



EDGARD C. REYMUNDO MERCADO
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"



LEY QUE PRIORIZA LA INVERSIÓN PÚBLICA DE INFRAESTRUCTURA EN SALUD.

Los Congresistas de la República que integran el Grupo Parlamentario Bloque Democrático Popular, a la iniciativa del congresista **Edgard Reymundo Mercado**, al amparo de lo establecido en el artículo 107° de la Constitución Política del Perú y de los artículos 75° y 76° del Reglamento del Congreso de la República, proponen el Proyecto de Ley:

FÓRMULA LEGAL

**EL CONGRESO DE LA REPÚBLICA
HA DADO LA SIGUIENTE LEY:**

LEY QUE PRIORIZA LA INVERSIÓN PÚBLICA DE INFRAESTRUCTURA EN SALUD

Artículo 1.- Objetivo de la ley

La presente ley tiene por objeto exonerar a las DIRIS, DIREAS, GERESAS y Gobiernos Locales, la exigencia del saneamiento físico legal de los bienes inmuebles adquiridos bajo cualquier título y/o en posesión a fin de fortalecer la ejecución de proyectos de inversión pública relacionado a infraestructura en salud.

Artículo 2.- Plazo de exoneración

Exonérese a las entidades públicas, el plazo de cuatro (4) años, contados desde la entrada en vigencia de la presente ley, la exigencia del requisito de saneamiento físico legal durante las fases de formulación, evaluación y ejecución de proyectos de inversión pública relacionado a infraestructura en salud.

Esta exoneración no limita a las entidades a iniciar y concluir, dentro del plazo de exoneración, con los procesos de saneamiento físico legal que se encuentren realizando en trámite.

Artículo 3.- Acreditación y publicación de los bienes inmuebles que carecen de saneamiento físico legal.

Las entidades públicas que deseen acogerse a la exoneración de la exigencia del saneamiento físico legal para la formulación, aprobación y ejecución de proyectos de inversión pública relacionado a infraestructura en salud, deberán presentar ante SUNARP los documentos que acrediten la titularidad del bien inmueble y la publicación por única vez en el Diario Oficial El Peruano y en un diario de circulación nacional, a fin que las personas que se consideren afectadas puedan presentar

oposición, dentro del plazo de 30 días calendarios. De existir oposición, no podrán acogerse a la referida exoneración.

Artículo 4.- Procedimiento para titulación

Las DIRIS, DIREAS, GERESAS y Gobiernos Locales solicitarán ante el ente competente, la inscripción en el Registro de Predios, los terrenos o bienes inmuebles que se encuentren en posesión, adquiridos o donados y se encuentren destinados para proyectos de inversión pública relacionado a infraestructura en salud.

No podrán inscribirse los bienes inmuebles que se encuentren sujetos a proceso judicial.

DISPOSICIONES COMPLEMENTARIAS FINALES

Primera.- Exonérese a los gobiernos locales el pago de tasas registrales, municipales, aranceles u otros cobros que cualquier institución pública exige, que tengan por fin, iniciar o concluir el saneamiento físico legal de bien inmueble destinado a la ejecución de proyectos de inversión pública relacionado a infraestructura en salud

Segunda.- El procedimiento y plazos para la inscripción en el Registro de predios a que hace mención el artículo 4 de la presente ley, serán establecidos en el reglamento que emita el Poder Ejecutivo, cuyo plazo de emisión no excederá de cuarenta y cinco (45) días calendarios.

Tercera.- El Ministerio de Salud, los Gobiernos Regionales y Locales y la SUNARP, son responsables del cumplimiento de la presente ley.

Lima, setiembre de 2024



Firmado digitalmente por:
REYMUNDO MERCADO Edgard
Cornelio FAU 20161740126 soft
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 16/09/2024 08:54:36-0500



Firmado digitalmente por:
CORTEZ AGUIRRE Isabel FAU
20161740126 soft
Motivo: En señal de conformidad
Fecha: 16/09/2024 10:07:44-0500



Firmado digitalmente por:
BAZAN NARRO Sigrid Tesoro
FAU 20161740126 soft
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 16/09/2024 10:21:12-0500



Firmado digitalmente por:
CORTEZ AGUIRRE Isabel FAU
20161740126 soft
Motivo: En señal de conformidad
Fecha: 16/09/2024 10:07:51-0500



Firmado digitalmente por:
PAREDES PIQUE Susel Ana
Maria FAU 20161740126 soft
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 16/09/2024 16:15:39-0500



CONGRESO DE LA REPÚBLICA

Lima, 17 de **setiembre** de **2024**

Según la consulta realizada, de conformidad con el Artículo 77° del Reglamento del Congreso de la República: pase la Proposición **N° 8927/2024-CR** para su estudio y dictamen, a la (s) Comisión (es) de:

1. **SALUD Y POBLACIÓN; Y**
2. **JUSTICIA Y DERECHOS HUMANOS.**



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

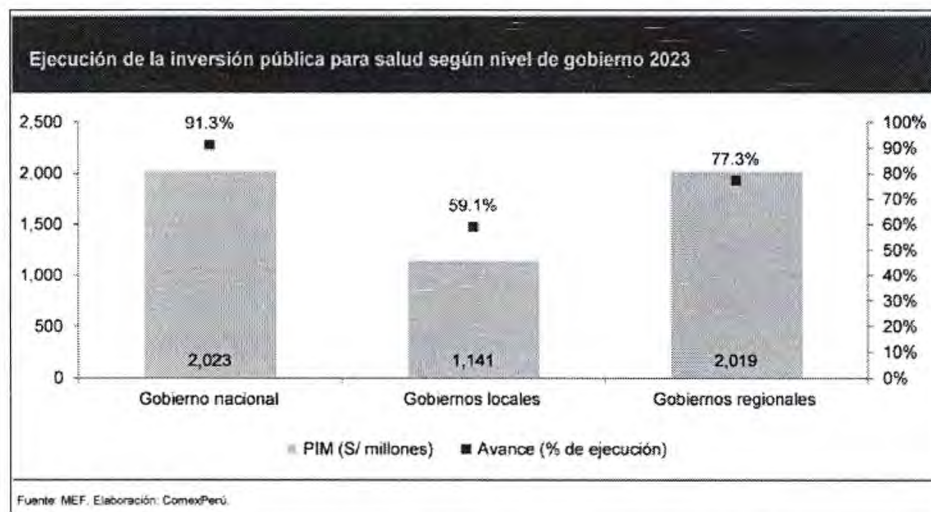
I. EXPOSICIÓN DE MOTIVOS

JUTIFICACION DE LA PROPUESTA NORMATIVA

El Ministerio de Salud, en el 2023 efectuó un diagnóstico de brechas de infraestructura o acceso a los servicios de salud, donde concluyó que 232 hospitales, que representa el 94% del total de establecimientos de salud, no cuentan con capacidad adecuada para una atención de salud de calidad, toda vez que su infraestructura es precaria y obsoleta, además de la inoperatividad y falta de equipo médico. Este hecho preocupante se visibiliza en 18 regiones del país, entre ellas, con mayor incidencia Áncash, Loreto, Pasco, San Martín e Ica.

Ante esta problemática, la ejecución de proyectos de inversión pública, resulta ser la herramienta principal para el cierre de brechas de infraestructura. Es así que, en el 2023, el Ministerio de Economía y Finanzas (MEF), destinó al sector salud un presupuesto de S/ 5,183 millones, de los cuales asignó S/ 2,023 millones al gobierno nacional y / 2,019 millones a los gobiernos regionales, de los cuales S/ 176 millones y S/ 467 millones, respectivamente no se lograron ejecutar.

En el caso de los gobiernos locales, se asignó un presupuesto de S/ 2,019 millones, de los cuales se dejaron de ejecutar S/ 467 millones, considerándose por ello en un deficiente desempeño de la ejecución presupuestal. Estas cifras reflejan que un total de S/ 1,100 millones del presupuesto destinado al sector salud no fue utilizado en bienestar de los ciudadanos de nuestro país.



Según las proyecciones para el cierre de brechas en el sector salud al 2027, que ha elaborado el Ministerio de Salud, señala que una de las limitaciones para el cierre de brechas, por los cuales las inversiones en este sector no logran ejecutarse es la carencia de documentos de sostenibilidad como lo es el saneamiento físico legal, problema que ocasiona variaciones sustanciales en cuanto al costo y tiempo de ejecución.

Un claro ejemplo, se dio en Huánuco, donde la DIRESA hacía de conocimiento que 56 centros de salud que se encuentran priorizados para ser incluidos en el Programa Mil del Ministerio de Salud, debían previamente garantizar el saneamiento físico legal, hasta su inscripción final, debiendo acreditar que cuenta con servicios básicos y con los parámetros urbanísticos, caso contrario serían reemplazados por otros centros de salud, ello implica que lugares donde se requiere la urgencia de efectuar inversión para la construcción de nuevos establecimientos de salud, cada vez queden más postergados.

Dirección Regional de Salud Huánuco

Exigen cumplir con saneamientos para construcción de 56 Establecimientos de Salud

Nota de prensa

Centros de salud priorizados que no cumplen con requisitos serán reemplazados por uno de los 19, que están en espera.



Fotos: DIRESA HCO

Este tipo de noticias se repiten en todas las regiones del país, por ello resulta necesario dictar normas que exoneren dicho requisito a efecto que las inversiones en este sector, puedan tener un mayor impacto en el cierre de brechas, ello alineado a lo establecido en nuestra Constitución Política del Estado, en cuyo artículo 7 establece el derecho que tiene todo ciudadano a la protección de su salud, del medio familiar y de la comunidad, significando ello que el Estado debe tomar acciones pertinentes para asegurar este derecho.



Ello no implica que los bienes inmuebles no cuenten con el saneamiento físico legal, sino por el contrario se dispone que, durante el plazo de exoneración, cumplan con regularizar la formalidad de la titularidad de los terrenos donde se ejecute un proyecto de inversión en Salud, por ello, a modo de simplificar y apoyar, básicamente a los gobiernos locales en la exoneración de los tasas registrales, municipales, aranceles u otros cobros que se exijan para dicho fin.

PROBLEMÁTICA E IMPORTANCIA DE LA INFRAESTRUTURA DE SALUD EN NUESTRO PAÍS

Por último señalar que la Organización Panamericana de la Salud (OPS), advierte que son diversos los problemas que afectan el funcionamiento y acceso de la ciudadanía al sistema de salud en nuestro país. Uno de ellos es la falta de calidad en el servicio, que se visibiliza especialmente en las áreas rurales. Asimismo, según la empresa consultora Videnza al 2022, el 100% de los establecimientos de salud no cuentan con la infraestructura y equipamiento adecuado, pese a que la evolución de la ejecución presupuestal, en los últimos 10 años en inversión pública, se ha ido incrementando.

En nuestro país como todos sabemos que la pandemia del Covid-19, ha mostrado que el sistema de salud en el Perú ha colapsado, por tantas deficiencias mostradas, por ejemplo, se ha visto que a marzo del 2020, a inicios de la pandemia, sólo teníamos mil camas UCI, lo que se ha logrado aumentar en un poco más de 1.500 camas mientras tanto sólo había 500 respiradores y ahora esto ha subido a más de 2000, esto en un contexto en el cual el presupuesto público para el sector de salud ha aumentado en los últimos ocho años aproximadamente alcanzando un 139% más en comparación al año 2019.

En el tema de infraestructura, en pre pandemia teníamos aproximadamente 8 mil 700 centros de atención primaria en el país y teníamos 243 hospitales y si teníamos una brecha de infraestructura bastante importante porque aproximadamente el 78% de los centros de atención primaria tenían infraestructura inadecuada y la brecha en hospitales venía a ser aproximadamente el 50%. En ese entonces se venían construyendo 67 hospitales y 40 centros de atención primaria, de los cuales 50 hospitales y la mitad de los centros de atención primaria se encontraban paralizadas, esto nos da una idea de la brecha con la que ya afrontamos la pandemia.

Durante el periodo de la pandemia se tuvieron que implementar hospitales temporales para poder albergar más enfermos de coronavirus más, específicamente veníamos a tener 52 centros de distintos niveles que ha hecho el MINSA, lo que permitió atender aproximadamente a 100.000 personas. Por ello, resulta importante disminuir el déficit de infraestructura, el cual si bien es cierto no se podrá efectuar a corto plazo, hay que intentar reducir la brecha lo máximo posible para poder atender a los pacientes y así poder afrontar los problemas de salud de la población, por ello es importante relajar los procesos administrativos burocráticos, caso contrario no se podrá avanzar en el cierre de brecha de infraestructura, entendiendo que la sierra y selva de nuestro país, es donde suele haber más necesidad de infraestructura.

Tal es así que según la Programación Multianual de inversiones del Minsa para este año 2024, se estimó que 8662 establecimientos de salud del primer nivel tendrán una capacidad instalada inadecuada, lo que no permite que exista una disminución representativa en el cierre de brecha, siendo las regiones de Junín, Pasco, Tumbes, Cusco y Moquegua, quienes tienen establecimientos de salud con capacidad inadecuada que bordean entre el 98.52% a 88.73%.

Instalación inadecuada de establecimientos de salud en el primer nivel

DEPARTAMENTO	TOTAL E.S.	2024		2025		2026		2027	
		VALOR NOMINAL	VALOR PORCENTUAL	VALOR NOMINAL	VALOR PORCENTUAL	VALOR NOMINAL	VALOR PORCENTUAL	VALOR NOMINAL	VALOR PORCENTUAL
AMAZONAS	500	496	99.20%	496	99.20%	494	98.80%	489	97.80%
ANCASH	436	420	96.33%	413	94.72%	411	94.27%	409	93.81%
APURIMAC	407	389	95.58%	386	94.84%	385	94.59%	383	94.10%
AREQUIPA	295	284	96.27%	279	94.58%	279	94.58%	276	93.56%
AYACUCHO	433	407	94.00%	405	93.53%	403	93.07%	401	92.61%
CAJAMARCA	888	871	98.09%	868	97.75%	866	97.52%	862	97.07%
CALLAO	84	79	94.05%	79	94.05%	78	92.86%	78	92.86%
CUSCO	379	323	85.22%	316	83.38%	313	82.59%	310	81.79%
HUANCABELICA	421	411	97.62%	411	97.62%	410	97.39%	406	96.44%
HUANUCO	349	334	95.70%	331	94.84%	328	93.98%	323	92.55%
ICA	163	161	98.77%	161	98.77%	159	97.55%	158	96.93%
JUNIN	541	539	99.63%	536	99.08%	536	99.08%	533	98.52%
LA LIBERTAD	338	326	96.45%	321	94.97%	321	94.97%	319	94.38%
LAMBAYEQUE	203	193	95.07%	192	94.58%	192	94.58%	190	93.60%
LIMA	828	811	97.95%	809	97.71%	806	97.34%	802	96.86%
LORETO	499	484	96.99%	480	96.19%	476	95.39%	467	93.59%
MADRE DE DIOS	98	97	98.98%	96	97.96%	95	96.94%	92	93.88%
MOQUEGUA	71	65	91.55%	65	91.55%	64	90.14%	63	88.73%
PASCO	272	271	99.63%	270	99.26%	270	99.26%	269	98.90%
PIURA	459	437	95.21%	434	94.55%	431	93.90%	429	93.46%
PUNO	504	494	98.02%	493	97.82%	491	97.42%	485	96.23%
SAN MARTIN	395	390	98.73%	390	98.73%	389	98.48%	387	97.97%
TACNA	96	91	94.79%	90	93.75%	90	93.75%	89	92.71%
TUMBES	57	56	98.25%	56	98.25%	56	98.25%	56	98.25%
UCAYALI	238	233	97.90%	232	97.48%	232	97.48%	231	97.06%
TOTAL	8954	8662	96.74%	8609	96.15%	8575	95.77%	8507	95.01%

Fuente: RENIPRESS y Banco de Inversiones

Como ejemplo tenemos a la región Huancavelica, donde cuentan con 417 establecimientos de salud a nivel de toda la región de los cuales casi en su totalidad son establecimientos de salud de nivel I, I-2, I-3 y I-4 no hospitales. En sus 7 provincias sólo cuentan con 4 hospitales. Por ello el Gobierno Regional de Huancavelica presentó en el año 2023 para la construcción de 3 hospitales, pero no han sido aprobados. Lo que implica que los pacientes tengan que viajar a las provincias donde hay hospital para de ahí ser referenciados a las ciudades de Lima Huancayo.

Presupuesto asignado al Sector Salud durante el 2024

Como se ha señalado en párrafo anteriores, el rendimiento de la ejecución de la inversión pública en el sector salud en el 2023, no ha sido muy positivo. El sector salud, en este año recibió para inversión S/ 5,046 millones, de los cuales se asignó S/ 2,062 millones al gobierno nacional, siendo que, a mayo se ejecutó el 31.4%. En el caso de los gobiernos regionales se destinó S/ 2,311 millones, del cual sólo se utilizó un 27.9%; y, en relación a los gobiernos locales, éstos obtuvieron S/ 672 millones y solo vienen ejecutando un 24.4%. En consecuencia, en los 3 niveles de gobierno, aún falta ejecutar S/ 3,590 millones.

Asimismo, el Ministerio de Economía y Finanzas indicó que, de los 25 departamentos, 16 de ellos no han ejecutado más del 30% en salud. Entre ellos se encuentran Lambayeque con una ejecución del 15.5%, Tacna con 15.1%, Lima con 12.8%, San Martín con 11.7% y Arequipa con 10.5%.

Ejecución del presupuesto asignado a salud por departamento (en S/ millones)*			
Departamento	Presupuesto	Ejecutado	% Ejecutado
Tumbes	49	30	59.7%
Ayacucho	201	119	59.1%
Cajamarca	275	126	46%
Huánuco	121	55	45.1%
Amazonas	91	39	42.5%
Cusco	397	130	32.8%
La Libertad	410	132	32.1%
Ancash	726	229	31.6%
Loreto	281	86	30.5%
Junín	214	62	29.2%
Piura	352	104	28.6%
Callao	41	11	27.6%
Apurímac	182	50	27.4%
Moquegua	41	11	26.2%
Ucayali	63	16	25.8%
Pasco	68	17	25.1%
Ica	49	12	24.8%
Huancavelica	137	32	23.1%
Madre de Dios	64	15	22.9%
Puno	215	45	20.8%
Lambayeque	177	27	15.5%
Tacna	26	4	15.1%
Lima	528	81	12.8%
San Martín	83	10	11.7%
Arequipa	147	15	10.5%
Total	5,046	1,456	28.9%

*Datos a mayo de 2024
Fuente: MEF. Elaboración: ConesPerú.

Por otro lado, del análisis de la proyección del cierre de brechas del sector salud que ha realizado el Ministerio de Salud, se advierte que al 2027 se pretende reducir los indicadores de brecha en infraestructura, en establecimiento de primer nivel de un 16.64% que se tiene registrado del 2022 a 15.24% en el 2027; en lo que respecta a nuevos hospitales de un 38.38% que se tenía al 2022, se pretende reducir a 36.58%. En ese sentido, resulta necesario que sea mas dinámico la ejecución de proyectos de inversión a fin de alcanzar esa meta.

Cierra de Brecha en el Sector Salud al 2027

N.º	INDICADOR BRECHA COBERTURA/CALIDAD	BRECHA	LÍNEA DE BASE 2020	AÑO 2022	AÑO 2023	AÑO 2024	AÑO 2025	AÑO 2026	AÑO 2027
1	Porcentaje de establecimientos de salud del primer nivel de atención con capacidad instalada inadecuada.	Calidad	98.88 %	98.00%	97.44%	96.74%	96.15%	95.77%	95.01%
2	Porcentaje de nuevos establecimientos de salud del primer nivel de atención por implementar.	Cobertura	16.64 %	15.38%	15.36%	15.33%	15.28%	15.25%	15.24%
3	Porcentaje de hospitales con capacidad instalada inadecuada.	Calidad	97.56%	94.31%	93.08%	89.84%	85.77%	82.11%	76.42%
4	Porcentaje de nuevos hospitales por implementar.	Cobertura	38.35 %	38.10%	37.84%	37.59%	37.09%	36.84%	36.59%
5	Porcentaje de Institutos de salud especializados con capacidad instalada inadecuada.	Calidad	100.00%	92.31%	92.31%	92.31%	92.31%	92.31%	92.31%
6	Porcentaje de Institutos de Salud Especializados por Implementar**	Cobertura	ND	ND	ND	ND	ND	ND	ND
7	Porcentaje de laboratorios del Sistema de la Red Nacional de Laboratorios de Salud Pública con capacidad instalada inadecuada**.	Calidad	100.00%	100.00%	100.00%	100.00%	100.00%	97.01%	80.60%
8	Porcentaje de laboratorios del Sistema de la Red Nacional de Laboratorios de Salud Pública por implementar**.	Cobertura	58.64%	58.64%	58.64%	58.64%	58.64%	58.64%	58.64%
9	Porcentaje de Centros de Promoción y Vigilancia Comunal por implementar.	Cobertura	100.00%	68.29%	68.29%	68.29%	68.29%	68.29%	68.29%
10	Porcentaje de Centros de Promoción y Vigilancia Comunal con capacidad instalada inadecuada**.	Cobertura	ND	ND	ND	ND	ND	ND	ND
11	Porcentaje de cementerios requeridos***	Cobertura	43.65 %	*	*	*	*	*	*
12	Porcentaje de cementerios con capacidad instalada inadecuada***	Calidad	*	*	*	*	*	*	*

Fuente: RENIPRESS y Banco de Inversiones

ANALISIS COSTO BENEFICIO

La presente iniciativa legislativa no irroga gasto al erario nacional, toda vez que la finalidad de esta iniciativa es que se priorice la ejecución de obras de infraestructura para el cierre de brechas en salud

II. EFFECTOS DE LA VIGENCIA DE LA NORMA EN LA LEGISLACION NACIONAL

La presente iniciativa legislativa no colisiona con ninguna norma de rango constitucional ni con las normas de nuestro ordenamiento nacional, por el contrario, busca que se dinamice la inversión pública en materia de salud para otorgar mejor la calidad y oportunidad en la detección de enfermedades en favor de los peruanos.

III. VINCULACION CON EL ACUERDO NACIONAL Y SUS POLITICAS NACIONALES

La presente iniciativa se encuentra relacionada con las siguientes políticas del estado del Acuerdo Nacional:

Política 10: Reducción de la pobreza.

Política 13: Acceso Universal a los Servicios de Salud y a la Seguridad Social.

Política 21: Desarrollo en infraestructura y vivienda