOSICIÓN DE MOTIVOS

La presente iniciativa legislativa tiene por finalidad brindar el marco legal para promover el saneamiento físico - legal de los bienes inmuebles de propiedad del Estado, en las direcciones o gerencias regionales de salud, sobre los cuales se mantenga una posesión continua y pacifica acreditada por un periodo igual o mayor a los cinco (05) años.

### a) Marco Normativo

El Artículo 7° y 9° de la Constitución Política del Perú señalan que todas las personas 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, estableciendo que el Estado determina la política nacional de salud y que el Poder Ejecutivo norma y supervisa su aplicación, y es responsable de diseñarla y conducirla en forma plural y descentralizadora para facilitar a todos el acceso equitativo a los servicios de salud.

De igual manera, en su artículo 70° ha establecido que el derecho de propiedad es inviolable. El Estado lo garantiza. Se ejerce en armonía con el bien común y dentro de los límites de ley. A nadie puede privarse de su propiedad si no, exclusivamente, por causa de seguridad nacional o necesidad pública, declarada por ley, y previo pago en efectivo de indemnización justipreciada que incluya compensación por el eventual perjuicio. Hay acción ante el Poder Judicial para contestar el valor de la propiedad que el Estado haya señalado en el procedimiento expropiatorio.

Así como, en el artículo 73° se determina que los bienes de dominio público son inalienables e imprescriptibles. Los bienes de uso público pueden ser concedidos a particulares conforme a ley, para su aprovechamiento económico.

Los numerales I y II del Título Preliminar de la Ley N° 26842, Ley General de Salud, señalan que la salud es condición indispensable del desarrollo humano y medio fundamental para alcanzar el bienestar individual y colectivo; por lo que la protección de la salud es de

interés público, siendo responsabilidad del Estado regularla, vigilarla y promoverla.

El artículo 123 de la citada Ley, modificado por el Decreto Legislativo N° 1161, Ley de Organización y Funciones del Ministerio de Salud es la Autoridad de Salud de nivel nacional y, como organismo del Poder Ejecutivo, tiene a su cargo la formulación, dirección y gestión de la política de salud, actuando como la máxima autoridad normativa en materia de salud.

El numeral 1) del artículo 3 del Decreto Legislativo N° 1161, Ley de Organización y Funciones del Ministerio de Salud, establece que el Ministerio de Salud es competente en salud de las personas; y el artículo 4 del citado Decreto Legislativo dispone que el Sector Salud está conformado por el Ministerio de Salud, como organismo rector, las entidades adscritas a é y aquellas instituciones públicas y privas de nivel nacional, regional y local, y personas naturales que realizan actividades vinculadas a las competencias establecidas en dicha Ley, y que tienen impacto directo o indirecto en la salud, individual o colectiva.

El Decreto Legislativo N° 295, Código Civil, establece en su artículo 896, respecto a la noción de posesión que, es el ejercicio de hecho de uno o más poderes inherentes a la propiedad.

Asimismo, en su artículo 923° ha señalado que, la propiedad es el poder jurídico que permite usar, disfrutar, disponer y reivindicar un bien. Debe ejercerse en armonía con el interés social y dentro de los límites de la ley. Procede interdicto de retener sobre predio, aunque áreas indicadas en demanda no coincidan, debiendo protegerse posesión fáctica del demandante.

La ley Nº 29151, Ley General del Sistema Nacional de Bienes Estatales, ha establecido en su artículo 2° que, las normas contenidas en la presente Ley, normas reglamentarias y aquellas que emita la Superintendencia Nacional de Bienes Estatales - SBN son de estricto cumplimiento para las entidades que conforman el Sistema Nacional de Bienes Estatales, en concordancia con las competencias y autonomías atribuidas por la Constitución Política del Perú y las leyes correspondientes; asimismo, para las personas naturales o jurídicas que ejerzan algún derecho sobre bienes estatales.

Asimismo, en su artículo 14°, numeral 14.2, que señala que en las funciones y atribuciones compartidas de la Superintendencia Nacional de Bienes Estatales - SBN, se encuentra la siguiente:

b) Realizar el diagnóstico y/o saneamiento físico legal de bienes inmuebles de las entidades públicas del Gobierno Nacional; inclusive, de aquellas comprendidas en proyectos de inversión, obras de infraestructura y servicios públicos del Estado, sin perjuicio del saneamiento que las entidades públicas, integrantes del Sistema Nacional de Bienes Estatales, efectúen por normas especiales.

**b) Fundamentos de la propuesta normativa**

La iniciativa legislativa busca dinamizar la facultad del Ministerio de Salud, las gerencias regionales de salud y las direcciones regionales de salud para realizar el saneamiento físico-legal de los establecimientos de salud pública que constituyen bienes inmuebles de propiedad del Estado o privados y sobre los cuales se mantenga una posesión continua y pacífica acreditada por un periodo igual o mayor de cinco años y de los bienes inmuebles del sector salud adquiridos, donados, construidos, ampliados, independizados o rehabilitados por instituciones públicas o privadas.

Así como la inscripción de aquellos predios e inmuebles de propiedad estatal involucrados en proyectos de infraestructura en salud que cuentan con la declaración de viabilidad en el Sistema Nacional de Programación Multianual y Gestión de Inversiones.

No cabe duda, que la ausencia del saneamiento físico legal no permite al Estado realizar proyectos de inversión en los establecimientos de salud a nivel nacional. Esto pese a que cerca de uno de cada cuatro establecimientos requiere una reparación parcial o total a nivel nacional.

Esta problemática se ha evidencia, cuando en muchas ocasiones debido a los daños ocasionados por desastres, el Estado no puede intervenir en aquellos establecimientos de salud debido a la traba que presentan en el saneamiento físico legal, esto se debe a que el Ministerio de Salud, requiere de herramientas legales que permitan

un intervención oportuna y eficiente para lograr el saneamiento físico legal en un plazo optimo.

Respecto al estado situacional de predios destinados a salud pendientes de saneamiento físico legal, tenemos que conforme a la información publicada por el Organismo de Formalización de la Propiedad Informal - COFOPRI, se tiene que existen 7,531 predios pendientes de formalización destinados a equipamientos urbanos como educación, salud, recreación y seguridad en todo el territorio nacional, de los cuales 677 predios están destinados al sector salud.

De acuerdos a la información publicada, en el 2020, se ha logrado la titulación de 2,750 predios destinados a instituciones públicas como parte del equipamiento urbano que brindan servicios de salud, educación, recreación, seguridad y otros fines; ello evidencia que ha alcanzado un avance del 36.51%, en dos años, en los procesos de saneamiento físico legal de predios a favor del sector salud que representaría el 14.62% de avance, siendo estas cifras poco alentadoras para el cumplimiento del cierre de brechas en infraestructura en salud[1].

**Cuadro N° 01.- Avance del proceso de formalización de predios destinados al sector salud y educación**

| Sector | Pendiente de SFL | Avance | |
|---|---|---|---|
| | | Titulados | % |
| Pendientes de titulación | 4,781 | 2,750 | 36.51 |
| Salud | 578 | 99 | 14.62 |
| Educación | 2,462 | 269 | 10.83 |
| Recreación, seguridad y otros | 1,990 | 2,382 | 54.48 |

*Fuente: COFOPRI*

Conforme se verifica en el portal de la Superintendencia Nacional de Bienes Estatales, con fecha 10 de enero del 2020 SBN, durante el año 2019 transfirió un total de 10´675,534.20 m2 de terrenos del estado destinados a proyectos de inversión pública en todo el país,

[1] Exposición de motivos de la iniciativa legislativa N° 5432/2020-CR, que prioriza la atención y tramite de los procesos administrativos sobre saneamiento físico legal de áreas urbanas destinadas a equipamiento e infraestructura en salud como medida resiliente a la emergencia sanitaria por la COVID-19.

distribuidos en 432 predios en 20 regiones, de los cuales representan un total de 267.167.20m2 destinados al sector salud.

Asimismo, en la región Huancavelica se presenta una problemática al respecto, donde el 75% de establecimientos en salud (EE.SS) carecen de saneamiento físico legal; es decir de un total de 406 EE.SS. en toda la región, 307 no cuentan con saneamiento físico legal; tan solo 99 predios cuentan con saneamiento físico legal.

La OPMI Salud proyectó que en el año 2021 el 96% del total de establecimientos de salud del primer nivel de atención, presentaría capacidad instalada inadecuada, expresada en la precariedad de la infraestructura, equipamiento obsoleto, inoperativo o insuficiente.

Sin embargo, a causa de retrasos en el cumplimiento de los cronogramas de ejecución física de los proyectos, atribuibles a las Unidades Ejecutora de Inversiones, a los contratistas, a las paralizaciones de obra por el COVID-19, se ha verificado que la meta de reducción de la capacidad instalada inadecuada de los ES del primer nivel de atención ha sido afectada principalmente por las medidas restrictivas de la declaración de Estado de Emergencia Nacional, prorrogada sucesivamente desde abril de 2020. Es así que a diciembre de 2021 el 97.65% de ES del PNA presenta capacidad instalada inadecuada a nivel nacional, si utilizamos para el cálculo la cantidad total de ES del año 2020.

Los establecimientos de salud del primer nivel de atención que han sido identificados con capacidad instalada inadecuada son aquellos que no han tenido ninguna intervención integral con infraestructura y equipamiento en los últimos 5 años. Se entiende por intervención integral a las inversiones realizadas sobre todos los servicios de salud trazadores del establecimiento de salud.

Asimismo, se considera que un establecimiento de salud no presenta brecha de infraestructura y equipamiento, si la ejecución inversiones integrales culminaron en el periodo 2016-2021; caso contrario, dicho establecimiento de salud es clasificado en el grupo que presenta capacidad instalada inadecuada.

Si bien es cierto que las inversiones de optimización, ampliación marginal, reposición y rehabilitación contribuyen al cierre de brechas de infraestructura y equipamiento, no se han contabilizado para

determinar capacidad instalada de los establecimientos de salud en general, ya que son intervenciones específicas que se realizan sobre servicios de salud focalizados o incluso solo sobre activos estratégicos.

El Callao, Ica, Lambayeque, Madre de Dios, Tacna y Ucayali tiene el 100% de sus ES del PNA con capacidad instalada inadecuada. El departamento de Tumbes presenta la menor cantidad nominal (54 ES) de brecha y Cajamarca presenta la brecha con mayor cantidad (865 ES) en términos de infraestructura y equipamiento. El departamento que presenta la menor brecha en términos porcentuales es Ayacucho con el 87.41%.

**Cuadro N° 02.- Establecimientos de Salud del Primer Nivel de Atención con Capacidad Instalada Inadecuada por Circunscripción Departamental 2021**

| Departamento | Total de establecimientos de salud (ES) | Valor Proyectado de ESI * | | Valor Logrado de ESI | |
|---|---|---|---|---|---|
| | | ESI Nominal | ESI Porcentual | ESI Nominal | ESI Porcentual |
| AMAZONAS | 490 | 481 | 98% | 480 | 97.96% |
| ANCASH | 424 | 400 | 94% | 413 | 97.41% |
| APURIMAC | 397 | 367 | 92% | 383 | 96.47% |
| AREQUIPA | 293 | 287 | 98% | 290 | 98.98% |
| AYACUCHO | 413 | 330 | 80% | 361 | 87.41% |
| CAJAMARCA | 874 | 849 | 97% | 865 | 98.97% |
| CALLAO | 84 | 83 | 99% | 84 | 100.00% |
| CUSCO | 375 | 349 | 93% | 355 | 94.67% |
| HUANCAVELICA | 417 | 398 | 95% | 406 | 97.36% |
| HUANUCO | 338 | 323 | 96% | 328 | 97.04% |
| ICA | 165 | 164 | 99% | 165 | 100.00% |
| JUNIN | 536 | 526 | 98% | 531 | 99.07% |
| LA LIBERTAD | 332 | 314 | 95% | 318 | 95.78% |
| LAMBAYEQUE | 199 | 198 | 99% | 199 | 100.00% |
| LIMA | 851 | 842 | 99% | 846 | 99.41% |
| LORETO | 458 | 449 | 98% | 456 | 99.56% |
| MADRE DE DIOS | 99 | 97 | 98% | 99 | 100.00% |
| MOQUEGUA | 70 | 69 | 99% | 69 | 98.57% |
| PASCO | 269 | 265 | 99% | 267 | 99.26% |
| PIURA | 448 | 431 | 96% | 436 | 97.32% |
| PUNO | 487 | 459 | 94% | 471 | 96.71% |
| SAN MARTIN | 390 | 370 | 95% | 383 | 98.21% |
| TACNA | 98 | 98 | 100% | 98 | 100.00% |
| TUMBES | 56 | 52 | 93% | 54 | 96.43% |
| UCAYALI | 220 | 220 | 100% | 220 | 100.00% |
| **TOTAL** | **8783** | **8421** | **96%** | 8577 | 97.65% |

*Fuente: RENIPRESS, noviembre 2021. Banco de Inversiones. Elaboración: OPMI-MINSA. * ESI: Establecimientos de salud del primer nivel de atención con capacidad instalada inadecuada*

**Porcentaje de hospitales con capacidad instalada inadecuada.**

En nuestro país la mayoría de los hospitales tienen un promedio que supera los 40 años de existencia y fueron construidos bajo normas menos exigentes de códigos sísmicos que la infraestructura construida más recientemente.

Bajo estas circunstancias fue necesario en muchos casos recurrir a las "ampliaciones" que han dado como resultado varias instalaciones hospitalarias con funcionalidad limitada y ambientes tugurizados, contraviniendo las normas de seguridad al haberse generando un crecimiento que no obedece a un plan de desarrollo integral del hospital.

Teniendo en cuenta que estas estructuras fueron diseñadas con una norma tecnológica muy diferente, generalmente han devenido en obsoletas; asimismo, el insuficiente mantenimiento a lo largo del tiempo ha contribuido considerablemente al deterioro físico de la infraestructura y el equipamiento.

La disposición disfuncional de los hospitales más antiguos, combinada con el estado obsoleto y dañado de su equipamiento, presenta un riesgo latente para los pacientes y el personal de la salud.

Al mes de diciembre de 2020, en el Registro Nacional de IPRESS se contabilizó 247 hospitales de segundo y tercer nivel de atención, de los cuales 139 son de categoría II-1, 49 son de categoría II-2, 22 de categoría II-E, 31 de categoría III-1 y 6 corresponden a la categoría III-E.[2]

Los hospitales son responsables de satisfacer las necesidades de salud de la población de su ámbito jurisdiccional, a través de una atención integral ambulatoria y hospitalaria mediante servicios especializados; que reciben las referencias de los ES de primer nivel de atención de su ámbito de competencia.

---

[2] Ministerio de Salud: DIAGNÓSTICO DE BRECHAS DE INFRAESTRUCTURA Y EQUIPAMIENTO DEL SECTOR SALUD, enero 2022. https://www.minsa.gob.pe/Recursos/OTRANS/08Proyectos/2022/diagnostico-brechas-infraestrucctura-sector-salud-2022.pdf

**Cuadro N° 03.- Hospitales del segundo y tercer nivel de atención 2020**

| Departamento | Categoría de los Hospitales | | | | | Total |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | II-1 | II-2 | II-E | III-1 | III-E | |
| AMAZONAS | 7 | 1 | | | | 8 |
| ANCASH | 9 | 3 | | | | 12 |
| APURIMAC | 3 | 3 | | | | 6 |
| AREQUIPA | 6 | | 2 | 3 | | 11 |
| AYACUCHO | 7 | 1 | 2 | | | 10 |
| CAJAMARCA | 8 | 2 | 1 | | | 11 |
| CALLAO | 1 | 2 | 1 | 3 | | 7 |
| CUSCO | 5 | | 2 | 3 | | 10 |
| HUANCAVELICA | 4 | 1 | | | | 5 |
| HUANUCO | 2 | 2 | 1 | | | 5 |
| ICA | 7 | 2 | | | | 9 |
| JUNIN | 7 | 2 | 1 | 1 | 2 | 13 |
| LA LIBERTAD | 22 | 1 | 1 | 3 | 1 | 28 |
| LAMBAYEQUE | 3 | 1 | | 2 | | 6 |
| LIMA | 14 | 12 | 5 | 13 | 3 | 47 |
| LORETO | 4 | 1 | | 2 | | 7 |
| MADRE DE DIOS | 2 | | | | | 2 |
| MOQUEGUA | 3 | 1 | | | | 4 |
| PASCO | 4 | 1 | 1 | | | 6 |
| PIURA | 4 | 2 | | 1 | | 7 |
| PUNO | 10 | 4 | 1 | | | 15 |
| SAN MARTIN | 5 | 1 | 4 | | | 10 |
| TACNA | | 2 | | | | 2 |
| TUMBES | 2 | 1 | | | | 3 |
| UCAYALI | | 3 | | | | 3 |
| **Total** | **139** | **49** | **22** | **31** | **6** | **247** |

*Fuente: RENIPRESS, diciembre 2020.*

Al igual que en el caso de los establecimientos de salud del primer nivel de atención, las condiciones inadecuadas de funcionamiento de un hospital las equiparamos con la capacidad instalada inadecuada, considerándose para efectos de estimación del valor del indicador "Porcentaje de hospitales con capacidad instalada inadecuada", que un hospital presenta capacidad instalada inadecuada, cuando la infraestructura y el equipamiento existentes de los servicios de salud trazadores, no se encuentran de acuerdo con lo establecido en la Norma Técnica de Salud N° 110-MINSA/DGIEM-V.01 "Infraestructura y Equipamiento de los Establecimientos de Salud del Segundo Nivel de Atención" o en la Norma Técnica de Salud N° 119-MINSA/DGIEM-V.01

"Infraestructura y Equipamiento de los Establecimientos de Salud del Tercer Nivel de Atención", según corresponda.

A diciembre de 2021, en el Registro Nacional de IPRESS se contabilizó 261 hospitales de segundo y tercer nivel de atención, de los cuales 140 son de categoría II-1, 49 son de categoría II-2, 22 de categoría II-E, 30 de categoría III-1, 13 de categoría III-2 y 7 corresponden a la categoría III-E.

El total de hospitales del año 2021 difiere de la cantidad de hospital del 2020; sin embargo, se ha utilizado el dato del año 2020 para efectos del análisis de cierre de brechas.

**Cuadro N° 04.- Hospitales con Capacidad Instalada Inadecuada por Departamento 2021**

| Departamento | Cantidad total de hospitales (HOS) | Valor Proyectado de HOSI * | | Valor Logrado de HOSI | |
|---|---|---|---|---|---|
| | | HOSI Nominal | HOSI Porcentual | HOSI Nominal | HOSI Porcentual |
| AMAZONAS | 8 | 8 | 100% | 8 | 100.00% |
| ANCASH | 12 | 11 | 92% | 12 | 100.00% |
| APURIMAC | 6 | 6 | 100% | 6 | 100.00% |
| AREQUIPA | 11 | 11 | 100% | 11 | 100.00% |
| AYACUCHO | 10 | 9 | 90% | 10 | 100.00% |
| CAJAMARCA | 11 | 11 | 100% | 11 | 100.00% |
| CALLAO | 7 | 7 | 100% | 7 | 100.00% |
| CUSCO | 10 | 10 | 100% | 10 | 100.00% |
| HUANCAVELICA | 5 | 5 | 100% | 5 | 100.00% |
| HUANUCO | 5 | 5 | 100% | 5 | 100.00% |
| ICA | 9 | 8 | 89% | 8 | 88.89% |
| JUNIN | 13 | 12 | 92% | 12 | 92.31% |
| LA LIBERTAD | 28 | 27 | 96% | 27 | 96.43% |
| LAMBAYEQUE | 6 | 6 | 100% | 6 | 100.00% |
| LIMA | 47 | 47 | 100% | 47 | 100.00% |
| LORETO | 7 | 6 | 86% | 6 | 85.71% |
| MADRE DE DIOS | 2 | 2 | 100% | 2 | 100.00% |
| MOQUEGUA | 4 | 3 | 75% | 4 | 100.00% |
| PASCO | 6 | 6 | 100% | 6 | 100.00% |
| PIURA | 7 | 7 | 100% | 7 | 100.00% |
| PUNO | 15 | 14 | 93% | 15 | 100.00% |
| SAN MARTIN | 10 | 6 | 60% | 8 | 80.00% |
| TACNA | 2 | 2 | 100% | 2 | 100.00% |
| TUMBES | 3 | 2 | 67% | 3 | 100.00% |
| UCAYALI | 3 | 3 | 100% | 3 | 100.00% |
| **TOTAL** | **247** | **234** | **95%** | 241 | 97.57% |

*Fuente: RENIPRESS, diciembre 2021. Banco de Inversiones. Elaboración: OPMI-MINSA. * HOSI: Hospitales con capacidad instalada inadecuada*

La OPMI Salud proyectó que en el año 2021 el 95% del total de hospitales (247) del segundo y tercer nivel de atención, presentaría capacidad instalada inadecuada, expresada en la precariedad de la infraestructura, equipamiento obsoleto, inoperativo o insuficiente.

Sin embargo, a causa de retrasos en el cumplimiento de los cronogramas de ejecución física de los proyectos, atribuibles a las Unidades Ejecutora de Inversiones, a los contratistas, a las paralizaciones de obra por el COVID-19, se ha verificado que la meta de reducción de la capacidad instalada inadecuada de los hospitales ha sido afectada principalmente por las medidas restrictivas de la declaración de Estado de Emergencia Nacional, prorrogada sucesivamente desde abril de 2020.

Es así que a diciembre de 2021 el 97.57% de hospitales presenta capacidad instalada inadecuada a nivel nacional, si se utiliza para el cálculo la cantidad total de hospitales del año 2020. Los hospitales identificados como establecimientos con capacidad instalada inadecuada son aquellos que no han tenido ninguna intervención integral con infraestructura y equipamiento en los últimos 5 años.

Se considera que un hospital no presenta brecha de infraestructura y equipamiento, si la ejecución inversiones integrales culminaron en el periodo 2016-2021, caso contrario, el hospital es clasificado en el grupo que presenta capacidad instalada inadecuada. Los departamentos con los menores valores porcentuales del indicador de brechas de hospitales son San Martín (80%), Loreto (85.71%), Ica (88.89%), Junín (92.31%) y La Libertad (96.43%).

Los demás departamentos presentan el 100% de hospitales con capacidad instalada inadecuada, valor superior al porcentaje nacional (97.57%).

En términos nominales los departamentos de Lima y La Libertad, 47 y 27 respectivamente, tienen la mayor cantidad de hospitales con capacidad instalada inadecuada. Madre de Dios y Tacna cuentan con

la menor cantidad de hospitales (02), los cuales presentan el 100% de capacidad instalada inadecuada.

La declaratoria del Estado de Emergencia Nacional a causa de la COVID-19, generó retrasos en la ejecución de los proyectos de inversión en salud a nivel nacional, mediante la paralización de las obras de establecimientos de salud y servicios médicos de apoyo, los cuales tenían el objetivo de cerrar brechas de calidad y cobertura a nivel nacional, en cada uno de los tres niveles de atención del Sistema de Salud.

En el marco de la declaratoria de Estado de Emergencia Nacional, se ha venido adquiriendo equipamiento e instalando ambientes orientados principalmente a la optimización de los servicios críticos, como hospitalizaciones, unidad de cuidados intensivos, emergencias, entre otros; sin embargo, estas intervenciones no han sido suficientes para la contención de las dos primeras olas de la pandemia que se presentaron en el país, ya que la demanda superó ampliamente a la oferta de servicios de salud.

Por otro lado, se ejecutaron principalmente IOARR y no fueron priorizados los demás servicios que no están vinculados a servicios críticos para la atención de pacientes COVID, por lo que no se produjo mucha incidencia en la reducción de la brecha de calidad.

## II. ANÁLISIS COSTO BENEFICIO

Los esfuerzos normativos por regular el proceso de SFL contribuyen a la priorización establecida por el Estado, de contar con predios o inmuebles saneados para la ejecución de proyectos de inversión de infraestructura en salud.

La propuesta normativa no demanda recursos adicionales para el tesoro público, no se vulnera el principio financiero o presupuestal previsto en los artículos 77° y 78° de la Constitución Política del Perú, toda vez que el espíritu de la ley busca priorizar y/o dinamizar la atención y tramite del proceso de saneamiento físico legal de los predios destinados a equipamiento e infraestructura en salud pendientes de proceso de formalización.

En ese contexto, la propuesta contribuye a la citada priorización, al permitir comprende en la finalidad de ley a las gerencias regionales de salud y las direcciones regionales de salud para realizar el saneamiento físico-legal de los establecimientos de salud pública que constituyen

bienes inmuebles de propiedad del Estado o privados y sobre los cuales se mantenga una posesión continua y pacífica acreditada por un periodo igual o mayor de cinco años y de los bienes inmuebles del sector salud adquiridos, donados, construidos, ampliados, independizados o rehabilitados por instituciones públicas o privadas.

De igual manera, también se comprende la inscripción de aquellos predios e inmuebles de propiedad estatal involucrados en proyectos de infraestructura en salud que cuentan con la declaración de viabilidad en el Sistema Nacional de Programación Multianual y Gestión de Inversiones.

En ese sentido, se optimiza la asignación de recursos públicos, promoviendo eficacia y eficiencia en la ejecución de proyectos de infraestructura de salud, contribuyendo al cierre de brecha de infraestructura que existe en el servicio de salud, lo cual se traduce en un beneficio cualitativo para la salud de la población.

## III. IMPACTO DE LA VIGENCIA DE LA NORMA EN LA LEGISLACIÓN NACIONAL

La presente iniciativa legislativa se propone en concordancia con la normatividad vigente, y su entrada en vigor no colisiona con ninguna norma legal, por cuanto es una propuesta legislativa orientada a brindar el marco legal para el saneamiento físico legal de los predios destinados a establecimientos de salud con posesión, así como para la priorización de los proyectos de inversión en infraestructura en salud.

## IV. VINCULACIÓN CON LAS POLÍTICAS DE ESTADO DEL ACUERDO NACIONAL

La presente iniciativa legislativa tiene vinculación con el segundo párrafo y tercer grupo de Políticas de Estado del Acuerdo Nacional, Desarrollo con Equidad y Justicia Social y promoción de la competitividad del País.

- 11°: Promoción de la igualdad de oportunidades sin discriminación.
- 13° : Acceso Universal a los Servicios de Salud y a la Seguridad Social

- 20°: Desarrollo de la ciencia y la tecnología.
- 28°: Plena vigencia de la Constitución y de los derechos humanos.

Palacio legislativo, abril 2024.