



ELVA EDHIT JULON IRIGOIN

"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para mujeres y hombres"
"Año de la recuperación y consolidación de la economía peruana"



LEY QUE DECLARA DE NECESIDAD PÚBLICA E INTERÉS NACIONAL LA EJECUCIÓN DEL PROYECTO DE INVERSIÓN PÚBLICA DENOMINADO "MEJORAMIENTO Y AMPLIACIÓN DE LOS SERVICIOS DE SALUD DEL HOSPITAL JOSÉ SOTO CADENILLAS DE CHOTA, DISTRITO DE CHOTA - PROVINCIA DE CHOTA - DEPARTAMENTO DE CAJAMARCA".

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

PROYECTO DE LEY

LEY QUE DECLARA DE NECESIDAD PÚBLICA E INTERÉS NACIONAL LA EJECUCIÓN DEL PROYECTO DE INVERSIÓN PÚBLICA DENOMINADO "MEJORAMIENTO Y AMPLIACIÓN DE LOS SERVICIOS DE SALUD DEL HOSPITAL JOSÉ SOTO CADENILLAS DE CHOTA, DISTRITO DE CHOTA - PROVINCIA DE CHOTA - DEPARTAMENTO DE CAJAMARCA"

Artículo 1. Declaración de Necesidad Pública e Interés Nacional.

Se declara de necesidad pública e interés nacional la ejecución del proyecto de inversión pública denominado "Mejoramiento y ampliación de los servicios de salud del Hospital José Soto Cadenillas de Chota, distrito de Chota - provincia de Chota - departamento de Cajamarca", con Código Único de Inversión (CUI) N° 2539902; a efectos de fortalecer la cobertura de atención especializada e integral en favor de la población de dicha jurisdicción y del país; en concordancia con la normativa vigente y la Constitución Política del Estado.

Artículo 2. Alcances.

La declaración a que se contrae el artículo 1 comprende la construcción, ampliación, mejoramiento, modernización, equipamiento, mantenimiento, culminación y dotación de los recursos humanos necesarios para la operación sostenible de los servicios de salud del Hospital José Soto Cadenillas de Chota, distrito de Chota - provincia de Chota - departamento de Cajamarca, según corresponda; con cargo al pliego institucional de la entidad pública comprometida, sin demandar recursos adicionales al tesoro público.

DISPOSICIÓN COMPLEMENTARIA FINAL

ÚNICA. Acciones de coordinación y complementarias.

En el marco de la declaración de necesidad pública e interés nacional establecida en el artículo 1, el Ministerio de Salud y el Gobierno Regional de Cajamarca, de acuerdo a sus funciones y competencias, disponen de forma coordinada las normas y acciones complementarias pertinentes para el correcto cumplimiento de la presente ley, según corresponda.

Lima, febrero de 2025.



Firmado digitalmente por:
CHIABRA LEON Roberto
Enrique FAU 20181740126 soft
Motivo: Soy el autor del
documento
Fecha: 11/02/2025 12:11:14-0500



Firmado digitalmente por:
JULON IRIGOIN Elva Edhit
FAU 20181740126 soft
Motivo: Soy el autor del
documento
Fecha: 10/02/2025 13:34:39-0500



Firmado digitalmente por:
CAMONES SORIANO Lady
Mercedes FAU 20181740126 soft
Motivo: Soy el autor del
documento
Fecha: 11/02/2025 13:57:28-0500



Firmado digitalmente por:
SOTO REYES Alejandro FAU
20181740126 soft
Motivo: Soy el autor del
documento
Fecha: 10/02/2025 15:58:36-0500



Firmado digitalmente por:
ACUÑA PERALTA Maria
Grimaneza FAU 20181740126 soft
Motivo: Soy el autor del
documento
Fecha: 11/02/2025 09:28:53-0500



Firmado digitalmente por:
RUIZ RODRIGUEZ Magaly
Rosmery FAU 20181740126 soft
Motivo: Soy el autor del
documento
Fecha: 11/02/2025 09:41:31-0500



Firmado digitalmente por:
HEIDINGER BALLESTEROS
Nelcy Lidia FAU 20181740126
soft
Motivo: Soy el autor del
documento
Fecha: 11/02/2025 14:46:20-0500



Firmado digitalmente por:
GARCIA CORREA Idelso
Manuel FAU 20181740126 soft
Motivo: Soy el autor del
documento
Fecha: 11/02/2025 10:19:55-0500



Firmado digitalmente por:
SALHUANA CAVIDES Eduardo
FAU 20181740126 hard
Motivo: Soy el autor del
documento
Fecha: 11/02/2025 10:09:05-0500



Firmado digitalmente por:
SOTO REYES Alejandro FAU
20181740126 soft
Motivo: Soy el autor del
documento
Fecha: 10/02/2025 15:58:16-0500

EXPOSICIÓN DE MOTIVOS

I. ANTECEDENTES.

1. DEL DERECHO A LA SALUD.

La Constitución Política del Perú¹ dispone en sus artículos 7°, 9° y 11°, lo siguiente:

"Artículo 7. Todos tienen derecho a la protección de su salud, la del medio familiar y la de la comunidad, así como el deber de contribuir a su promoción y defensa. (...) "² (el subrayado es nuestro).

"Artículo 9. El Estado determina la política nacional de salud. El Poder Ejecutivo norma y supervisa su aplicación. Es responsable de diseñarla y conducirla en forma plural y descentralizadora para facilitar a todos el acceso equitativo a los servicios de salud. "³ (el subrayado es nuestro).

"Artículo 11. El Estado garantiza el libre acceso a prestaciones de salud y a pensiones, a través de entidades públicas, privadas o mixtas. Supervisa asimismo su eficaz funcionamiento. (...) "⁴ (el subrayado es nuestro).

Por su parte, el Tribunal Constitucional en la sentencia recaída en el Expediente N° 002002-2006-PC/TC⁵, de fecha 12 de mayo de 2006, señaló con relación al *derecho a la salud* que:

"(...)

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

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

(...) comprende la facultad que tiene todo ser humano de mantener la normalidad orgánica funcional, tanto física como mental; y de restablecerse cuando se presente una perturbación en la estabilidad orgánica y funcional de su ser, lo que implica, por tanto, una acción de conservación y otra de restablecimiento; acciones que el Estado debe proteger tratando de que todas las personas, cada día, tengan una mejor calidad de vida, para lo cual debe invertir en la modernización y fortalecimiento de todas las instituciones encargadas de la prestación del servicio de salud, debiendo adoptar políticas, planes y programas en ese sentido". ⁶

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

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

(...) "⁶ (el subrayado y negrita son nuestros).

Ahora, sabiendo que la protección de la salud es de interés público y es responsabilidad del Estado regularla, vigilarla y promoverla, podemos afirmar que una *atención médica integral* no solo requiere de

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

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

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

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

⁵ Véase el siguiente enlace: <https://tc.gob.pe/jurisprudencia/2006/02002-2006-AC.pdf>.

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

“Decenio de la Igualdad de Oportunidades para mujeres y hombres”
 “Año de la recuperación y consolidación de la economía peruana”

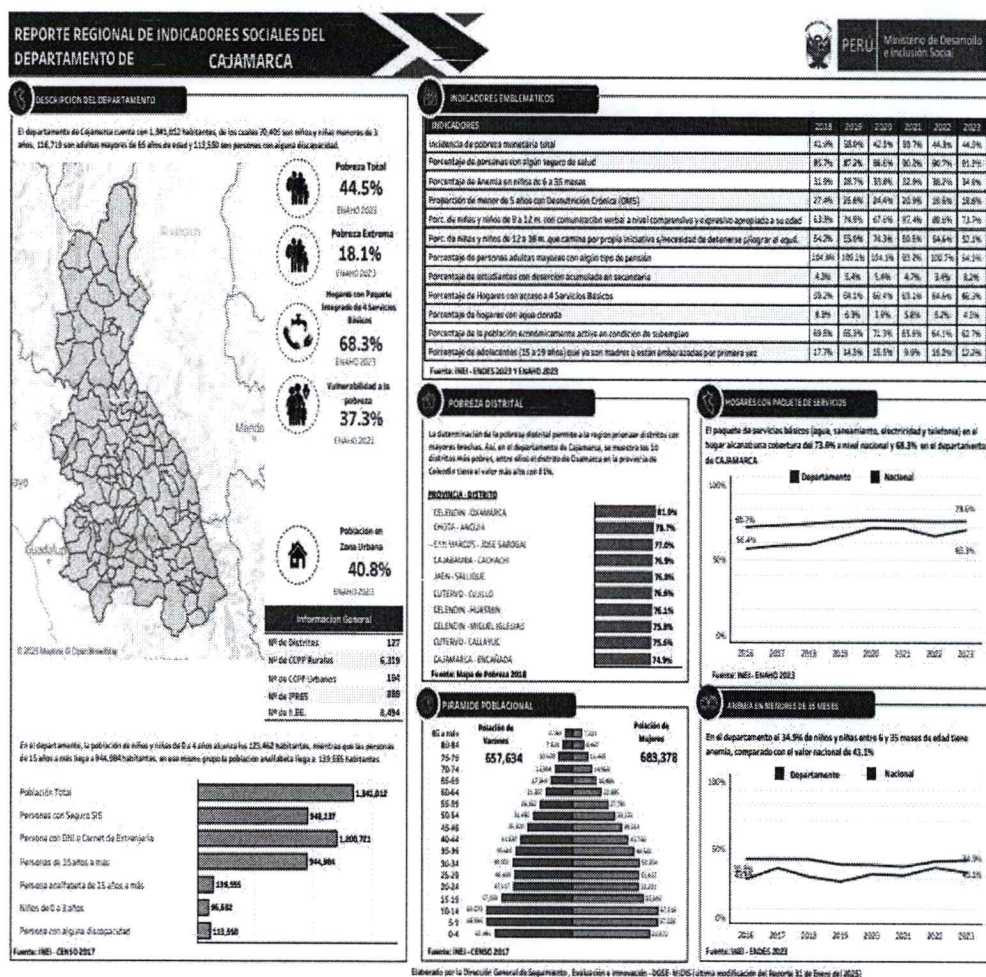
profesionales debidamente capacitados y especializados sino también de infraestructura adecuada y segura, así como equipos médicos de alta calidad, entre otros; lo cual resulta siendo condición indispensable para el desarrollo humano y medio fundamental para alcanzar el bienestar individual y colectivo, de ser el caso; correspondiendo, por tanto, plantear acciones en favor de la salud de nuestra población en general, con especial énfasis de aquella ubicada en las zonas más alejadas y vulnerables del país.

2. DE LOS SERVICIOS DE SALUD EN EL DEPARTAMENTO DE CAJAMARCA.

Del contexto socioeconómico del departamento de Cajamarca

Al respecto, tenemos que el departamento de Cajamarca presenta los siguientes indicadores socio-económicos, de acuerdo al siguiente detalle⁷:

GRÁFICO N° 01
ESTADO SITUACIONAL DEL DEPARTAMENTO DE CAJAMARCA. 2024⁸.

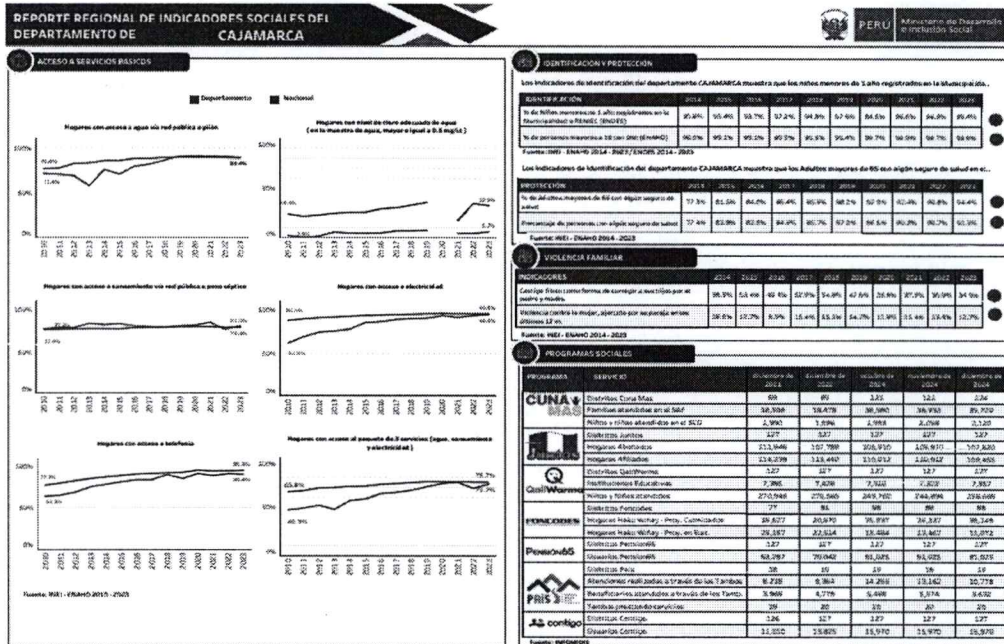


Fuente: MIDIS

⁷ Véase el siguiente enlace: <https://sdv.midis.gob.pe/redinforma/Upload/regional/Cajamarca.pdf>

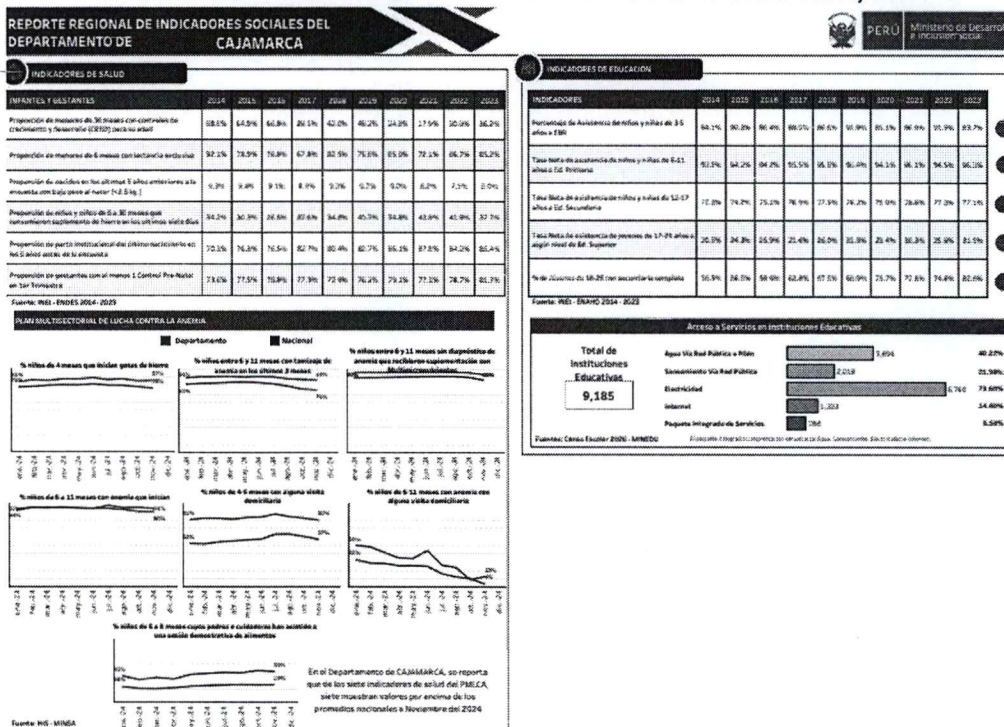
⁸ Véase el siguiente enlace: <https://sdv.midis.gob.pe/redinforma/Upload/regional/Cajamarca.pdf>

GRÁFICO N° 02 ESTADO SITUACIONAL DEL DEPARTAMENTO DE CAJAMARCA, 2024⁹.



Fuente: MIDIS

GRÁFICO N° 03 ESTADO SITUACIONAL DEL DEPARTAMENTO DE CAJAMARCA, 2024¹⁰.



Fuente: MIDIS

⁹ Véase el siguiente enlace: <https://sdv.midis.gob.pe/definorma/Upload/regional/Cajamarca.pdf>
¹⁰ Véase el siguiente enlace: <https://sdv.midis.gob.pe/definorma/Upload/regional/Cajamarca.pdf>

De estos indicadores se desprende la obligación del Estado a promover medidas claras y concretas en favor de la población de Cajamarca; pues se advierten índices muy marcados respecto a pobreza, pobreza extrema, vulnerabilidad a la pobreza, acceso a servicios básicos, acceso a servicios de salud, anemia infantil, desnutrición crónica infantil, atención a gestantes, acceso a servicios de educación, violencia familiar, entre otros, que aquejan a miles de cajamarquinos. Y todo esto converge en que, a la fecha, el departamento más pobre del país sea justamente dicha región¹¹. Resultando, por tanto, oportuno que se puedan promover iniciativas legislativas en favor de la misma, en salvaguarda de su población más vulnerable y sensible, por corresponder.

De la brecha en salud en el departamento de Cajamarca.

De acuerdo al Ministerio de Salud (MINSA), el departamento de Cajamarca presenta la siguiente brecha en salud:

GRÁFICO N° 04
ESTABLECIMIENTOS DE SALUD DEL PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN CON
CAPACIDAD INSTALADA INADECUADA POR CIRCUNSCRIPCIÓN
DEPARTAMENTAL, 2023¹².

DEPARTAMENTO	TOTAL, DE ESTABLECIMIENTOS DE SALUD (ES)	VALOR PROYECTADO DE ESI*		VALOR LOGRADO DE ESI*	
		ESI NOMINAL	ESI PORCENTUAL	ESI NOMINAL	ESI PORCENTUAL
AMAZONAS	499	496	99.20%	491	98.40%
ANCASH	441	425	97.48%	427	96.83%
APURIMAC	410	390	95.82%	395	96.34%
AREQUIPA	293	286	96.95%	286	97.61%
AYACUCHO	433	411	94.92%	401	92.61%
CAJAMARCA	895	873	96.31%	874	97.65%
CALLAO	91	80	95.24%	86	94.51%
CUSCO	380	334	88.13%	341	89.74%
HUANCABELICA	420	413	98.10%	409	97.38%
HUANUCO	350	338	96.85%	339	96.86%
ICA	168	162	99.39%	166	98.81%
JUNIN	550	540	99.82%	547	99.45%
LA LIBERTAD	334	328	97.04%	324	97.01%
LAMBAYEQUE	204	199	98.03%	201	98.53%
LIMA	874	814	98.31%	860	98.40%
LIMA METROPOLITANA	528			518	98.11%
LIMA REGIÓN	346			342	98.84%
LORETO	517	485	97.19%	503	97.29%
MADRE DE DIOS	96	98	100.00%	96	100.00%
MOQUEGUA	72	67	94.37%	67	93.06%
PASCO	272	271	99.63%	269	98.90%
PIURA	465	446	97.17%	452	97.20%
PUNO	509	496	98.41%	494	97.05%
SAN MARTIN	397	390	98.73%	391	98.49%
TACNA	97	92	95.83%	91	93.81%
TUMBES	59	57	100.00%	58	98.31%
UCAYALI	237	234	98.32%	235	99.16%
TOTAL	9063	8725	97.44%	8803	97.13%

Fuente: RENIPRESS y Banco de Inversiones.

Elaboración: OPMI-MINSA.

* ESI: Establecimientos de salud del primer nivel de atención con capacidad instalada inadecuada

Fuente: MINSA

¹¹ Véase el siguiente enlace: <https://elmontonero.pe/economia/cajamarca-la-region-mas-pobre-pero-con-el-mayor-potencial-minero>

¹² Véase el siguiente enlace: <https://sdv.midis.gob.pe/redinforma/Upload/regional/Cajamarca.pdf>

GRÁFICO N° 05
ESTABLECIMIENTOS DE SALUD DE PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN POR
IMPLEMENTAR POR DEPARTAMENTO, 2023¹³.

DEPARTAMENTO	CANTIDAD TOTAL DE HOSPITALES	VALOR PROYECTADO DE HOSI *		VALOR LOGRADO DE HOSI	
		HOSI NOMINAL	HOSI PORCENTUAL	HOSI NOMINAL	HOSI PORCENTUAL
AMAZONAS	8	8	100.00%	8	100.00%
ANCASH	14	12	100.00%	14	100.00%
APURIMAC	7	7	100.00%	7	100.00%
AREQUIPA	12	12	100.00%	11	91.67%
AYACUCHO	10	10	100.00%	9	90.00%
CAJAMARCA	12	12	100.00%	12	100.00%
CALLAO	7	7	100.00%	7	100.00%
CUSCO	11	10	100.00%	11	100.00%
HUANCAVELICA	5	5	100.00%	5	100.00%
HUANUCO	5	5	100.00%	5	100.00%
ICA	10	5	55.56%	6	60.00%
JUNIN	12	11	91.67%	11	91.67%
LA LIBERTAD	28	27	96.43%	28	100.00%
LAMBAYEQUE	8	6	100.00%	8	100.00%
LIMA	49	41	93.18%	46	93.88%
LIMA METROPOLITANA	40			37	92.50%
LIMA REGIÓN	9			9	100.00%
LORETO	7	6	85.71%	6	85.71%
MADRE DE DIOS	2	2	100.00%	2	100.00%
MOQUEGUA	4	3	75.00%	3	75.00%
PASCO	6	5	83.33%	5	83.33%
PIURA	7	7	100.00%	7	100.00%
PUNO	15	15	93.75%	14	93.33%
SAN MARTIN	10	6	60.00%	7	70.00%
TACNA	2	2	100.00%	2	100.00%
TUMBES	2	2	100.00%	2	100.00%
UCAYALI	3	3	100.00%	3	100.00%
TOTAL	256	229	93.09%	239	93.36%

Fuente: RENIPRESS y Banco de Inversiones.

Elaboración: OPMI-MINSA.

Fuente: MINSA

GRÁFICO N° 06
HOSPITALES CON CAPACIDAD INSTALADA INADECUADA POR
DEPARTAMENTO, 2023¹⁴.

DEPARTAMENTO	OP: CANTIDAD ÓPTIMA DE PNA	PNA EXISTENTES 2023	FOR IMPLEMENTAR	BRECHA
AMAZONAS	512	499	13	2.54%
ANCASH	506	441	65	12.85%
APURIMAC	422	410	12	2.84%
AREQUIPA	365	293	72	19.73%
AYACUCHO	458	433	25	5.46%
CAJAMARCA	963	895	68	7.06%
CALLAO	168	91	77	45.83%
CUSCO	449	380	69	15.37%
HUANCAVELICA	431	420	11	2.55%
HUANUCO	388	350	38	9.79%
ICA	222	168	54	24.32%
JUNIN	611	550	61	9.98%
LA LIBERTAD	466	334	132	28.33%
LAMBAYEQUE	303	204	99	32.67%
LIMA	1707	874	833	48.80%
LIMA METROPOLITANA	1318	528	790	59.94%
LIMA REGIÓN	389	346	43	11.05%
LORETO	562	517	45	8.01%
MADRE DE DIOS	103	96	7	6.80%
MOQUEGUA	78	72	6	7.69%
PASCO	284	272	12	4.23%
PIURA	577	465	112	19.41%
PUNO	563	509	54	9.59%
SAN MARTIN	454	397	57	12.56%
TACNA	113	97	16	14.16%
TUMBES	69	59	10	14.49%
UCAYALI	265	237	28	10.57%
PERÚ	11039	9063	1976	17.90%

Fuente: RENIPRESS y Banco de Inversiones.

Elaboración: OPMI-MINSA.

* HOSI: Hospitales con capacidad instalada inadecuada

¹³ Véase el siguiente enlace: <https://sdv.midis.gob.pe/redinforma/Upload/regional/Cajamarca.pdf>

¹⁴ Véase el siguiente enlace: <https://sdv.midis.gob.pe/redinforma/Upload/regional/Cajamarca.pdf>

Fuente: MINSA

GRÁFICO N° 07
HOSPITALES POR IMPLEMENTAR POR DEPARTAMENTO, 2023¹⁵.

DEPARTAMENTO	CANTIDAD ÓPTIMA DE HOSPITALES	HOSPITALES EXISTENTES	HOSPITALES POR IMPLEMENTAR	BRECHA
AMAZONAS	11	8	3	27.27%
ANCASH	20	14	6	30.00%
APURIMAC	7	7	0	0.00%
AREQUIPA	14	12	2	14.29%
AYACUCHO	12	10	2	16.67%
CAJAMARCA	27	12	15	55.56%
CALLAO	10	7	3	30.00%
CUSCO	15	11	4	26.67%
HUANCAVELICA	11	5	6	54.55%
HUANUCO	6	5	1	16.67%
ICA	10	10	0	0.00%
JUNIN	16	12	4	25.00%
LA LIBERTAD	51	28	23	45.10%
LAMBAYEQUE	8	8	0	0.00%
LIMA	74	49	25	33.78%
LIMA METROPOLITANA	62	40	22	35.48%
LIMA REGIÓN	12	9	3	25.00%
LORETO	12	7	5	41.67%
MADRE DE DIOS	2	2	0	0.00%
MOQUEGUA	6	4	2	33.33%
PASCO	6	6	0	0.00%
PIURA	21	7	14	66.67%
PUNO	22	15	7	31.82%
SAN MARTIN	14	10	4	28.57%
TACNA	2	2	0	0.00%
TUMBES	3	2	1	33.33%
UCAYALI	3	3	0	0.00%
PERÚ	383	256	127	33.16%

Fuente: RENIPRESS y Banco de Inversiones.
Elaboración: OPMI-MINSA.

Fuente: MINSA

Como vemos, al cierre del año 2023, se identifica una brecha considerable en materia de salud en Cajamarca, ya sea a nivel de establecimientos de salud de primer nivel u hospitales; y es sobre este último rubro que vemos que presenta uno de los mayores déficit, con una brecha del 55.56%¹⁶; lo cual nos permite reafirmar la urgente necesidad de priorizar la implementación de nuevos hospitales o ampliar los servicios de los existentes en dicha jurisdicción; garantizándose, con ello, un acceso equitativo e igualitario a los servicios de salud en favor de la población cajamarquina y del país.

3. DEL HOSPITAL JOSÉ SOTO CADENILLAS DE CHOTA - CAJAMARCA.

El Hospital José Soto Cadenillas de Chota - Cajamarca, es un órgano desconcentrado de la Dirección Regional de Salud de Cajamarca¹⁷; dependiendo administrativa, funcional y presupuestalmente del Gobierno Regional Cajamarca (GORE Cajamarca)¹⁸; y normativamente del Ministerio de Salud (MINSA)¹⁹.

¹⁵ Véase el siguiente enlace: <https://sdv.midis.gob.pe/redinforma/Upload/regional/Cajamarca.pdf>

¹⁶ Véase el siguiente enlace: <https://sdv.midis.gob.pe/redinforma/Upload/regional/Cajamarca.pdf>

¹⁷ Véase el siguiente enlace: <https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/3946839/Memoria%20del%20Hospital%20Jos%C3%A9%20Hern%C3%A1n%20Soto%20Cadenillas.pdf?v=1671462546>

¹⁸ Véase el siguiente enlace: <https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/3946839/Memoria%20del%20Hospital%20Jos%C3%A9%20Hern%C3%A1n%20Soto%20Cadenillas.pdf?v=1671462546>

¹⁹ Véase el siguiente enlace: <https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/3946839/Memoria%20del%20Hospital%20Jos%C3%A9%20Hern%C3%A1n%20Soto%20Cadenillas.pdf?v=1671462546>

A la fecha, dicho establecimiento de salud es de mediana complejidad, con clasificación II-1²⁰, que brinda un servicio integral de salud preventivo, promocional, recuperativo y de rehabilitación, además de realizar una atención especializada en salud, así como emergencias y cuidados críticos a la población de la provincia de Chota y alrededores²¹.

A finales del 2022, la población asignada a dicho establecimiento de salud superaba los 10 mil usuarios²², según se evidenciaba en el sistema de afiliación dependiente a dicha IPRESS. Asimismo, sabemos que atiende a la población referida de los 19 distritos de la provincia de Chota, lo que equivaldría a una población de más de 175 mil habitantes²³, aproximadamente. Además, recibe pacientes de las provincias aledañas de Santa Cruz, Bambamarca, Cutervo, Celendín y Jaén; además, del departamento de la Libertad, de parte de Amazonas y otros departamentos del Perú, según corresponda²⁴.

Ahora, dicho hospital contaría con los siguientes departamentos, servicios, unidades y especialidades en beneficio de los usuarios de salud, de acuerdo al siguiente detalle²⁵:

- Dirección Ejecutiva;
- Oficina de Planeamiento y Presupuesto;
- Unidad de Asesoría Jurídica;
- Unidad de Gestión de la calidad;
- Oficina de Administración;
- Unidad de Economía;
- Unidad de Logística;
- Unidad de Seguros;
- Oficina de Gestión de Recursos Humanos;
- Unidad de Comunicaciones e Imagen Institucional;
- Servicio de Apoyo al Diagnóstico y Banco de Sangre;
- Servicio de Enfermería;
- Departamento de Atención de Apoyo al Diagnóstico y Tratamiento;
- y,
- Servicio de Atención Ambulatoria.

Si bien desde hace varios años²⁶ atrás se tiene conocimiento del proyecto de inversión pública denominado “Mejoramiento y ampliación de los servicios de salud del Hospital José Soto Cadenillas de Chota, distrito de Chota - provincia de Chota - departamento de Cajamarca”, con Código Único de Inversión (CUI) N° 2539902²⁷; no es hasta el año 2025 que el

²⁰ Véase el siguiente enlace: <https://www.gob.pe/institucion/nihsc/institucional>

²¹ Véase el siguiente enlace: <https://www.gob.pe/institucion/nihsc/institucional>

²² Véase el siguiente enlace: <https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/3946839/Memoria%20del%20Hospital%20Jos%C3%A9%20Hern%C3%A1n%20Soto%20Cadenillas.pdf?v=1671462546>

²³ Véase el siguiente enlace: <https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/3946839/Memoria%20del%20Hospital%20Jos%C3%A9%20Hern%C3%A1n%20Soto%20Cadenillas.pdf?v=1671462546>

²⁴ Véase el siguiente enlace: <https://www.gob.pe/institucion/nihsc/institucional>

²⁵ Véase el siguiente enlace: <https://www.gob.pe/institucion/nihsc/institucional>

²⁶ Véase el siguiente enlace: <https://www.gob.pe/institucion/regioncajamarca-gsrch/noticias/612273-se-inicia-la-elaboracion-del-expediente-tecnico-para-el-nuevo-hospital-nivel-ii-2-jose-h-soto-cadenillas>

²⁷ Véase el siguiente enlace: <https://ofi5.mef.gob.pe/inviertews/Repsequim/ResumF12B?codigo=2539902>

expediente técnico se concluyó²⁸, con un presupuesto ascendente a un poco más de S/ 500 millones de soles²⁹, estando a cargo de la Unidad Ejecutora de Inversiones – PROREGION del Gobierno Regional de Cajamarca³⁰.

El objeto de la nueva infraestructura es que el Hospital José Soto Cadenillas de Chota - Cajamarca sea de Nivel II-2; el cual corresponde a los hospitales y clínicas con mayor especialización (complejidad)³¹; permitiéndoles, en un futuro, atender a más de 250 mil pobladores de Cajamarca y zonas aledañas³².

Respecto a los detalles de dicho proyecto de inversión podemos destacar lo siguiente:

GRÁFICO N° 8 ESTADO SITUACIONAL DEL PROYECTO DE INVERSIÓN DE MEJORAMIENTO Y AMPLIACIÓN DE LOS SERVICIOS DE SALUD DEL HOSPITAL JOSE SOTO CADENILLAS DE CHOTA, DISTRITO DE CHOTA - PROVINCIA DE CHOTA - DEPARTAMENTO DE CAJAMARCA (2025)³³.

Formato N°08-A Registros en la Fase de Ejecución															
Fecha de Registro: 20250227 11:52:39 Fecha de actualización: 20250227 11:52:39															
ETAPA: Ejecución Fase (E) ESTADO: EN REGISTRO Hospital de Chota es un servicio responsable															
Código único de inversiones		2539982													
Nombre de la inversión		MEJORAMIENTO Y AMPLIACIÓN DE LOS SERVICIOS DE SALUD DEL HOSPITAL JOSE SOTO CADENILLAS DE CHOTA, DISTRITO DE CHOTA - PROVINCIA DE CHOTA - DEPARTAMENTO DE CAJAMARCA													
Unidad Ejecutora (UE)		HOSPITAL DE CHOTA - JOSE SOTO CADENILLAS - CHOTA													
A. Datos de la Fase de Formulación y Ejecución, modificados en la Fase de Ejecución															
1. Responsabilidad funcional del proyecto de inversión															
Según el formato de Formulación y Ejecución				Fase de Ejecución											
Función		SALUD				SALUD									
División funcional		SALUD INDIVIDUAL				SALUD INDIVIDUAL									
Grupo funcional		ATENCIÓN MÉDICA ESPECIALIZADA				ATENCIÓN MÉDICA ESPECIALIZADA									
Sector responsable		SALUD				SALUD									
Estrategia de proyecto		ESTABLECIMIENTOS DE SALUD HOSPITALARIOS				ESTABLECIMIENTOS DE SALUD HOSPITALARIOS									
2. Articulación con el programa multisectorial de inversiones (PMI)															
Servicio Público con brechas identificadas y prioridad		Indicador del beneficio de acceso a servicios			Unidad de medida		Escala geográfica		Contribución de miles de beneficiarios						
ATENCIÓN DE SERVICIOS DE SALUD HOSPITALARIOS		PORCENTAJE DE HOSPITALES CON CAPACIDAD INSTALADA INADECUADA			ESTABLECIMIENTOS DE SALUD		DEPARTAMENTAL		1						
3. Institucionalidad															
Según el formato de Formulación y Ejecución				Fase de Ejecución											
DIRECCIÓN GENERAL DE INVERSIONES SOCIALES		DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD CAJAMARCA (J. GARCÍA - ALFONSO ANTONIO MORALES PERALTA)													
UNIDAD EJECUTORA DE INVERSIONES - PROREGION		UNIDAD EJECUTORA DE INVERSIONES - PROREGION - NEGOCIOS - CESAR AUGUSTO PLASENCIA FERNANDEZ													
REGION CAJAMARCA - PROGRAMAS REGIONALES - PRO REGION		1335 - REGION CAJAMARCA - PROGRAMAS REGIONALES - PRO REGION													
4. Modificaciones antes de la aprobación del expediente técnico o documentos equivalentes															
4.1 Localización geográfica del proyecto de inversión															
Sublocalidad		Departamento		Provincia		Distrito		Centro poblado							
6.528706273156 (-76.64562-13.06355)		CAJAMARCA		CHOTA		CHOTA									
4.2 Contribución del proyecto de inversión al cierre de brechas o déficit de la oferta de servicios públicos															
Porcentaje de evaluación															
Servicio con brechas		Unidad de medida		Año 1	Año 2	Año 3	Año 4	Año 5	Año 6	Año 7	Año 8	Año 9	Año 10	Año 11	Año 12
Consulta Externa médicos		ATENCIÓNES/AÑO		36257	37092	37923	38758	39593	40428	41263	42098	42933	43768	44603	45438
Consulta Externa enfermería		ATENCIÓNES/AÑO		62307	63248	64189	65130	66071	67012	67953	68894	69835	70776	71717	72658
Consulta Externa procedimientos		ATENCIÓNES/AÑO		26411	26763	27115	27467	27819	28171	28523	28875	29227	29579	29931	30283
Emergencias		ATENCIÓNES/AÑO		33616	33968	34320	34672	35024	35376	35728	36080	36432	36784	37136	37488
Centro Dermatológico		ATENCIÓNES/AÑO		32258	32610	32962	33314	33666	34018	34370	34722	35074	35426	35778	36130
Centro Quirúrgico		ATENCIÓNES/AÑO		20014	20366	20718	21070	21422	21774	22126	22478	22830	23182	23534	23886
Hospitalización		ATENCIÓNES/AÑO		10621	10761	10901	11041	11181	11321	11461	11601	11741	11881	12021	12161
Unidad de Consultas Internas		ATENCIÓNES/AÑO		9429	9579	9729	9879	10029	10179	10329	10479	10629	10779	10929	11079
Patología Clínica		ATENCIÓNES/AÑO		22718	23070	23422	23774	24126	24478	24830	25182	25534	25886	26238	26590
Anatomía Patológica		ATENCIÓNES/AÑO		77411	78252	79093	79934	80775	81616	82457	83298	84139	84980	85821	86662
Diagnóstico por Imágenes		ATENCIÓNES/AÑO		91139	92080	93021	93962	94903	95844	96785	97726	98667	99608	100549	101490
Medicina Física y Rehabilitación		ATENCIÓNES/AÑO		24674	25026	25378	25730	26082	26434	26786	27138	27490	27842	28194	28546
Matrón y Cénica		ATENCIÓNES/AÑO		11430	11571	11712	11853	11994	12135	12276	12417	12558	12699	12840	12981
Centro de Neurología y Banco de sangre		ATENCIÓNES/AÑO		11839	12081	12323	12565	12807	13049	13291	13533	13775	14017	14259	14501
Fisioterapia		ATENCIÓNES/AÑO		17601	17843	18085	18327	18569	18811	19053	19295	19537	19779	20021	20263
Centro de esterilización		ATENCIÓNES/AÑO		10623	10764	10905	11046	11187	11328	11469	11610	11751	11892	12033	12174
4.3 Cambios en unidades de producción, capacidad de producción / modificaciones de UEI															
DESCRIPCION DE PRODUCTO/SERVICIO		Tipo de fecha producción		Unidad física		Tamaño, volumen o # de unidades reportadas		Costo e inversión reportados		UEI					
				UMA	MM	UMA	MM	UMA	MM						
Adicional a cualquier infraestructura e instalaciones para la demanda de servicios de salud en el Hospital															
Compuesto de: ambiente de atención multidisciplinaria - CONSULTAS, INFRAESTRUCTURA, INSUMOS DE															
				1	MM	2	MM	3	MM	4	MM				

4.3 Combinar en unidades de producción, capacidad de producción / modificaciones de UEI							
Descripción de productos/acciones	Tipo de factor productivo	Unidad física		Tamaño, volumen u otras unidades representativas		Costo a precio mercado	UEI
		U.F.A.	Md. 4	U.F.A.	Md. 4		
Adecuada y suficiente infraestructura 4 instalaciones para la demanda de servicios de salud en el Hospital							
Construcción de ambiente de servicio multidisciplinario - Construcción INFRAESTRUCTURA							
		1	M2	20075.93	40021469.3	UEI/GRC/2025	

²⁸ Véase el siguiente enlace: <https://www.facebook.com/photo.php?fbid=1068261415340210&id=100064690838304&set=a.260813099418383>
²⁹ Véase el siguiente enlace: <https://www.facebook.com/photo.php?fbid=1068261415340210&id=100064690838304&set=a.260813099418383>
³⁰ Véase el siguiente enlace: <https://ofi5.mef.gob.pe/invierte/ejecucion/verFichaEjecucion/2539902>
³¹ Véase el siguiente enlace: <https://www.esan.edu.pe/conexion-esan/como-funciona-la-categorizacion-en-establecimientos-de-salud>
³² Véase el siguiente enlace: <https://www.gob.pe/institucion/regioncajamarca-gsrc/noticias/612273-se-inicia-la-elaboracion-del-expediente-tecnico-para-el-nuevo-hospital-nivel-ii-2-jose-h-soto-cadenillas>
³³ Véase el siguiente enlace: <https://ofi5.mef.gob.pe/invierte/ejecucion/verFichaEjecucion/2539902>

En un nuevo terreno propuesto por PROREGION Cajamarca a iniciativa de donación de Municipalidad Provincial de Chota según Acuerdo N°013-2018 CMPCH de fecha 23.01.2018.	RA	ESTRUCTURAS FÍSICAS						9	9
Gastos generales por covid - 19 :	INFRAESTRUCTURA							0	UEIGRCJ32
Inventario físico covid - 19 :	INFRAESTRUCTURA							0	UEIGRCJ32
Equipamiento suficiente y moderno para brindar servicios de salud de calidad.									
Adquisición de equipos biomédicos : Adquisición de Equipamiento biomédico integral	EQUIPAMIENTO	NÚMERO DE EQUIPAMIENTO	1347		11703		87083858.83		UEIGRCJ32
Gastos generales por covid - 19 :	INFRAESTRUCTURA							0	UEIGRCJ32
Inventario físico covid - 19 :	INFRAESTRUCTURA							0	UEIGRCJ32
Suficientes y oportunas acciones y técnicas de mantenimiento de equipos.									
Implementación de capacidad organizacional : Elaboración y ejecución de un plan de mantenimiento de Equipos Biomédicos	INTANGIBLES	N° DE DOCUMENTOS	1		0		361025.11		UEIGRCJ32
Gastos generales por covid - 19 :	INFRAESTRUCTURA							0	UEIGRCJ32
Inventario físico covid - 19 :	INFRAESTRUCTURA							0	UEIGRCJ32
Programas de capacitación para brindar servicios de salud con calidad.									
Implementación de capacidad humana : Ejecución de un Programa de capacitación a personal asistencial y administrativo (276 y nombrado)	INTANGIBLES	NÚMERO DE CAPACITACIONES	1		0		306308.40		UEIGRCJ32
Gastos generales por covid - 19 :	INFRAESTRUCTURA							0	UEIGRCJ32
Inventario físico covid - 19 :	INFRAESTRUCTURA							0	UEIGRCJ32
Suficientes acciones de promoción de la salud orientada a la demanda.									
Implementación de capacidad organizacional : Establecer un Plan de sensibilización de los Servicios de Salud orientado a la demanda.	INTANGIBLES	N° DE DOCUMENTOS	1		0		0		UEIGRCJ32
Gastos generales por covid - 19 :	INFRAESTRUCTURA							0	UEIGRCJ32
Inventario físico covid - 19 :	INFRAESTRUCTURA							0	UEIGRCJ32
Subtotal:							532,554,692.43		
Gestión del Proyecto:							2,346,866.44		UEIPR027
Expediente Técnico:							1,323,791.85		UEIPR027
Expediente Técnico COVID:							0.00		UEIPR027
Supervisión:							25,986,048.43		UEIPR027
Supervisión COVID:							0.00		UEIPR027
Liquidación:							0.00		UEIPR027
Costo de inversión actualizado:							564,154,366.31		
Costo de control concurrente (CCC):							2,806,678.00		
Costo de contraventa:							0.00		
Monto de carta fuerza:							0.00		
Costo total de la inversión actualizado:							566,954,366.31		

4.4 Costos de operación y mantenimiento

Fecha prevista de inicio de operación	01/2025											
Horizonte de evaluación (años)	12											
Costos (soles)	Pantosa											
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
Sin Proyecto												
Operación	17045368	17045368	17045368	17045368	17045368	17045368	17045368	17045368	17045368	17045368	17045368	17045368
Mantenimiento	988026	988026	988026	988026	988026	988026	988026	988026	988026	988026	988026	988026
Con Proyecto												
Operación	23061776	24402920	25216362	25516769	26221892	26556463	27005839	27606285	28413065	28879656	29184829	29184829
Mantenimiento	2766754	2968997	3120419	3236905	3323377	3415606	3503365	3593265	3672262	3728912	3771469	

4.5 Actualización de indicadores de rentabilidad social

Criterios de Selección		Alternativa Recomendada	
Costo eficacia / efectividad			
Valor Actual de Costos (VAC)		674166126.85	
Costo Actual Equivalente (CAE)		0	
Ratio de costo por beneficiario directo		0.00	
Ratio de costo de capacidad de producción		107.00	

Aplica Decreto Legislativo N° 15387-MD

* Documento de sustento de modificación para la aprobación de consistencia

CONSISTENCIA TÉCNICA DE CHGTA.pdf

B. Datos de la fase de Ejecución

1 Resultado de la elaboración del expediente técnico o documentos equivalentes y el p/vialité
 La inversión se va a ejecutar con más de un ET o doc. Equivalente TMO
 (Aplica Decreto Legislativo N° 15387-MO)

1.1 Metas asociadas a la capacidad de producción, tamaño y costos

Según formato de evaluación y ejecución				Según expediente técnico			
Descripción de productos/acciones	Tipo de factor productivo	Unidad Físicas		Tamaño, volumen u otras unidades representativas		Costos de inversión (\$)	Expediente técnico o documento equivalente
		U.M.	Meta	U.M.	Meta		
Adecuada y suficiente infraestructura e instalaciones para la demanda de servicios de salud en el Hospital							
Construcción de ambiente de servicio multidisciplinario: Construcción en un nuevo terreno propuesto por PROREGION Cajamarca a iniciativa de donación de Municipalidad Provincial de Chota según Acuerdo N°013-2018 CMPCH de fecha 23.01.2018.	INFRAESTRUCTURA	NÚMERO DE ESTRUCTURAS FÍSICAS	1	M2	28675.93	443,801,489.35	16-2022-GR-CAJAPROREGIONDE (2021.0028)
Gastos generales por covid - 19 :	INFRAESTRUCTURA					0.00	16-2022-GR-CAJAPROREGIONDE (2021.0028)
Inventario físico covid - 19 :	INFRAESTRUCTURA					0.00	16-2022-GR-CAJAPROREGIONDE (2021.0028)
Equipamiento suficiente y moderno para brindar servicios de salud de calidad.							
Adquisición de equipo biomédico: Adquisición de Equipamiento biomédico integral	EQUIPAMIENTO	NÚMERO DE EQUIPAMIENTO	1347	0	11763	87,886,858.85	16-2022-GR-CAJAPROREGIONDE (2021.0028)
Gastos generales por covid - 19 :	INFRAESTRUCTURA					0.00	16-2022-GR-CAJAPROREGIONDE (2021.0028)
Inventario físico covid - 19 :	INFRAESTRUCTURA					0.00	16-2022-GR-CAJAPROREGIONDE (2021.0028)
Suficiente y oportunas acciones y técnicas de mantenimiento de equipos.							
Implementación de capacidad organizacional: Elaboración y ejecución de un plan de mantenimiento de Equipos Biomédicos.	INTANGIBLES	N° DE DOCUMENTOS	1		0	361,055.81	16-2022-GR-CAJAPROREGIONDE (2021.0028)
Gastos generales por covid - 19 :	INFRAESTRUCTURA					0.00	16-2022-GR-CAJAPROREGIONDE (2021.0028)
Inventario físico covid - 19 :	INFRAESTRUCTURA					0.00	16-2022-GR-CAJAPROREGIONDE (2021.0028)
Programas de capacitación para brindar servicios de salud con calidad.							
Implementación de capacidad humana: Ejecución de un Programa de capacitación a personal asistencial y administrativo (276 y contratado)	INTANGIBLES	NÚMERO DE CAPACITACIONES	1		0	306,334.40	16-2022-GR-CAJAPROREGIONDE (2021.0028)
Gastos generales por covid - 19 :	INFRAESTRUCTURA					0.00	16-2022-GR-CAJAPROREGIONDE (2021.0028)
Inventario físico covid - 19 :	INFRAESTRUCTURA					0.00	16-2022-GR-CAJAPROREGIONDE (2021.0028)
Suficientes acciones de promoción de la salud orientada a la demanda.							
Implementación de capacidad organizacional: Establecer un Plan de sensibilización de los Servicios de Salud orientada a la demanda.	INTANGIBLES	N° DE DOCUMENTOS	1		0	0.00	16-2022-GR-CAJAPROREGIONDE (2021.0028)
Gastos generales por covid - 19 :	INFRAESTRUCTURA					0.00	16-2022-GR-CAJAPROREGIONDE (2021.0028)
Inventario físico covid - 19 :	INFRAESTRUCTURA					0.00	16-2022-GR-CAJAPROREGIONDE (2021.0028)
Subtotal: \$/						232,846,862.43	
GESTION DEL PROYECTO: \$/ (SIC) UNIDAD EJECUTORA DE INVERSIONES - PROREGION Regionalista: ALVARO ROMULO LOPEZ LAROS						1,248,866.48	16-2022-GR-CAJAPROREGIONDE (2021.0028)
EXPEDIENTE TECNICO: \$/ (SIC) UNIDAD EJECUTORA DE INVERSIONES - PROREGION Regionalista: ALVARO ROMULO LOPEZ LAROS						1,323,794.86	16-2022-GR-CAJAPROREGIONDE (2021.0028)
EXPEDIENTE TECNICO COVID: \$/ (SIC) UNIDAD EJECUTORA DE INVERSIONES - PROREGION Regionalista: ALVARO ROMULO LOPEZ LAROS						0.00	16-2022-GR-CAJAPROREGIONDE (2021.0028)
SUPERVISIÓN: \$/ (SIC) UNIDAD EJECUTORA DE INVERSIONES - PROREGION Regionalista: ALVARO ROMULO LOPEZ LAROS						21,966,848.45	16-2022-GR-CAJAPROREGIONDE (2021.0028)

“Decenio de la Igualdad de Oportunidades para mujeres y hombres”
 “Año de la recuperación y consolidación de la economía peruana”

SUPERVISIÓN COVID: S/		0.00	16-2022	GR. CALDERÓN CORDAINE
(USO LÍNEA EJECUTORA DE INVERSIÓN) - PROYECTO Regionalista: ALVARO ROSALES LOPEZ LANDE				(PROYECTO)
LIQUIDACIÓN: S/		0.00	16-2022	GR. CALDERÓN CORDAINE
(USO LÍNEA EJECUTORA DE INVERSIÓN) - PROYECTO Regionalista: ALVARO ROSALES LOPEZ LANDE				(PROYECTO)
Costo de inversión actualizado: S/		564,114,306.31		
Costo de control concurrencia (CCC): S/		2,800,078.00		
Costo de controversias: S/		0.00		
Monto de carta fianza: S/		0.00		
Costo total de inversión actualizado: S/		566,914,384.31		

1.2 Costos de inversión y programación de la ejecución del proyecto de inversión		Programación de ejecución de inversiones					
Descripción de productos/secciones	Tipo de sector productivo	Costos de inversión (S/)	Modalidad de ejecución	Fecha de inicio	Fecha de término	Fecha de entrega del servicio de O y M	USG
PRODUCTO: Adecuada y suficiente infraestructura e instalaciones para la demanda de servicios de salud en el Hospital:							
Construcción de edificio de servicio multidisciplinario: Construcción en un nuevo terreno propuesto por PROYECTO Cajamarca a iniciativa de donación de Municipalidad Provincial de Chota según Acuerdo N°015-2018 CMPCN de fecha 23.01.2018.	INFRAESTRUCTURA	443,621,402.36	ADMINISTRACIÓN INDIRECTA - POR CONTRATA	15/08/2022	23/07/2026	20/07/2026	UEI0000029
Gastos generales por covid - 19 :	INFRAESTRUCTURA	0.00					UEI0000029
Inventario físico covid - 19 :	INFRAESTRUCTURA	0.00					UEI0000029
PRODUCTO: Equipamiento suficiente y moderno para brindar servicios de salud de calidad:							
Adquisición de equipos biomédicos : Adquisición de Equipamiento biomédico integral	EQUIPAMIENTO	87,885,838.83	ADMINISTRACIÓN INDIRECTA - POR CONTRATA	4/10/2022	23/07/2026	20/07/2026	UEI0000029
Gastos generales por covid - 19 :	INFRAESTRUCTURA	0.00					UEI0000029
Inventario físico covid - 19 :	INFRAESTRUCTURA	0.00					UEI0000029
PRODUCTO: Suficiente y oportuna acciones y técnicas de mantenimiento de equipos:							
Implementación de capacidad organizacional : Elaboración y ejecución de un plan de mantenimiento de Equipos Biomédicos	INTANGIBLES	261,253.81	ADMINISTRACIÓN INDIRECTA - POR CONTRATA	4/10/2022	23/07/2026	20/07/2026	UEI0000029
Gastos generales por covid - 19 :	INFRAESTRUCTURA	0.00					UEI0000029
Inventario físico covid - 19 :	INFRAESTRUCTURA	0.00					UEI0000029
PRODUCTO: Programas de capacitación para brindar servicios de salud con calidad:							
Implementación de capacidad humana : Ejecución de un Programa de capacitación a personal asistencial y administrativo (276 y nombrados)	INTANGIBLES	286,358.40	ADMINISTRACIÓN INDIRECTA - POR CONTRATA	22/07/2022	31/12/2026	20/07/2026	UEI0000029
Gastos generales por covid - 19 :	INFRAESTRUCTURA	0.00					UEI0000029
Inventario físico covid - 19 :	INFRAESTRUCTURA	0.00					UEI0000029
PRODUCTO: Suficientes acciones de promoción de la salud orientada a la demanda:							
Implementación de capacidad organizacional : Establecer un Plan de reactivación de los Servicios de Salud orientado a la demanda.	INTANGIBLES	0.00	ADMINISTRACIÓN INDIRECTA - POR CONTRATA	30/07/2022	31/12/2026	20/07/2026	UEI0000029
Gastos generales por covid - 19 :	INFRAESTRUCTURA	0.00					UEI0000029
Inventario físico covid - 19 :	INFRAESTRUCTURA	0.00					UEI0000029
Subtotal:		632,854,692.43					
GESTION DEL PROYECTO		2,246,844.46	ADMINISTRACIÓN INDIRECTA - POR CONTRATA	15/08/2022	23/07/2026		UEI0000027
EXPEDIENTE TECNICO		3,323,791.86	ADMINISTRACIÓN INDIRECTA - POR CONTRATA	17/08/2022	23/07/2026		UEI0000027
EXPEDIENTE TECNICO COVID		0.00					UEI0000027
SUPERVISIÓN		22,986,648.43	ADMINISTRACIÓN INDIRECTA - POR CONTRATA	17/08/2022	23/07/2026		UEI0000027
SUPERVISIÓN COVID		0.00					UEI0000027
LIQUIDACIÓN		0.00	ADMINISTRACIÓN INDIRECTA - POR CONTRATA	24/07/2022	15/08/2026		UEI0000027
Costo de inversión actualizado:		564,114,306.31					

Costo de control concurrencia (CCC):	2,800,078.00
Costo de controversias: S/	0.00
Monto de carta fianza: S/	0.00
Costo total de la inversión actualizado:	566,914,384.31

Fuente: Invierte.pe

No obstante, también vemos, a través de diversos medios de comunicación³⁴³⁵³⁶, que no está garantizado per se el presupuesto, así como el inicio ni la culminación de las obras de dicho proyecto de inversión pública; correspondiendo, por tanto, que se impulsen propuestas legislativas a efectos de garantizar la modernización de la infraestructura y la ampliación de los servicios de salud del Hospital José Soto Cadenillas,

³⁴ Véase el siguiente enlace: <https://www.facebook.com/GobiernoRegionalCajamarca/photos/expediente-1%C3%A9cnico-concluido-del-hospital-jos%C3%A9-h-soto-cadenillas-de-la-provincia/1068261415340210/>

³⁵ Véase el siguiente enlace: <https://andina.pe/agencia/noticia-chota-ministro-cesar-vasquez-inaugura-mamografo-digital-hospital-jose-soto-cadenillas-1017258.aspx>

³⁶ Véase el siguiente enlace: <https://www.facebook.com/ClickNoticiasCajamarca/videos/expediente-1%C3%A9cnico-concluido-del-hospital-jos%C3%A9-h-soto-cadenillas-de-la-provincia/988820979824751/>

ubicado en el distrito de Chota, provincia de Chota, departamento de Cajamarca; y eso es lo que justamente busca el presente proyecto de ley.

4. LEYES DE NATURALEZA DECLARATIVA.

El inciso 1) del artículo 102° de la Constitución Política del Estado³⁷ dispone como atribución del Congreso de la República “(...) *Dar leyes y resoluciones legislativas, así como interpretar, modificar o derogar las existentes (...)*”; entre ellas, las denominadas leyes declarativas.

Aquí corresponde señalar que ni la Constitución ni el Reglamento del Congreso o la jurisprudencia del Tribunal Constitucional dividen las leyes en declarativas o constitutivas u otras; es decir, no existe una división como fuente normativa (de rango legal o constitucional) que determine qué son las normas declarativas y cuáles son sus efectos jurídicos en el ordenamiento jurídico peruano vigente³⁸.

En esa línea, y de acuerdo a la práctica parlamentaria, tenemos que ese tipo de norma busca, a través de su aprobación, llamar la atención a alguno o todos los niveles de gobierno, sobre determinadas acciones u *obras de infraestructura* -como lo propuesto en la presente iniciativa legal- que, por consideración de los congresistas, deben ser priorizadas, en atención a demandas o requerimientos de la sociedad civil; correspondiendo, por tanto, que sean revisadas, programadas o tener primacía para su ejecución, sin que tal “*declaratoria*” signifique invadir las competencias constitucionales y/o legales de los niveles de gobierno u otros poderes del Estado³⁹.

Asimismo, las leyes declarativas, por su naturaleza, ni generarán ni incurrirán en gasto adicional al tesoro público; no obstante, a través de esta manifestación, la ley puede contribuir a concretar el beneficio esperado⁴⁰. En efecto, si bien no tiene correlato presupuestal este tipo de disposición legal, al ser admitida por el Poder Legislativo adquiere un peso significativo y de observancia para los demás poderes del Estado, entre ellos, el Poder Ejecutivo⁴¹; en concordancia con lo señalado por Marcial Rubio Correa⁴², al expresar que “(...) existen normas jurídicas declarativas que tienen particularidad excepcional de carecer de un supuesto expícito, pero que mantienen vigencia y obligatoriedad, en muchos casos, contribuyen verdaderos principios generales del derecho (...)” (el subrayado es nuestro); y por Iván Castro Patiño⁴³, quien manifiesta que “(...) Constituyen una proclamación de propósitos y afirmación de principios. Para algunos constitucionalistas estas normas carecen de contenido jurídico. Sin embargo sirven de pauta de interpretación e invalidan las normas ordinarias que se les opongan. (...)” (el subrayado es nuestro).

³⁷ Véase el siguiente enlace: <https://www.congreso.gob.pe/Docs/files/constitucion/constitucion-noviembre2022.pdf>.

³⁸ Véase el siguiente enlace: https://wb2server.congreso.gob.pe/spley-portal-service/archivo/MIMxMTY=pdf/DIC_041

³⁹ Véase el siguiente enlace: <https://wb2server.congreso.gob.pe/spley-portal-service/archivo/MIMSNik=pdf/UNANIMIDAD%20PL%20298>

⁴⁰ Véase el siguiente enlace: <https://wb2server.congreso.gob.pe/spley-portal-service/archivo/MIMSNik=pdf/UNANIMIDAD%20PL%20298>

⁴¹ Véase el siguiente enlace: <https://wb2server.congreso.gob.pe/spley-portal-service/archivo/MIMSNik=pdf/UNANIMIDAD%20PL%20298>

⁴² RUBIO, Marcial. *El Sistema Jurídico, Introducción al Derecho*. Lima. Fondo Editorial Pontificia Universidad Católica del Perú. 2015, pág. 90.

⁴³ Véase el siguiente enlace: <https://www.corteidh.or.cr/tablas/27230.pdf>

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

En primer lugar, cabe señalar que *necesidad pública* es el "(...) conjunto de medidas que redundan en beneficio, ventaja o utilidad a favor de la ciudadanía; por ejemplo, la realización de obras públicas. En puridad, esto hace referencia a las acciones que el Estado realiza en el campo de la construcción de infraestructura que luego pone al servicio de la población (...) "⁴⁴ (el subrayado es nuestro); por lo tanto, al pretenderse declarar de necesidad pública e interés nacional la ejecución del proyecto de inversión pública denominado "Mejoramiento y ampliación de los servicios de salud del Hospital José Soto Cadenillas de Chota, distrito de Chota - provincia de Chota - departamento de Cajamarca", con Código Único de Inversión (CUI) N° 2539902; a efectos de fortalecer la cobertura de atención especializada e integral en favor de la población de dicha jurisdicción y del país; en concordancia con la normativa vigente y la Constitución Política del Estado; esta propuesta legislativa cumple con la finalidad de un beneficio colectivo de la sociedad.

Respecto al *interés público*, tenemos que el Tribunal Constitucional ha señalado sobre el particular que "(...) tiene que ver con aquello que beneficia a todos; por ende, es sinónimo y equivalente al interés general de la comunidad. Su satisfacción constituye uno de los fines del Estado y justifica la existencia de la organización administrativa (...) "⁴⁵ (el subrayado es nuestro); consecuentemente, toda iniciativa de interés nacional (público) es aquella que debe resolver de manera eficaz alguna problemática social de manera general (en el presente caso: *en materia de salud*), direccionada a mejorar la calidad de vida de los ciudadanos en el país⁴⁶.

Es así que, la emisión -aprobación y publicación- de leyes declarativas responde a la finalidad⁴⁷ de establecer *la necesidad pública e interés nacional de actividades o acciones* en determinadas áreas geográficas, sitios arqueológicos, situaciones de extrema urgencia, así como la ejecución de una obra, la implementación de planes de desarrollo, la promoción del Patrimonio Cultural de la Nación o la conservación de alguna determinada especie de flora o fauna, entre otras situaciones, actos o priorización de determinadas circunstancias que merezcan la atención urgente por parte del Estado⁴⁸.

Po otro lado, es importante mencionar también el Informe N° 036-2013-JUS/DNAJ⁴⁹, de la Dirección General de Desarrollo y Ordenamiento

⁴⁴ GARCÍA TOMA, Víctor. Análisis sistemático de la Constitución Peruana de 1993, Tomo II, págs. 140-141.

⁴⁵ Véase el siguiente enlace: <https://www.tc.gob.pe/jurisprudencia/2004/00090-2004-AA.html#:~:text=El%20inter%C3%A9s%20p%C3%ABlico%20tiene%20que,inter%C3%A9s%20general%20de%20la%20comunidad.&text=Consecuentemente%20C%20el%20inter%C3%A9s%20p%C3%ABlico%20es%20estatal%20y%20un%20concepto%20jur%C3%ADdico>

⁴⁶ Véase el siguiente enlace: [https://wb2server.congreso.gob.pe/splev-portal-service/archivo/MzE5Mzk=/pdf/PL%201416%20Y%203558%20\(U\)](https://wb2server.congreso.gob.pe/splev-portal-service/archivo/MzE5Mzk=/pdf/PL%201416%20Y%203558%20(U))

⁴⁷ Véase el siguiente enlace: <https://wb2server.congreso.gob.pe/splev-portal-service/archivo/MzM4NzM=/pdf/MAYOR%C3%8DA%20PL%20779>

⁴⁸ Véase el siguiente enlace: <https://wb2server.congreso.gob.pe/splev-portal-service/archivo/MzM4NzM=/pdf/MAYOR%C3%8DA%20PL%20779>

⁴⁹ Véase el siguiente enlace: [https://www2.congreso.gob.pe/sicr/cendocbib/con5_uibd.nsf/853EFCBCE324F6C6052581CC006EE98C/\\$FILE/Informe_Legal_N%C2%B0_036-2013-JUS-DNAJ.pdf](https://www2.congreso.gob.pe/sicr/cendocbib/con5_uibd.nsf/853EFCBCE324F6C6052581CC006EE98C/$FILE/Informe_Legal_N%C2%B0_036-2013-JUS-DNAJ.pdf)

Jurídico del Ministerio de Justicia y Derechos Humanos (MINJUSDH), a través del cual se ha señalado que los proyectos declarativos deben tener como finalidad suprema: *la protección de la dignidad de la persona humana*, teniendo como parámetros los siguientes⁵⁰:

- Que su contenido esté vinculado con el bien común;
- Que se contribuya a la realización de la dignidad humana;
- Que se fortalezcan los principios democráticos y la convivencia pluralista;
- Que permita evaluar otros dispositivos normativos que contengan derechos y deberes constitucionales, así como legales; y,
- Que integre un proceso de toma de decisión y sea materializado por los entes competentes del Estado.

Finalmente, cabe manifestar que solo el Poder Ejecutivo y el Poder Legislativo pueden expedir dispositivos normativos en los que se incluyan las nociones jurídicas de necesidad pública e interés público -interés nacional-, ya sea a través de una ley, un decreto de urgencia, un decreto legislativo o un decreto supremo, según corresponda⁵¹; y es lo que se busca con la presente iniciativa legal.

II. FUNDAMENTACIÓN DE LA PROPUESTA.

De acuerdo a lo señalado, y teniendo como antecedente diversa normativa⁵² aprobada por este Congreso de la República, tenemos que en el artículo 1° se declara de necesidad pública e interés nacional la ejecución del proyecto de inversión pública denominado “Mejoramiento y ampliación de los servicios de salud del Hospital José Soto Cadenillas de Chota, distrito de Chota - provincia de Chota - departamento de Cajamarca”, con Código Único de Inversión (CUI) N° 2539902; a efectos de fortalecer la cobertura de atención especializada e integral en favor de la población de dicha jurisdicción y del país; en concordancia con la normativa vigente y la Constitución Política del Estado.

Al respecto, tenemos que el Tribunal Constitucional ha señalado que “(...) toda política pública nace de obligaciones objetivas concretas que tienen como finalidad primordial el resguardo de derechos tomando como base el respeto a la dignidad de la persona, y que en el caso de la ejecución presupuestal para fines sociales, esta no debe considerarse como un gasto sino como una inversión social. (...)”⁵³ (el subrayado es nuestro); lo cual nos permite afirmar que toda medida y/o acción del Estado que busque mejorar los servicios de salud y/o cerrar las brechas de atención especializada a pacientes, se vincula directamente con el respeto a la dignidad humana y la

⁵⁰ Véase el siguiente enlace: [https://www2.congreso.gob.pe/sicr/cendocbib/con5_uibd.nsf/853EFCBCE324F6C6052581CC006EE98C/\\$FILE/Informe_Legal_N%C2%B0_036-2013-JUS-DNAJ.pdf](https://www2.congreso.gob.pe/sicr/cendocbib/con5_uibd.nsf/853EFCBCE324F6C6052581CC006EE98C/$FILE/Informe_Legal_N%C2%B0_036-2013-JUS-DNAJ.pdf)

⁵¹ Véase el siguiente enlace: [https://www2.congreso.gob.pe/sicr/cendocbib/con5_uibd.nsf/853EFCBCE324F6C6052581CC006EE98C/\\$FILE/Informe_Legal_N%C2%B0_036-2013-JUS-DNAJ.pdf](https://www2.congreso.gob.pe/sicr/cendocbib/con5_uibd.nsf/853EFCBCE324F6C6052581CC006EE98C/$FILE/Informe_Legal_N%C2%B0_036-2013-JUS-DNAJ.pdf)

⁵² Ley N° 30946, Ley N° 30959, Ley N° 31055, Ley N° 31325, Ley N° 31544, Ley N° 31545, Ley N° 31546, Ley N° 31599, Ley N° 31682, Ley N° 31865, Ley N° 31752, Ley N° 31930, Ley N° 31931, Ley N° 32194, entre otras

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

revalorización del derecho al acceso a la salud de toda persona como deber de solidaridad; haciendo que la presente propuesta de ley no solo sea viable sino también constitucional.

Es bajo ese marco conceptual, que en el artículo 2° de la iniciativa se precisa que la declaración a que se contrae el artículo 1 comprende la construcción, ampliación, mejoramiento, modernización, equipamiento, mantenimiento, culminación y dotación de los recursos humanos necesarios para la operación sostenible de los servicios de salud del Hospital José Soto Cadenillas de Chota, distrito de Chota - provincia de Chota - departamento de Cajamarca, según corresponda; con cargo al pliego institucional de la entidad pública comprometida, sin demandar recursos adicionales al tesoro público.

Aquí corresponde señalar que el GORE Cajamarca ha manifestado su conformidad⁵⁴ respecto al proyecto de inversión pública denominado “Mejoramiento y ampliación de los servicios de salud del Hospital José Soto Cadenillas de Chota, distrito de Chota - provincia de Chota - departamento de Cajamarca”, con Código Único de Inversión (CUI) N° 2539902⁵⁵; tal como se ha señalado precedentemente.

Además, tenemos que en los estudios del referido proyecto de inversión se ha estimado que la nueva *demandas efectiva* del Hospital José Soto Cadenillas de Chota, para los próximos 12 años, sería la siguiente⁵⁶:

CUADRO N° 01
DEMANDA EFECTIVA DEL HOSPITAL JOSÉ SOTO CADENILLAS DE CHOTA -
CAJAMARCA, EN UN PERIODO DE 12 AÑOS⁵⁷

Servicios con brecha	Unidad de medida	Año 1	Año 2	Año 3	Año 4	Año 5	Año 6	Año 7	Año 8	Año 9	Año 10	Año 11	Año 12
Consulta Externa médica	ATENCIÓNES/AÑO	36257	37089	37931	38786	42781	46926	50860	54934	59151	63513	68024	72665
Consulta externa no médica	ATENCIÓNES/AÑO	65327	66088	66858	67635	72222	76906	77787	78698	79609	80529	81459	82399
Consulta externa procedimientos	ATENCIÓNES/AÑO	36471	37087	37670	38281	41672	45164	47799	50517	53319	56206	59180	62243
Emergencia	ATENCIÓNES/AÑO	32616	33364	34122	34890	37771	40755	42026	43325	44653	46011	47398	48815
Centro Obstétrico	ATENCIÓNES/AÑO	32255	32981	33717	34462	37255	40146	41265	42406	43571	44758	45969	47203
Centro Quirúrgico	ATENCIÓNES/AÑO	20014	20454	20900	21352	22967	24677	25200	25729	26266	26810	27361	27919
Hospitalización	ATENCIÓNES/AÑO	10601	10791	10985	11180	11975	12793	13019	13248	13479	13714	13951	14192
Unidad de Cuidados Intensivos	ATENCIÓNES/AÑO	9429	9607	9788	9970	10697	11446	11658	11872	12089	12308	12531	12756
Patología Clínica	ATENCIÓNES/AÑO	96719	98030	99358	100704	106048	111503	116991	122496	127999	133509	139024	144545
Anatomía Patológica	ATENCIÓNES/AÑO	77411	78826	80259	81711	87780	94032	95708	97404	99122	100861	102623	104407
Diagnóstico por Imágenes	ATENCIÓNES/AÑO	91139	92796	94474	96174	10343	11090	11324	11561	11802	12047	12297	12550
Medicina Física y Rehabilitación	ATENCIÓNES/AÑO	91874	93504	95163	96852	10417	11173	11430	11691	11956	12226	12500	12779
Nutrición y Dietética	ATENCIÓNES/AÑO	11409	11615	11823	12034	12947	13886	14194	14506	14823	15146	15473	15802
Centro de hemoterapia y banco de sangre	ATENCIÓNES/AÑO	11839	12054	12272	12492	13441	14417	14736	15059	15388	15722	16061	16405
Farmacia	ATENCIÓNES/AÑO	17801	18150	18503	18860	20309	21803	22280	22764	23256	23754	24260	24774
Central de esterilización	ATENCIÓNES/AÑO	19663	20053	20448	20846	22453	24109	24635	25169	25711	26261	26820	27386

Fuente: Invierte.pe

Lo cual nos permite reafirmar que dicho proyecto de inversión es de suma prioridad para la población de Cajamarca y alrededores; pues, con ello, se cumple el rol del Estado de determinar la política nacional de salud, además de diseñarla y conducirla en forma plural y descentralizada para facilitar a todos el acceso equitativo e igualitario a los servicios de salud, sin discriminación ni exclusiones.

⁵⁴ Véase el siguiente enlace: <https://www.facebook.com/GobiernoRegionalCajamarca/videos/el-hospital-de-chota-ser%C3%A1-realidad-desde-el-coraz%C3%B3n-de-la-tierra-de-las-rondas-c/157586892644487/>

⁵⁵ Véase el siguiente enlace: <https://ofis.mef.gob.pe/inviertews/Repsequim/ResumF12B?codigo=2539902>

⁵⁶ Véase el siguiente enlace: <https://ofis.mef.gob.pe/invierte/ejecucion/verFichaEjecucion/2539902>

⁵⁷ Véase el siguiente enlace: <https://ofis.mef.gob.pe/invierte/ejecucion/verFichaEjecucion/2539902>

De otra parte, respecto a la única disposición complementaria final, sobre acciones de coordinación y complementarias, se dispone que, en el marco de la declaración de necesidad pública e interés nacional establecida en el artículo 1, el MINSA y el GORE Cajamarca, de acuerdo a sus funciones y competencias, disponen de forma coordinada las normas y acciones complementarias pertinentes para el correcto cumplimiento de la presente ley, según corresponda.

Sobre el particular, debemos señalar que el Decreto Legislativo N° 1161⁵⁸, Ley de Organización y Funciones del Ministerio de Salud, publicado con fecha 7 de diciembre de 2013, dispone, entre otros, que el MINSA es competente en materia de infraestructura y equipamiento en salud a nivel nacional⁵⁹; siendo una de sus *funciones rectoras*: la de definir las prioridades para asignar los recursos financieros necesarios para la atención de la población con equidad, respondiendo a las prioridades sanitarias, garantizando y vigilando la complementariedad de los recursos de diferentes fuentes⁶⁰; y entre sus *funciones específicas*: la de evaluar y promover el acceso equitativo a los servicios de salud, promover la calidad del servicio de salud, regular la organización y prestación de servicios de salud, entre otras⁶¹; resultando, por tanto, el MINSA competente para ejecutar lo dispuesto por la presente ley, de corresponder.

Por otro lado, la Ley N° 27867⁶², Ley Orgánica de los Gobiernos Regionales, publicada con fecha 18 de noviembre de 2002, establece que los gobiernos regionales en materia de salud son competentes para⁶³: a) formular, aprobar, ejecutar, evaluar, dirigir, controlar y administrar las políticas de salud de la región en concordancia con las políticas nacionales y los planes sectoriales; b) coordinar las acciones de salud integral en el ámbito regional; c) promover y ejecutar en forma prioritaria las actividades de promoción y prevención de la salud; d) organizar los niveles de atención y administración de las entidades de salud del Estado que brindan servicios en la región, en coordinación con los Gobiernos Locales; e) organizar, implementar y mantener los servicios de salud para la prevención, protección, recuperación y rehabilitación en materia de salud, en coordinación con los Gobiernos Locales; f) planificar, financiar y ejecutar los proyectos de infraestructura sanitaria y equipamiento, promoviendo el desarrollo tecnológico en salud en el ámbito regional; entre otras; resultando, igualmente, competente el GORE Cajamarca para ejecutar lo dispuesto por la presente ley, de corresponder.

En consecuencia, con esta propuesta normativa no solo buscamos mejorar la infraestructura y fortalecer los servicios que brinda el Hospital José Soto Cadenillas de Chota - Cajamarca, sino también coadyuvar a lograr los objetivos de cierre de brechas de infraestructura o de acceso a servicios de salud en dicha región y el país; resultando, por tanto, *viable* esta iniciativa legal

⁵⁸ Véase el siguiente enlace: <https://www.minsa.gob.pe/Recursos/OGTI/SINADEF/DL-1161.pdf>

⁵⁹ Véase el siguiente enlace: <https://www.minsa.gob.pe/Recursos/OGTI/SINADEF/DL-1161.pdf>

⁶⁰ Véase el siguiente enlace: <https://www.minsa.gob.pe/Recursos/OGTI/SINADEF/DL-1161.pdf>

⁶¹ Véase el siguiente enlace: <https://www.minsa.gob.pe/Recursos/OGTI/SINADEF/DL-1161.pdf>

⁶² Véase el siguiente enlace: <https://www.gob.pe/institucion/regionamazonas-gsrui/informes-publicaciones/2075969-ley-n-27867-ley-organica-de-gobiernos-regionales>

⁶³ Véase el siguiente enlace: <https://www.gob.pe/institucion/regionamazonas-gsrui/informes-publicaciones/2075969-ley-n-27867-ley-organica-de-gobiernos-regionales>

frente a un **serio problema de salud pública** descrito precedentemente; más aún si la Defensoría del Pueblo en su informe N° 161⁶⁴, determinó que “(...) la falta de financiamiento, la débil rectoría, la falta de recursos para la infraestructura, equipamiento e insumos, la carencia del personal asistencial, así como la falta de la calidad de los servicios de salud, constituyen la base de los problemas del sistema sanitario en el país y como tales deben ser abordados para alcanzar el acceso a los servicios de salud para todos y todas (...)”⁶⁵ (el subrayado es nuestro).

2.1 MARCO NORMATIVO.

- Constitución Política del Perú.
- Ley N° 26842, Ley General de Salud.
- Decreto Legislativo N° 1161, Ley de Organización y Funciones del Ministerio de Salud.
- Ley N° 27867, Ley Orgánica de Gobiernos Regionales.
- Decreto Legislativo N° 1155, Decreto legislativo que dicta las medidas destinadas a mejorar la calidad del servicio y declara interés público el mantenimiento de la infraestructura y el equipamiento en los establecimientos de salud a nivel nacional.
- Decreto Legislativo N° 1157, Decreto legislativo que aprueba la modernización de la gestión de la inversión pública en salud.

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

La dación de la presente Ley no colisiona con la Carta Magna, ni contraviene norma alguna en la legislación peruana; puesto que su finalidad es que se declare de necesidad pública e interés nacional la ejecución del proyecto de inversión pública denominado “Mejoramiento y ampliación de los servicios de salud del Hospital José Soto Cadenillas de Chota, distrito de Chota - provincia de Chota - departamento de Cajamarca”, con Código Único de Inversión (CUI) N° 2539902; a efectos de fortalecer la cobertura de atención especializada e integral en favor de la población de dicha jurisdicción y del país; en concordancia con la normativa vigente y la Constitución Política del Estado.

4. ANÁLISIS COSTO-BENEFICIO.

La presente propuesta legal está destinada a garantizar el cumplimiento de la Constitución Política del Estado, que en su artículo 1° dispone que la defensa de la persona humana y el respeto de su dignidad son el fin supremo de la sociedad y del Estado; en su artículo 7° que todos tienen derecho a la protección de su salud; en su artículo 9° que el Estado determina la política nacional de salud, siendo responsable de diseñarla y conducirla en forma plural y descentralizadora para facilitar a todos el acceso equitativo a los servicios de salud; y en su artículo 11° que el Estado garantiza el libre acceso a prestaciones de salud a través de entidades públicas, privadas o mixtas; por

⁶⁴ Vega Luna, E. (2013). Informe Defensorial N° 161, camino al Aseguramiento Universal en Salud (AUS) Resultados de la supervisión nacional a hospitales. Defensoría Del Pueblo. Véase el siguiente enlace: <https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/1189417/informe-16120200803-1197146-1f9zkdm.pdf?v=1596480547>

⁶⁵ Vega Luna, E. (2013). Informe Defensorial N° 161, camino al Aseguramiento Universal en Salud (AUS) Resultados de la supervisión nacional a hospitales. Defensoría Del Pueblo. Véase el siguiente enlace: <https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/1189417/informe-16120200803-1197146-1f9zkdm.pdf?v=1596480547>

tanto, y entendiendo que estamos ante una *norma declarativa* que busca el fortalecimiento del ejercicio del derecho a la salud de toda persona, esta medida no conllevaría *per se* a ocasionar gasto público adicional al Estado.

A continuación, procederemos a la identificación de los sectores que se beneficiarían con la presente iniciativa legal:

CUADRO N° 02
BENEFICIARIOS DE LA PROPUESTA DE LEY

ACTORES	BENEFICIOS DIRECTOS	BENEFICIOS INDIRECTOS	COSTOS
Ciudadanía	Mejorar las instalaciones y equipamiento del Hospital José Soto Cadenillas de Chota - Cajamarca. Mejorar la calidad de atención de los servicios de salud del Hospital José Soto Cadenillas de Chota - Cajamarca, ahorrando tiempo de espera en las citas u otros. Contar con ambientes adecuados y especializados para la atención oportuna e idónea de los pacientes de la zona y alrededores.	Mejorar la percepción de tener un sistema de salud gratuito, continuo, oportuno y de calidad. Mejorar la calidad de vida de los pacientes del Hospital José Soto Cadenillas de Chota - Cajamarca. Mejorar los índices de desarrollo y expectativas de vida de los ciudadanos de Cajamarca y del país.	No aplica
Trabajadores de salud del Hospital José Soto Cadenillas de Chota - Cajamarca	Contar con instalaciones adecuadas e idóneas para el ejercicio de las labores médicas y afines. Poseer mejor equipamiento y mobiliario que permita realizar óptimos y oportunos diagnósticos, en beneficio de la población de Cajamarca y zonas aledañas.	Brindar un ambiente laboral adecuado y, por tanto, mejorar la calidad de vida de los empleados del Hospital José Soto Cadenillas de Chota - Cajamarca. Mejorar la infraestructura y equipamiento para el personal de salud y administrativo del Hospital José Soto Cadenillas de Chota - Cajamarca.	No aplica
Estado	Fortalecer el sistema de salud peruano, a través de impulsar un adecuado servicio con estándares mínimos de calidad en beneficio de la población de Cajamarca y del país.	Mejorar la atención en los servicios de salud del Hospital José Soto Cadenillas de Chota - Cajamarca, orientados a la población de pobreza y pobreza extrema de dicha jurisdicción, principalmente.	No aplica

Elaboración propia

5. VINCULACIÓN CON EL ACUERDO NACIONAL.

La presente iniciativa legislativa se enmarca en las siguientes políticas de Estado del Acuerdo Nacional⁶⁶:

- Política de Estado N° 05: Gobierno en función de objetivos con planeamiento estratégico, prospectiva nacional y procedimientos transparentes.

Con este objetivo el Estado busca promover que la gestión gubernamental alcance los objetivos establecidos en los planes estratégicos, respaldada por un sistema de control del cumplimiento de los objetivos y las metas presupuestarias; así como promover que los funcionarios públicos orienten su gestión hacia el logro de las metas establecidas y que sean permanentemente capacitados en el desarrollo de las habilidades y los atributos necesarios para alcanzarlos; entre otros.

⁶⁶ Véase el siguiente enlace: <https://acuerdonacional.pe/politicas-de-estado-del-acuerdo-nacional/politicas-de-estado/politicas-de-estado-castellano/>

- Política de Estado N° 08: Descentralización política, económica y administrativa para propiciar el desarrollo integral, armónico y sostenido del Perú.

Con este objetivo el Estado busca promover la eficiencia y transparencia en la regulación y provisión de servicios públicos, así como en el desarrollo de infraestructura en todos los ámbitos territoriales; entre otros.

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

Con este objetivo el Estado busca asignar recursos crecientes de inversión social en educación y salud para maximizar la eficiencia de los programas, orientándolos hacia las personas de mayor pobreza; así como fomentar el desarrollo institucional, la eficacia, la equidad y la transparencia del Estado en el uso de los recursos en general y, especialmente, en aquellos orientados a programas de reducción de la pobreza, propiciando el concurso y la vigilancia de la sociedad civil; entre otros.

- Política de Estado N° 13: Acceso universal a los servicios de salud y a la seguridad social.

Con este objetivo el Estado busca ampliar y descentralizar los servicios de salud, especialmente en las áreas más pobres del país, priorizándolos hacia las madres, niños, adultos mayores y discapacitados; así como promover el acceso gratuito y masivo de la población a los servicios públicos de salud y la participación regulada y complementaria del sector privado; entre otros.

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

Con este objetivo el Estado busca establecer en la administración pública mecanismos de mejora continua en la asignación, ejecución, calidad y control del gasto fiscal; así como mejorar la capacidad de gestión del Estado mediante la reforma integral de la administración pública en todos sus niveles; entre otros.

Finalmente, esta propuesta se vincula con el contenido de la Resolución Legislativa del Congreso N° 006-2024-2025-CR⁶⁷, que aprueba la Agenda Legislativa para el Período Anual de Sesiones 2024-2025, la cual, entre otros, incorpora temas vinculados a: lucha contra la pobreza; acceso, reforma, modernización y financiamiento en el sistema de salud; sobre los establecimientos de servicios de salud y acceso a medicamentos; sobre la infraestructura en salud; leyes declarativas de interés nacional y necesidad pública referidas a obras de infraestructura; etc.

Lima, febrero de 2025.

⁶⁷ CONGRESO DE LA REPÚBLICA. (2024). *Resolución Legislativa 006-2024-2025-CR. RESOLUCIÓN LEGISLATIVA DEL CONGRESO POR LA QUE SE APRUEBA LA AGENDA LEGISLATIVA PARA EL PERÍODO ANUAL DE SESIONES 2024-2025*. Véase el siguiente enlace: <https://busquedas.elperuano.pe/dispositivo/NL/2340043-1>