



WALDEMAR JOSÉ CERRÓN ROJAS

Congresista de la República

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

PROYECTO DE LEY N°



LEY QUE DECLARA DE INTERÉS NACIONAL EL SECTOR SALUD EN UCAYALI CON LA CONSTRUCCIÓN DEL HOSPITAL DEL TERCER NIVEL DE ATENCIÓN, CATEGORÍA III-E EN EL DISTRITO DE MANANTAY Y EL HOSPITAL DE SEGUNDO NIVEL DE ATENCIÓN, CATEGORÍA II-2 PARA SUS PROVINCIAS DE PADRE ABAD, ATALAYA Y PURUS

El congresista que suscribe **Waldemar José Cerrón Rojas**, miembro del **Grupo Parlamentario Perú Libre**, en ejercicio del derecho de iniciativa legislativa previsto por el artículo 107 de la Constitución Política del Perú y según lo regulado por los artículos 75° y 76° del Reglamento del Congreso de la República, presenta a consideración del Congreso de la República el siguiente proyecto de Ley.

FORMULA LEGAL

LEY QUE DECLARA DE INTERÉS NACIONAL EL SECTOR SALUD EN UCAYALI CON LA CONSTRUCCIÓN DEL HOSPITAL DEL TERCER NIVEL DE ATENCIÓN, CATEGORÍA III-E EN EL DISTRITO DE MANANTAY Y EL HOSPITAL DE SEGUNDO NIVEL DE ATENCIÓN, CATEGORÍA II-2 PARA SUS PROVINCIAS DE PADRE ABAD, ATALAYA Y PURUS

Artículo Único. Declaración de interés nacional

Declarar de interés nacional el sector salud en Ucayali con la elaboración del proyecto de inversión y ejecución de los hospitales, en los términos siguientes: Hospital de Tercer Nivel de Atención de Categoría III-E, en el distrito de Manantay de la provincia de Coronel Portillo; Hospital de Segundo Nivel de Atención, Categoría II-2 para la provincia de Padre Abad; Hospital de Segundo Nivel de Atención, Categoría II-2 para la provincia de Atalaya y Hospital de Segundo Nivel de Atención, Categoría II-2 en la provincia de Purus, con la finalidad de garantizar a la población integral de los servicios de salud con servicios especializados y equipos



WALDEMAR JOSÉ CERRÓN ROJAS

Congresista de la República

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

de última tecnología de manera efectiva y oportuna para cerrar las brechas en atención de la salud de la población del Departamento de Ucayali.

DISPOSICIÓN COMPLEMENTARIA FINAL

UNICA. Acciones para la implementación.

En el marco de la declaración de interés nacional establecida en el artículo dos y, en el extremo de ejecutarse el objeto de dicha declaración, el Ministerio de Economía y Finanzas de conformidad con sus atribuciones y competencias, en coordinación con Gobierno Regional de Ucayali y las municipalidades distritales y provinciales, adoptaran acciones de promoción, gestión y lograr su financiamiento correspondientes para el creación y ejecución de los proyectos de inversión pública de hospitales en el Departamento de Ucayali.

Lima, abril de 2025.



Firmado digitalmente por:
GONZA CASTILLO Américo FAU
20161749126 soft
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 28/04/2025 11:50:29-0500



Firmado digitalmente por:
PORTALATINO AVALOS Kelly
Roxana FAU 20161749126 soft
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 28/04/2025 17:39:14-0500



Firmado digitalmente por:
CRUZ MAMANI Flavio FAU
20161749126 soft
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 24/04/2025 12:48:53-0500



Firmado digitalmente por:
CERRON ROJAS Waldemar
Jose FAU 20161749126 soft
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 24/04/2025 12:27:50-0500



Firmado digitalmente por:
MITA ALANOCA Isaac FAU
20161749126 soft
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 24/04/2025 15:16:53-0500



Firmado digitalmente por:
CRUZ MAMANI Flavio FAU
20161749126 soft
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 24/04/2025 12:50:03-0500



Firmado digitalmente por:
AGÜERO GUTIERREZ Maria
Antonieta FAU 20161749126 soft
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 24/04/2025 15:36:11-0500



Firmado digitalmente por:
TAIPE CORONADO Maria
Elizabeth FAU 20161749126 soft
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 25/04/2025 10:59:37-0500

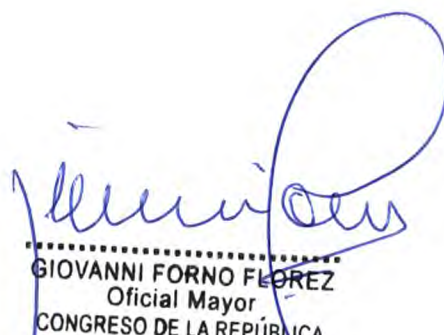


CONGRESO DE LA REPÚBLICA

Lima, **29** de **abril** de **2025**

Según la consulta realizada, de conformidad con el Artículo 77° del Reglamento del Congreso de la República: pase la Proposición **N° 10943/2024-CR** para su estudio y dictamen, a la (s) Comisión (es) de:

1. SALUD Y POBLACIÓN.



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

EXPOSICIÓN DE MOTIVOS.

I. FUNDAMENTOS QUE SUSTENTAN LA INICIATIVA LEGISLATIVA.

Se tiene como antecedente las problemáticas concurrentes en los servicios de salud en el departamento de Ucayali, siendo así, es incuestionable que la crisis en el sector salud, siga incrementándose o siga latente. De seguir en la misma crisis, los más afectados y los más expuestos son aquellas personas de escasos recursos económicos que no tienen la posibilidad de recurrir a los servicios de salud privados (clínicas). O peor aún, tampoco el Estado desde el Poder Legislativo puede adoptar una postura indolente y no accionar ante un hecho que está obligado a intervenir por su razón de ser.

Tampoco el Estado debería asumir la postura de que, estos servicios vinculados al derecho fundamental de las personas estén expuestos a que sean cubierto por el sector privado. En ese contexto, el Poder Legislativo, tiene la obligación de asumir políticas que coadyuvan a que estos servicios sean priorizados a través de su labor legislativa y de esa forma derivar al ejecutivo para su priorización por mandato de ley.

La crisis de los servicios de la salud en la región Ucayali, es grave. Esto se puede advertir de la Mesa de Concertación llevado a cabo en el Consejo Regional de Salud de Ucayali, donde advierte las problemáticas que aquejan el servicio de salud en la región conforme lo reproducimos a continuación.

En la primera sesión del Consejo Regional de Salud de Ucayali, se abordaron las prioridades regionales en materia de salud y los determinantes sociales que afectan a la población. Uno de los principales temas fue la crítica al estado situacional del Hospital Amazónico, cuya sala de operaciones permanece inoperativa, mientras que el suministro de oxígeno implica un gasto mensual de 30 mil soles y el alquiler de equipos de anestesia asciende a 18 mil soles. Además, la infraestructura ha sido declarada inhabitable, lo que pone en riesgo la atención de los pacientes. Durante la sesión, se informó que se han destinado 10 millones de soles a los gobiernos locales para el trabajo en temas de salud, resaltando la necesidad de articular esfuerzos para una gestión más eficiente. Entre las medidas prioritarias se encuentra

la construcción de una nueva infraestructura para el Hospital Amazónico, la adquisición de equipos médicos y la asignación de mayor personal en el área de emergencias. Asimismo, se acordó trabajar en la priorización de los determinantes sociales de la salud con un enfoque de género, desarrollo humano e interculturalidad¹.

Del análisis de la mesa de concertación, se advierte que existe un descuido evidente de parte del Estado frente a la asistencia de los servicios de salud, esto se ve reflejado en que los hospitales estén alquilando equipos conforme se menciona, hecho que no debe permitirse y dejar que la salud pública termine ahogándose por la inoperancia e inactividad del Estado, y que el privado aproveche de esta crisis y termine exponiéndose un derecho fundamental en las manos de la mercantilización.

Es de tener presente que el derecho a la salud está reconocido como un derecho humano fundamental, lo que implica que todas las personas deben poder acceder a servicios de salud adecuados, accesibles, aceptables y de calidad. Este derecho está consagrado en diversos tratados internacionales, como el Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (PIDESC), cuyo artículo 12 establece que los Estados deben reconocer "el derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental"². El Tribunal Constitucional en su sentencia N° 7231-2005-PA/TC LIMA en su fundamento 1 señala lo siguiente:

"El derecho a la salud constituye un derecho constitucional. Conforme al artículo 7 de la Constitución, "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. (...)" El contenido o ámbito de protección de este derecho constitucional consiste en la "facultad inherente a todo ser humano de conservar un estado de normalidad orgánica funcional, tanto física como psíquica, así como de restituirlo ante una situación de perturbación del mismo". (STC 1429-2002-HC/TC, FJ 12, segundo párrafo). El derecho a la salud, entonces, "se proyecta como la conservación y el restablecimiento de ese estado" (STC 1429-

¹ <https://mesadeconcertacion.org.pe/noticias/ucayali/primera-sesion-2025-consejo-regional-de-salud>

² Pacto internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales. (1966). Adoptado por la Asamblea General de las Naciones Unidas en la resolución 2200 XXI



WALDEMAR JOSÉ CERRÓN ROJAS

Congresista de la República

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

2002-HC/TC, FJ 13). Este doble aspecto del derecho a la salud se orienta ciertamente a posibilitar un estado pleno de salud.

Por otro lado, las responsabilidades que asumen los Estados respecto a los derechos económicos, sociales y culturales varían según el tratado en cuestión. Por ejemplo, el artículo 2.1 del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales establece que los Estados deben "adoptar medidas" utilizando al máximo sus recursos disponibles, con el fin de avanzar progresivamente hacia la plena realización de los derechos reconocidos en el tratado. Asimismo, exige que estos derechos se garanticen sin ningún tipo de discriminación, y que se asegure la igualdad en su disfrute tanto para hombres como para mujeres. En otros instrumentos jurídicos, como tratados o constituciones, las obligaciones estatales pueden ser formuladas de manera distinta, e incluso detallan medidas concretas que deben implementarse, como la aprobación de leyes o el impulso de políticas públicas en favor de estos derechos.³

Uno de los elementos fundamentales de estas obligaciones es la progresividad en la consecución de los derechos económicos, sociales y culturales, lo que implica un compromiso por parte de los Estados de tomar medidas eficaces, utilizando todos los recursos que tengan a su alcance. La mención a los "recursos disponibles" reconoce que la falta de recursos puede dificultar la implementación inmediata de estos derechos, por lo que su cumplimiento puede requerir tiempo. Por tanto, al evaluar si un Estado está cumpliendo con su deber, se deben considerar sus capacidades económicas y de otro tipo.⁴

En una nota de prensa emitida por la Contraloría de la República, se alertó riesgos en hospitales de Ucayali por deficiencias en principales servicios de salud, a los que consideró como un alto nivel de incumplimiento de las Normas Técnicas de Salud en los principales servicios que brindan los hospitales de Ucayali, lo que genera el riesgo de una inadecuada atención a los pacientes, de acuerdo a los resultados del operativo de control "Por una salud de calidad", cuya finalidad es contribuir a la mejora en la prestación de los servicios de salud y el correcto uso de los recursos públicos. La Contraloría General identificó un alto nivel de incumplimiento de las Normas Técnicas de

³ Naciones Unidas Derechos Humanos. Conceptos Fundamentales relativos a los ESCR - ¿Cuáles son las obligaciones de los Estados en materia de derechos económicos, sociales y culturales?

⁴ Naciones Unidas Derechos Humanos. El derecho a la salud: aspectos fundamentales e ideas erróneas comunes.

Salud en los principales servicios que brindan los hospitales de Ucayali, lo que genera el riesgo de una inadecuada atención a los pacientes, de acuerdo a los resultados del operativo de control "Por una salud de calidad", cuya finalidad es contribuir a la mejora en la prestación de los servicios de salud y el correcto uso de los recursos públicos⁵.

Otro antecedente importante que habilita la aprobación de la presente iniciativa legislativa declarativa es el Informe Defensorial N° 001-2023-DP/AMASPPI/PPI emitido por la Defensoría del Pueblo. En dicho informe se resalta lo siguiente:

"Las instituciones públicas tienen la obligación de desarrollar sus actuaciones en estricto cumplimiento de la Constitución Política del Perú y las normas vigentes, y para que estas tengan legitimidad en la población, requieren, entre otros aspectos, demostrar eficiencia en sus servicios administrativos, procurar la estabilidad de las políticas públicas y desarrollar sus actuaciones bajo un enfoque que priorice los intereses públicos por encima de los privados. Lograr una institucionalidad pública sólida en el Perú es una tarea imprescindible para un adecuado acceso a los servicios esenciales y el goce efectivo de los derechos fundamentales, considerando las diversas necesidades de la población y tomando en cuenta políticas públicas específicas para los grupos vulnerables, con el fin de procurar una mejor atención al servicio de la ciudadanía, en el marco de la modernización de la gestión del Estado. la Constitución Política, en su artículo 9, señala que el Estado debe determinar la política nacional de salud, la cual debe ser diseñada y conducida de manera plural y descentralizada para facilitar a todas las personas el acceso equitativo a los servicios sanitarios y, de esta forma, cautelar su derecho a la salud".

El informe defensorial, también resalta la deficiencia en temas de infraestructura en los servicios de salud que viene prestando el Estado y que "Corresponde al Estado peruano adoptar medidas urgentes para dotar a los establecimientos de salud que atienden a la población indígena de suficientes condiciones logísticas, como equipos médicos, medicamentos, personal intercultural, vehículos de transporte, combustible, equipos de refrigeración y no menos importante el acceso a servicios públicos", finalizó el defensor del pueblo⁶.

⁵ <https://www.gob.pe/institucion/contraloria/noticias/496135-534-2018-cq-contraloria-alerta-riesgos-en-hospitales-de-ucayali-por-deficiencias-en-principales-servicios-de-salud>

⁶ <https://www.defensoria.gob.pe/defensoria-del-pueblo-persisten-problemas-estructurales-de-los-servicios-de-salud-en-comunidades->

Un dato adicional es tener presente los resultados definitivos que se tiene en el INSTITUTO NACIONAL DE ESTADÍSTICA E INFORMÁTICA quien como ente rector del Sistema Estadístico Nacional, ejecutó los Censos Nacionales 2017: XII de Población, VII de Vivienda y III de Comunidades Indígenas, el día 22 de octubre en el área urbana; y en el área rural, del 23 de octubre al 6 de noviembre, para obtener información estadística actualizada sobre la magnitud, distribución y composición de la población, así como de las características de las viviendas y de los hogares. En el marco de su política de difusión, presenta el documento "Resultados Definitivos del departamento de Ucayali", que contiene relevante información y de gran utilidad para las instituciones públicas y privadas, investigadores, estudiantes y los usuarios en general. Los resultados tienen un nivel de desagregación provincial y distrital⁷.

UCAYALI: POBLACIÓN CENSADA URBANA Y RURAL Y TASA DE CRECIMIENTO PROMEDIO ANUAL, 2007 Y 2017

Año	Total	Población		Variación intercensal 2007-2017		Tasa de crecimiento promedio anual	
		Urbana	Rural	Urbana	Rural	Urbana	Rural
2007	432 159	318 295	113 864				
				83 849	- 19 549	2,4	-1,9
2017	496 459	402 144	94 315				

Fuente: INEI - Censos Nacionales de Población y Vivienda 2007 y 2017.

Entre los años 2007 y 2017, la población urbana censada se incrementó en 83 mil 849 personas, con una tasa de crecimiento promedio anual de 2,4%. Sin embargo, la población censada rural disminuyó en 19 mil 549 personas, lo que representa una tasa decreciente promedio anual de 1,9%.

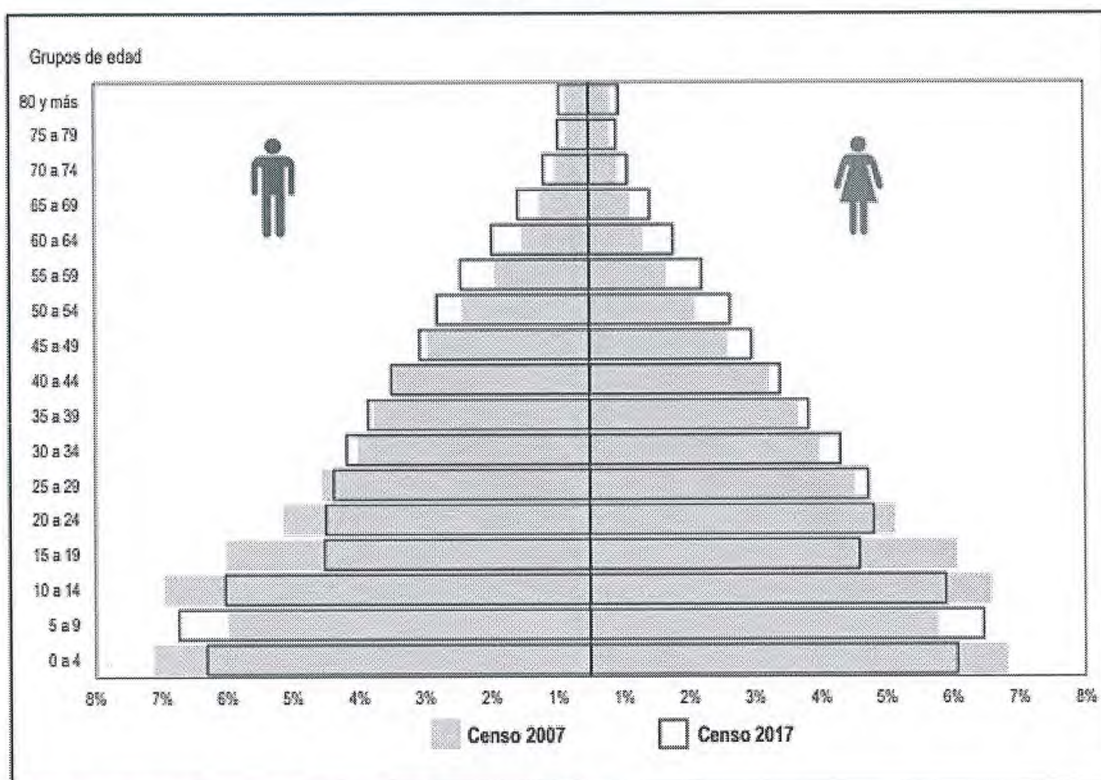
y-localidades-indigenas/

⁷ https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1554/25TOMO_01.pdf

Es importante considerar los datos sobre la población existente a partir del grupo de 30 a 44 años de edad, se observa un incremento progresivo de la población lo que indica que hay más personas en edad de trabajar, con predominancia de la población femenina, exceptuando la población masculina del grupo específico de 40 a 44 años, en el que no se presenta aumento en la población masculina.

GRÁFICO N°2.1

UCAYALI: PIRÁMIDE DE POBLACIÓN 2007 – 2017
(Porcentaje)



Fuente: INEI - Censos Nacionales de Población y Vivienda, 2007 y 2017.

Otro dato importante que habilita ser aprobado la presente iniciativa legislativa, es sobre la población existente en el periodo intercensal 2007-2017, en el cual el INEI resalta que, la población femenina se incrementó en 35 mil 865 mujeres, es decir, en 17,1% en diez años; asimismo la población masculina aumentó en 28 mil 435 hombres, que representa el 12,8%. En el censo 2017, se observa que el índice de masculinidad

(número de hombres por cada cien mujeres) es de 101,9%, es decir, el número de hombres es mayor al número de mujeres; este índice es menor en 3,9 puntos porcentuales al registrado en el censo 2007 (105,8%). Por grupos de edad, solo los menores de 1 año, los de 5 a 9 años de edad y los de 75 a 79 años de edad presentan un índice de masculinidad mayor con respecto al 2007. En el resto de grupos de edad el índice de masculinidad es menor con respecto al 2007.

CUADRO N° 2.5
UCAYALI: POBLACIÓN CENSADA, POR SEXO E ÍNDICE DE MASCULINIDAD, SEGÚN GRUPOS DE EDAD, 2007 Y 2017

Grupos de edad	Población censada						Índice de masculinidad	
	Total		Hombre		Mujer		masculinidad	
	2007	2017	2007	2017	2007	2017	2007	2017
Total	432 159	496 459	222 132	250 567	210 027	245 892	105,8	101,9
Menores de 1 año	11 203	10 393	5 720	5 366	5 483	5 027	104,3	106,7
1 a 4 años	44 726	46 091	22 888	23 457	21 838	22 634	104,8	103,6
5 a 9 años	46 501	60 572	23 712	30 935	22 789	29 637	104,1	104,4
10 a 14 años	54 156	54 230	27 883	27 429	26 273	26 801	106,1	102,3
15 a 19 años	47 875	40 253	23 835	19 921	24 040	20 332	99,1	98,0
20 a 24 años	40 111	41 224	20 082	19 817	20 029	21 407	100,3	92,6
25 a 29 años	34 864	40 217	17 498	19 218	17 366	20 999	100,8	91,5
30 a 34 años	30 218	37 147	15 180	18 247	15 038	18 900	100,9	96,5
35 a 39 años	27 773	33 117	14 119	16 649	13 654	16 468	103,4	101,1
40 a 44 años	24 706	29 231	12 978	14 889	11 728	14 342	110,7	103,8
45 a 49 años	19 709	24 962	10 653	12 758	9 056	12 204	117,6	104,5
50 a 54 años	15 263	22 055	8 359	11 470	6 904	10 585	121,1	108,4
55 a 59 años	11 231	18 112	6 199	9 658	5 032	8 454	123,2	114,2
60 a 64 años	7 930	13 626	4 432	7 328	3 498	6 298	126,7	116,4
65 a 69 años	5 909	9 938	3 250	5 373	2 659	4 565	122,2	117,7
70 a 74 años	4 070	6 351	2 213	3 441	1 857	2 910	119,2	118,2
75 a 79 años	2 934	4 415	1 558	2 354	1 376	2 061	113,2	114,2
80 a 84 años	1 618	2 632	862	1 329	756	1 303	114,0	102,0
85 y más años	1 362	1 893	711	928	651	965	109,2	96,2

Fuente: INEI - Censos Nacionales de Población y Vivienda, 2007 y 2017.

Por los fundamentos expuesto, consideramos que existe antecedentes suficientes que solventan la aprobación de la presente propuesta legislativa previa elaboración de un pre dictamen que la comisión encargada debe elevar para su discusión y votación.

UBICACIÓN GEOGRÁFICA LIMITES y SUPERFICIE⁸

Es de tener en cuenta que el departamento de Ucayali se encuentra en la parte central y Oriental del territorio Peruano, región de la selva Amazónica y forma parte de la selva baja. Sus coordenadas geográficas en entre los 8°22' y 11°27' de latitud sur, y los 70°30' y 76°05' de longitud oeste. Tiene como capital la ciudad de Pucallpa, ubicado a una altura de 154 m.s.n.m. sus límites por el norte con el departamento de Loreto, por el sur con el departamento de Madre de Dios y Cuzco por el sur Oeste con el departamento de Junín; por el este con la Republica de Brasil y por el Oeste limita con los departamentos de Pasco y Huánuco. La Región Ucayali tiene una extensión de 102,410.55 Km.², representando el 7.97 % del territorio peruano, en el que vive el 1.4% de la población del país. La superficie del departamento de Ucayali es de 102,410.55 km.² y está formado por 4 provincias.



⁸ <https://proyectos.inei.gob.pe/web/biblioineipub/bancopub/Est/Lib0256/resum.htm>

II. EFECTO DE LA VIGENCIA DE LA NORMA EN LA LEGISLACIÓN NACIONAL.

La presente iniciativa legislativa no colisiona con la Constitución Política del Perú, contrariamente se encuentra alineado a los principios fundamentales vinculados al derecho a la salud y el acceso a servicios médicos de calidad para toda la población.

La presente iniciativa, tiene su concordancia con el artículo 7° de la Constitución, que establece que toda persona tiene derecho a la protección de su salud, así como con la Ley General de Salud Ley N° 2684, que dispone la promoción, prevención y recuperación de la salud como una responsabilidad del Estado.

Asimismo, la norma fortalece los compromisos asumidos en el Plan Nacional de Salud y en las estrategias de descentralización de los servicios sanitarios, asegurando una mayor cobertura y equidad en la atención médica en regiones con menor infraestructura. Desde una perspectiva legislativa, la declaratoria de interés nacional y necesidad pública para la creación y ejecución de proyectos de inversión en infraestructura de hospitales en la región de Ucayali.

III. ANÁLISIS - COSTO BENEFICIO.

La presente iniciativa legislativa, siendo una de naturaliza declarativa no generará gastos al Estado Peruano, tampoco contraviene con lo establecido en el artículo 79 de la Constitución Política del Perú por ser una norma declarativa, contrariamente la presente ley, generara mayor impacto positivo en la sociedad, por lo mismo que, tiene como finalidad de fortalecer los servicios de la salud publica en la región Ucayali, y que con la aprobación mediante una ley, el ejecutivo tenga la posibilidad de poner en la agenda prioritaria de gobierno.

IV. VINCULACIÓN AL ACUERDO NACIONAL Y LA AGENDA LEGISLATIVA.

El presente Proyecto de Ley, se enmarca dentro del Marco Jurídico y el lineamiento de las Políticas Sectoriales del País fijadas por el Acuerdo Nacional, y con la Agenda Legislativa para el Periodo Anual de Sesiones 2024-2025, aprobado con Resolución Legislativa del Congreso No 006-2024-2025-CR, publicado en el diario oficial "El Peruano" con fecha 02



WALDEMAR JOSÉ CERRÓN ROJAS

Congresista de la República

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

de noviembre de 2024, respetando al Estado de derecho y la jerarquía de las leyes.

Adecuándose a las Políticas aprobadas por el Acuerdo Nacional. (...) • Política, la presente propuesta legislativa se adecúa a lo concerniente sobre el "Acceso universal a los servicios de salud y a la seguridad social, ya que esta política señala que el Estado se compromete a asegurar las condiciones para un acceso universal a la salud en forma gratuita, continua, oportuna y de calidad, que es precisamente lo que busca la presente norma al permitir la modernización de infraestructura y equipamiento de hospitales en la región Ucayali, lo que permitiría dar acceso universal al servicios de salud de calidad a los miles de pacientes que se atienden en el hospitales públicos.