

"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres"
"Año de la recuperación y consolidación de la economía peruana"



Lima, 22 de mayo de 2025

OFICIO N° 166-2025 -PR

Señor
EDUARDO SALHUANA CAVIDES
Presidente del Congreso de la República
Presente. -

Tenemos el agrado de dirigirnos a usted, de conformidad con lo dispuesto por el artículo 107° de la Constitución Política del Perú, a fin de someter a consideración del Congreso de la República, con el voto aprobatorio del Consejo de Ministros, el Proyecto Ley de saneamiento físico legal y formalización de los predios y bienes inmuebles del Sector Salud destinados a establecimientos de salud públicos.

Mucho estimaremos que se sirva disponer su trámite con el carácter de MUY URGENTE, según lo establecido por el artículo 105° de la Constitución Política del Perú.

Sin otro particular, hacemos propicia la oportunidad para renovar los sentimientos de nuestra consideración.

Atentamente,

DINA ERCILIA BOLUARTE ZEGARRA
Presidenta de la República

EDUARDO MELCHOR ARANA YSA
Presidente del Consejo de Ministros



Proyecto Ley

LA PRESIDENTA DE LA REPUBLICA

POR CUANTO

EL CONGRESO DE LA REPÚBLICA

Ha dado la ley siguiente:

LEY DE SANEAMIENTO FÍSICO LEGAL Y FORMALIZACIÓN DE LOS PREDIOS Y BIENES INMUEBLES DEL SECTOR SALUD DESTINADOS A ESTABLECIMIENTOS DE SALUD PÚBLICOS

Artículo 1.- Objeto

La presente Ley tiene por objeto establecer medidas que permitan simplificar el proceso de saneamiento físico-legal y formalización de los predios y bienes inmuebles estatales destinados a Establecimientos de Salud; y los asignados al sector, adquiridos, donados, ampliados, independizados o rehabilitados por instituciones públicas o privadas.

Artículo 2.- Finalidad

Promover la ejecución de proyectos de inversión pública para mejorar el acceso a los servicios de salud y reducir las brechas en infraestructura, los cuales deben evidenciar que cuenta con el saneamiento físico-legal; asimismo, busca fortalecer los mecanismos de coordinación y articulación de la función rectora del Ministerio de Salud.

Artículo 3.- Alcance

La presente ley tiene alcance nacional y su implementación está a cargo del Ministerio de Salud y de los gobiernos regionales a través de las Autoridades Regionales de Salud, para el saneamiento físico legal y formalización de predios y bienes inmuebles Estatales destinados a Establecimientos de Salud y aquellos asignados al Sector.

Artículo 4.- Actos inscribibles

El procedimiento especial de saneamiento físico legal de los predios o bienes inmuebles del sector salud que se realiza al amparo de la presente norma, comprende de manera enunciativa, los actos siguientes:

- Primera inscripción de dominio.
- Inscripción y/o aclaración de dominio.
- Asunción de titularidad a favor del Estado y constitución automática de afectación en uso en favor de la entidad que se encuentra en posesión.
- Inscripción y/o independización de áreas de aportes reglamentarios, vías y otras áreas otorgadas a favor del Estado en el proceso de habilitación urbana, conforme a la respectiva resolución y plano que aprueba la habilitación urbana, aprobadas con



anterioridad a la vigencia de la Ley N° 29090, Ley de regulación de habilitaciones urbanas y de edificaciones.

- e) Aclaración del destino de los aportes reglamentarios.
- f) Inscripción, aclaración o rectificación de áreas, linderos y/o medidas perimétricas, así como de sus coordenadas, de corresponder.
- g) Declaración o constatación de fábrica, así como ampliaciones o aclaraciones de la descripción de fábrica y/o demolición.
- h) Subdivisión, desmembración, fraccionamiento, acumulación e independización.
- i) Constitución de servidumbres activas y pasivas.
- j) Cancelación de cargas, gravámenes, limitaciones u otras restricciones al uso de la posesión y/o propiedad que conforme a ley se encuentran extinguidas y que afecten el libre uso y disponibilidad de los inmuebles.
- k) Aclaración y rectificación de los asientos registrales que lo ameriten.
- l) Cualquier otro acto cuya inscripción sea necesaria para el saneamiento legal de los bienes inmuebles de propiedad estatal.

Artículo 5.- Inicio de las acciones de saneamiento físico- legal

El Ministerio de Salud y los Gobiernos Regionales podrán gestionar y articular a través de Convenios Interinstitucionales, con la Superintendencia Nacional de Registros Públicos (SUNARP) y la Superintendencia de Bienes Nacionales (SBN), el acceso de las plataformas virtuales de la publicidad registral y data técnica para efectos del inicio de Saneamiento Físico-Legal.

Artículo 6.- Publicación y derecho de oposición

6.1. El Ministerio de Salud o las autoridades regionales de salud, para los supuestos que regulan los actos que se inscriben directamente, definitivamente y sin publicación en el registro de predios y los actos que si requieren de notificación o publicación y anotación preventiva se adecuan a lo dispuesto en los artículos 250 y 251 del Reglamento de la Ley N° 29151, Ley General del Sistema Nacional de Bienes Estatales, aprobado por el Decreto Supremo N° 008-2021-VIVIENDA, según corresponda, y publican en sus páginas web la relación de bienes inmuebles y actos materia de saneamiento.

6.2. Los terceros que se sientan afectados en algún derecho pueden oponerse judicial o extrajudicialmente dentro de los treinta (30) días calendario de efectuada la notificación o publicación.

6.3. El ejercicio del derecho de oposición suspende el proceso de saneamiento físico legal hasta que se resuelva la oposición judicial o extrajudicial; cuando la afectada es una entidad estatal, esta también puede solicitar ante la Superintendencia Nacional de Bienes Estatales (SBN) la oposición del trámite del saneamiento promovido. La oposición también puede ser formulada por el Estado, representado por la Dirección General de Abastecimiento (DGA), en caso de afectación del derecho de propiedad del Estado.

6.4. La solicitud de oposición suspende el proceso de saneamiento físico legal hasta la resolución por parte de la Superintendencia Nacional de Bienes Estatales (SBN), la cual debe pronunciarse en un plazo no mayor de treinta (30) días calendario. La misma regla se aplica cuando la entidad afectada es la Superintendencia Nacional de Bienes Estatales (SBN) o cuando el derecho de propiedad estatal resulte afectado. El Estado representado por la Dirección General de Abastecimiento (DGA), puede formular oposición cuando considere que haya afectación del derecho de propiedad del Estado.

Artículo 7.- Proceso único de inscripción del saneamiento físico-legal

Vencido el plazo para resolver la oposición o vencido el plazo sin que se haya formulado dicho derecho, indicado en el numeral 6.4 sin pronunciamiento de la Superintendencia Nacional de Bienes Estatales (SBN), el Ministerio de Salud y las autoridades regionales de salud quedan habilitados para continuar con el acto de saneamiento.





Proyecto Ley

Artículo 8.- Plazo de inscripción registral

Las oficinas registrales desconcentradas de la Superintendencia Nacional de los Registros Públicos (SUNARP) otorgarán prioridad preferencial para proceder a inscribir en el registro de predios, a nombre del Ministerio de Salud o de los Gobiernos Regionales, según corresponda, cuando los terrenos, edificaciones, construcciones y bienes inmuebles en general, hayan sido adquiridos o donados a su favor, o del Estado, cuando hayan sido asignados o afectados en uso según corresponda, en el plazo máximo de diez (10) días hábiles de presentada la solicitud.



Comprender, entre otros, la aclaración de dominio cuando este está inscrito a nombre de unidades orgánicas u órganos desconcentrados de una entidad; la aclaración del destino de los aportes reglamentarios; la declaratoria o constatación de edificación, así como las ampliaciones o aclaraciones de la descripción de edificación y/o demolición respecto de bienes inmuebles inscritos de propiedad de las entidades o del Estado que se encuentran bajo su posesión, así como la subdivisión, fraccionamiento, acumulación e independización, sin cambio de titularidad.

Artículo 9.-Regularización de derechos posesorios sobre predios de propiedad Estatal



9.1. En el caso de los predios y/o bienes inmuebles estatales destinados a Establecimientos de Salud Públicos consolidadas en las que el Ministerio de Salud y las Autoridades Regionales de Salud se encuentren ejerciendo actos posesorios en propiedad estatal y no cuenten con títulos comprobatorios de dominio, la inscripción de dominio del predio o bien inmueble se efectúa a favor del Estado Peruano, representado por la Dirección General de Abastecimiento (DGA) y afectado en uso a favor del Ministerio de Salud o de los Gobiernos Regionales, según corresponda.

9.2. En el caso de predios o bienes inmuebles estatales que sirvan de soporte para la prestación de servicios públicos de salud preexistentes, la inscripción de dominio del bien se efectúa a favor del Estado Peruano, representado por la Dirección General de Abastecimiento (DGA), y como carga se inscribe automáticamente la afectación en uso en favor de la entidad que administra el bien por un plazo indeterminado y para destinarlo al servicio que se viene prestando.

Artículo 10.- Procesos judiciales

La inscripción registral procede solo respecto de aquellos predios y/o bienes inmuebles sobre los que no exista litigio judicial. Se considera que existe litigio en aquellos casos en que la demanda haya sido notificada al demandado hasta un día antes de la publicación de esta ley y que se encuentre pendiente de resolución definitiva.

Artículo 11.- Obligación de las entidades de facilitar información

Todas las entidades del Estado, de cualquier nivel de gobierno, están obligadas a facilitar y proporcionar, en forma gratuita y en un plazo no mayor de siete (7) días hábiles, la información o documentación técnica y legal que posean, requerida por el Ministerio de Salud y de las

autoridades regionales de salud para el saneamiento físico-legal y formalización de predios y/o bienes inmuebles para establecimientos de salud públicos. Asimismo, deben proporcionar o permitir el acceso, en forma gratuita, de la información geoespacial que posean en el estado en que se encuentren, y otras que correspondan o resulten aplicables.

Artículo 12.- Plazo para el saneamiento físico-legal

El Ministerio de Salud, como ente rector en Salud, establece que las Autoridades Regionales de Salud deben realizar las acciones del saneamiento físico-legal de los predios y bienes inmuebles destinados o propuestos para establecimientos de salud públicos dentro de un plazo de 05 años, contados a partir de la vigencia de la presente Ley.

Sin perjuicio de lo anterior, previo a la ejecución física de los proyectos de inversión en establecimientos de salud, los predios y bienes inmuebles correspondientes deben contar con la partida registral debidamente inscrita a nombre de la entidad competente.

Artículo 13.- Medidas complementarias

El Ministerio de Salud queda facultado para dictar las medidas complementarias que sean necesarias para el mejor cumplimiento de la presente Ley. Todas las instituciones públicas sin excepción están obligadas a prestar el apoyo que les sea requerido con este fin.

Artículo 14.- Financiamiento

La implementación de la presente Ley se financia con cargo a los recursos del presupuesto institucional de los pliegos involucrados, sin demandar recursos adicionales al tesoro público.

DISPOSICIONES COMPLEMENTARIAS FINALES

PRIMERA. - Plataforma virtual de seguimiento

El Ministerio de Salud y los Gobiernos Regionales podrán gestionar y articular a través de Convenios Interinstitucionales para efectos del inicio de Saneamiento Físico-Legal y al acceso de las plataformas virtuales de la publicidad registral y data técnica de la Superintendencia Nacional de Registros Públicos (SUNARP) y la Superintendencia de Bienes Nacionales (SBN).

SEGUNDA. - Reglamentación

El reglamento de la presente ley será aprobado por Decreto Supremo refrendado por el titular del Ministerio de Salud dentro del plazo de 60 días hábiles computados a partir de su publicación.

TERCERA. - Prevalencia de información catastral

Los documentos que expidan los órganos de los Gobiernos Regionales o Gobiernos Locales en los procesos de saneamiento físico-legal de los predios y bienes inmuebles a su cargo prevalecen sobre aquellos que obran en el Registro de Predios, siempre que no se afecte derecho de terceros. Para ello, se aplica lo dispuesto en el numeral 3.2 del artículo 3 de la Ley N° 31309, Ley para la modernización y el fortalecimiento de los servicios de la Superintendencia Nacional de los Registros Públicos, que establece la prevalencia de la información catastral emitida por las entidades competentes sobre la información registral, conforme a las normas técnicas aplicables.

Para dicho efecto, los entes generadores de catastro remiten las resoluciones respectivas, instrumentos públicos, certificados de información catastral y la base gráfica al Registro de Predios de la Superintendencia Nacional de Registros Públicos, a fin de subsanar las inexactitudes registrales existentes, en el marco de la normativa vigente Ley N° 28294 "Sistema Nacional Integrado de Catastro y su vinculación con el Registro de Predios".

CUARTA. - Información relacionada con los aportes reglamentarios

Las municipalidades distritales y provinciales deben comunicar al Ministerio de Salud, en un plazo máximo de quince (15) días hábiles, bajo responsabilidad funcional, la aprobación de los procedimientos administrativos de habilitación urbana en las etapas de aprobación del proyecto o recepción de obras, modificación del proyecto de habilitación urbana, regularización de habilitaciones urbanas ejecutadas y habilitaciones urbanas de oficio, en los cuales el





Proyecto Ley

Ministerio de Salud es un ente receptor del aporte reglamentario, sea en terreno o de la redención en dinero, en el marco de la Ley 29090, Ley de Regulación de Habilitaciones Urbanas y de Edificaciones, y el Decreto Supremo 029-2019-VIVIENDA, Decreto Supremo que aprueba el Reglamento de Licencias de Habilitación Urbana y Licencias de Edificación, y sus modificatorias.

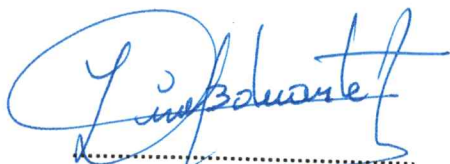
QUINTA. - Declaración de necesidad pública e interés nacional

Declárase de necesidad pública e interés nacional el saneamiento físico-legal de los predios y bienes inmuebles estatales que forman parte de los estudios de preinversión y proyectos de inversión en ejecución del Sector Salud a nivel nacional en todos los niveles de atención adscritos a los gobiernos Locales, regionales y Ministerio de Salud.

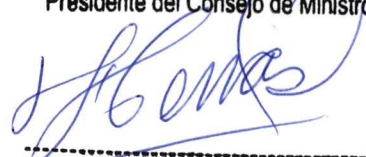
SEXTA. - Informe de la Procuraduría General del Estado

La Procuraduría General del Estado informa anualmente a las comisiones de Fiscalización y Contraloría y de Salud y Población sobre los procesos judiciales o extrajudiciales que tiene a su cargo, relacionados con el saneamiento físico-legal de los predios y bienes inmuebles destinados a establecimiento de salud públicas y de los inmuebles del sector salud.

En Lima, a los


DINA ERCILIA BOLUARTE ZEGARRA
Presidenta de la República


EDUARDO MELCHOR ARANA YSA
Presidente del Consejo de Ministros


CÉSAR HENRY VÁSQUEZ SÁNCHEZ
Ministro de Salud

EXPOSICIÓN DE MOTIVOS

LEY DE SANEAMIENTO FÍSICO LEGAL Y FORMALIZACIÓN DE LOS PREDIOS Y BIENES INMUEBLES DEL SECTOR SALUD DESTINADOS A ESTABLECIMIENTOS DE SALUD PÚBLICOS

I. DESCRIPCIÓN DEL CONTENIDO DE LA NORMA

• OBJETO

Establecer medidas que permitan simplificar el proceso de saneamiento físico-legal y formalización de los predios y bienes inmuebles estatales destinados a Establecimientos de Salud; y los asignados al sector, adquiridos, donados, ampliados, independizados o rehabilitados por instituciones públicas o privadas.

• FINALIDAD

Simplificar el proceso de saneamiento físico-legal y formalización de los predios y bienes inmuebles estatales destinados a Establecimientos de Salud, alineándose con los principios de Celeridad que permite reducir tiempos de gestión para agilizar, se respalda la implementación de un procedimiento expeditivo y transparente para la inscripción de predios y bienes inmuebles estatales en un plazo de 10 días hábiles, fomentando un entorno normativo favorable para impulsar proyectos de inversión que contribuyan al desarrollo económico y social del país; asimismo, busca fortalecer los mecanismos de coordinación y articulación de la función rectora del Ministerio de Salud.

• ANTECEDENTES

En el marco del Sistema Nacional de Programación Multianual y Gestión de Inversiones (Invierte.pe), el saneamiento físico-legal de predios estatales para proyectos de inversión están consideradas en la Directiva N° 001-2019-EF, Directiva General del Sistema Nacional de Programación Multianual y Gestión de Inversiones, que establece las disposiciones que regula el funcionamiento del Sistema Nacional de Programación Multianual y Gestión de Inversiones y los procesos y procedimientos para la aplicación de las fases del Ciclo de Inversión.

En ese contexto y en el marco del Invierte Pe, en todo proyecto de inversión en salud es importante evaluar el saneamiento físico-legal del terreno a intervenir, en las etapas de formulación, evaluación, elaboración y aprobación del expediente técnico, el mismo que corresponde a la Unidad Formuladora y la Unidad Ejecutora de Inversiones, según corresponda, verificar lo establecido en el numeral 24.9 Artículo 24 y numeral 32.1 artículo 32 de la Directiva N° 001-2019-EF/63. 01¹ y modificatoria, los cuales indican lo siguiente:

24.9 Durante la fase de Formulación y Evaluación del proyecto de inversión, la Unidad Formuladora-UF verifica que se cuenta con el saneamiento físico legal, los arreglos institucionales o la disponibilidad física del predio o terreno, según corresponda a efectos de garantizar su ejecución; salvo que por la tipología del proyecto de inversión, dichos aspectos correspondan ser verificados en la fase de



¹ Directiva N° 001-2019-EF/63.01, del 23.01.2019 "Directiva General del Sistema Nacional de Programación Multianual y Gestión de Inversiones, modificada por Resolución Directoral N° 006-2020-EF/63.01

Ejecución, lo cual debe ser sustentados por la UF en el estudio de preinversión o ficha técnica del proyecto de inversión correspondiente. El presente párrafo resulta de aplicación a las IOARR que correspondan, lo cual debe ser sustentado por la UF en el Formato N° 07-C: Registro de IOARR.

(...)

32.1 La Unidad Ejecutora de Inversiones-UEI antes del inicio de la elaboración del expediente técnico o documento equivalente debe verificar que se cuente **con el saneamiento físico legal del terreno²**, los arreglos institucionales o la disponibilidad física del predio o terreno, según corresponda, para garantizar la ejecución de la inversión y prestación de servicios durante la operación de los activos generados con la ejecución de la misma; salvo que, por el tipo de inversión, dichos aspectos se desarrollen durante la elaboración del expediente técnico o documento equivalente o en la ejecución física, lo cual debe ser sustentado por la UEI en el expediente técnico.

Sumado a ello, debe alinearse también a las disposiciones de criterios técnicos normativos de selección de terrenos contenidas en las normas técnicas del sector salud (NTS) y sus modificatorias respectivas, tales como: Norma Técnica de Salud N° 113-MINSA/DGIEM-V.01, con la finalidad de determinar el marco normativo de infraestructura y equipamiento de los establecimientos de salud del primer nivel de atención en el sector salud; asimismo, la Norma Técnica de Salud N° 110-MINSA/DGIEM-V.01, la cual determina el marco técnico normativo de infraestructura y equipamiento de los establecimientos de salud del segundo nivel de atención del sector salud, y la Norma Técnica de Salud N° 119-MINSA/DGIEM-V.01, que establece los criterios técnicos mínimos para el equipamiento de los establecimientos de salud del tercer nivel de atención, dependiendo del nivel de complejidad.

Finalmente, cabe señalar que es necesario verificar que todo proyecto de inversión cuente con un predio o bien inmueble estatal con saneamiento físico legal, los arreglos institucionales, la libre disponibilidad física del terreno y que cumplan con el registro del sustento técnico de las inversiones en el Banco de Inversiones del Ministerio de Economía y Finanzas (BI-MEF), conforme a lo regulado en la Directiva General del Sistema Nacional de Programación Multianual y Gestión de Inversiones, respecto del o los predio/s a intervenir, que permita dar seguridad jurídica y sostenibilidad en la ejecución del proyecto.



• MARCO JURÍDICO Y JUSTIFICACIÓN

El derecho a la salud se encuentra regulado en la Constitución Política del Perú, conforme al siguiente detalle:

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. La persona incapacitada para velar por sí misma a causa de una deficiencia física o mental tiene derecho al respeto de su dignidad y a un régimen legal de protección, atención, readaptación y seguridad.



² Numeral 10, Artículo. 3° del D.S. 008-2021-VIVIENDA; El saneamiento físico legal comprende todas las acciones destinadas a lograr que se inscriba en el Registro de Predios la situación real y los derechos reales que ejerce el Estado y las entidades sobre los predios e inmuebles estatales, el cual se efectúa, a través de los mecanismos ordinarios de inscripción o mediante el procedimiento especial de saneamiento físico legal regulado en el TUO D.S. 019-2019-VIVIENDA de la Ley N° 29151.

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.

La Ley N° 26842, Ley General de Salud, señala que la Salud es condición indispensable del desarrollo humano y medio fundamental para alcanzar el bienestar individual y colectivo, por lo que la protección de la salud es de interés público, siendo responsabilidad del Estado regularla, vigilarla y promoverla.

Asimismo, la citada norma establece que el Ministerio de Salud, en adelante El MINSA es la Autoridad de Salud a nivel nacional, tiene a su cargo la formulación, dirección y gestión de la política nacional de salud y es la máxima autoridad en materia de salud. Su finalidad es la promoción de la salud, la prevención de enfermedades, la recuperación de la salud y la rehabilitación en salud de la población.

En ese sentido, el Ministerio de Salud - MINSA es el ente rector del Sector Salud y tiene como ámbito de competencia: 1) Salud de las Personas; 2) Aseguramiento en Salud; 3) Epidemias y emergencias sanitarias; 4) Salud ambiental e inocuidad alimentaria; 5) Inteligencia sanitaria; 6) Productos farmacéuticos y sanitarios, dispositivos médicos y establecimientos farmacéuticos; 7) Recursos humanos en salud; 8) Infraestructura y equipamiento en salud; y 9) Investigación y tecnologías en salud³.

El MINSA en su condición de Autoridad de Salud a nivel nacional tiene a su cargo la formulación, dirección y gestión de la política de salud y actúa como la máxima autoridad en materia de salud; diseña, establece y supervisa políticas nacionales y sectoriales de salud y ejerce la rectoría respecto de ellas; constituye el ente rector del Sistema Nacional Coordinado y Descentralizado de Salud⁴.



En ese sentido, mediante Decreto Supremo N° 026-2020-SA se aprueba la Política Nacional Multisectorial de Salud al 2030 "Perú, País Saludable", en adelante (la PNMS), la cual viene siendo liderada por el Ministerio de Salud, con enfoque territorial, formulada de forma consensuada con los sectores responsables de intervenir en los determinantes sociales de salud priorizados y con los Gobiernos Regionales y Locales, que gestionan los servicios de salud en sus respectivas jurisdicciones, estableciendo los cuidados y atenciones de salud que reciben las personas, familias y comunidades a lo largo de su vida y las intervenciones sobre los determinantes sociales de salud priorizados, basada en el enfoque de "Cuidado Integral por Curso de Vida", los principios del derecho y equidad en salud, la atención primaria de la salud (APS), la determinación social de la salud, la gestión territorial, la Política de Igualdad de Género, la Política Sectorial de Salud Intercultural y la Política Nacional de Gestión ante Desastres.



La PNMS se alinea a las Políticas de Estado del Acuerdo Nacional, en particular a la 13ª Política de Estado, "Acceso y Cobertura Universal de los Servicios de Salud y a la Seguridad Social", a los Objetivos Nacionales del Plan Estratégico de Desarrollo Nacional ("Plan Bicentenario") en su Eje Estratégico 2 "Oportunidades y Acceso a los Servicios" y su Objetivo Específico "Acceso Universal a Servicios Integrales de Salud con Calidad". Asimismo, se encuentra alineada a la Política General de Gobierno al 2021 en sus lineamientos de: Fortalecimiento Institucional para la

³ Conforme lo normado por el Decreto Legislativo N° 1161, Ley de Organización y Funciones del MINSA.

⁴ Conforme al Decreto Supremo N° 008-2017-SA, Reglamento de Organización y Funciones del MINSA. En concordancia con la Ley General de Salud.

Gobernabilidad, Desarrollo Social y Bienestar de la Población y Descentralización Efectiva para el Desarrollo.

En esa línea, el Gobierno Peruano mediante la dación del Decreto Supremo N° 095-2022-PCM, aprueba el Plan Estratégico de Desarrollo Nacional al 2050, en adelante (PEDN), el cual con objetivos nacionales al 2050, y el Objetivo Nacional 1 (ON) “Desarrollo de las personas” tiene por objetivo estratégico: Reducir los niveles de mortalidad y morbilidad garantizando el acceso universal a la salud de la población, con énfasis en los grupos más vulnerables y que las personas adopten hábitos y estilos de vida saludables, impulsando la salud digital. El cual señala que para el acceso universal a Salud cuenta con la acción estratégica: *AE 1.2.3. Alcanzar el acceso universal y equitativo a cuidados y atenciones de salud integrales y de calidad por curso de vida, centrados en la persona, familia y comunidad en el marco del Aseguramiento Universal de Salud, y en base a redes integradas de salud con capacidad resolutive suficiente e interconectados tecnológicamente; y la participación de los agentes comunitarios, con especial énfasis en el primer nivel de atención.*

El PEDN ha realizado un diagnóstico de la situación actual del país, señalando que en el sector salud se muestra un incremento del número de infraestructura física en el primer nivel de atención administrado por el MINSA y los gobiernos regionales. Por otro lado, el número de habitantes por cada médico se ha reducido de 432 en 2014 a 362 en 2020, lo cual refleja un incremento de médicos de alrededor de 21 579; es decir, se ha dado un aumento del número de ellos del orden del 31,5 %, entre 2014 y 2020. Conforme se muestra en la siguiente tabla 1:

Tabla 1.
Perú: Número de Establecimientos de Salud e Indicadores
del Sistema Nacional de Salud, 2014-2020

Indicador	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
Centros de Salud (Sector Salud)	2 519	2 615	2 296	2 320	2 411	2550	2664
Hospitales (Sector Salud)	603	651	606	599	594	604	615
Puestos de Salud (Sector Salud)	7719	7175	8002	8140	8349	8710	8892
Establecimientos del Seguro Social de Salud (EsSalud)	392	390	390	387	387	390	391
Hospitales del Seguro Social de Salud (EsSalud)	88	88	88	89	89	89	90
Número de habitantes por cada médico	432	418	406	394	383	373	362
Número de médicos	68515	71739	74981	78582	82436	86252	90094

Nota. Elaboración CEPLAN a partir de los datos del INEI (2022e).

Sin embargo, hay también otros indicadores que evidencian lo heterogéneo que es el territorio y las brechas que aún se presentan. Así pues, existe una disparidad entre los departamentos de la costa frente a los de la sierra y selva.

En ese sentido, el ON 1: Desarrollo de las personas, ha establecido 04 retos al 2050. El Reto 3 “Sistema de la salud deficiente en recursos humanos y logísticos que atenta contra integridad física y mental de la ciudadanía”, plantea prioridades y acciones inmediatas, ver Gráfico1:



Gráfico 1 CEPLAN. Intervenciones prioritarias del reto 3

Frente al reto de contar con un sistema de la salud deficiente en recursos humanos y logísticos que atenta contra integridad física y mental de los ciudadanos.



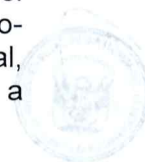
Nota. Elaboración CEPLAN.

Respecto a las acciones inmediatas, entre las cuales, señala: **Incrementar, con la activa participación de los agentes comunitarios, el acceso y mejora del funcionamiento de los sistemas de salud, con énfasis en los establecimientos de primer nivel**, asimismo, **realizar un choque de inversiones tangibles e intangibles para la mejora resolutiva del primer nivel de atención de salud.**

Asimismo, el MINSA aprobó la Resolución Ministerial N° 222-2024/MINSA a través de la cual aprueba el Documento Técnico "Lineamientos para la mejora de los servicios de salud en el Primer Nivel de Atención (PLAN MIL)", el cual tiene como finalidad incrementar el acceso de la población a los servicios de salud del primer nivel de atención, especialmente en las zonas de mayor pobreza, en situación de aislamiento o con alto riesgo de desastres. Dicha norma aprueba, además, un listado priorizado con 1329 Establecimientos de Salud que requieren de nueva infraestructura, así como la dotación de equipos y personal necesario.

Si bien la Ley N° 29151 Ley General del Sistema Nacional de Bienes Estatales, la Ley N° 31309, Ley para la modernización y fortalecimiento de SUNARP y la Ley N° 28294, Ley del Sistema Nacional Integrado de Catastro y su Vinculación con el Registro de Predios regulan los procedimientos generales de saneamiento físico-legal de bienes estatales y establecen la prevalencia de la información catastral, estas normas no abordan de manera específica los predios destinados a establecimientos de salud públicos.

Esta situación ha generado demoras y limitaciones en la ejecución de proyectos de inversión pública destinados a cerrar las brechas de infraestructura en salud. La presente norma no deroga ni contradice el marco normativo vigente, sino que lo complementa y fortalece, al establecer procedimientos ágiles, simplificados y sectoriales para garantizar el saneamiento físico-legal de los predios del sector salud.



Asimismo, incorpora la prevalencia de la información catastral en los procesos de saneamiento de predios destinados a servicios de salud, en concordancia con el numeral 3.2 del artículo 3 de la Ley N° 31309 y alineado con el principio de necesidad pública para garantizar el acceso oportuno a servicios de salud.

En ese sentido, es importante la propuesta normativa siendo específica y sectorial por enfocarse exclusivamente en los predios del sector salud, además establece procedimientos ágiles y centralizados para garantizar la ejecución de proyectos de inversión pública. Asimismo, es complementaria ya que no deroga la normativa vigente, sino que fortalece, se adapta a la realidad del sector salud y cuenta con la alineación con el interés nacional por declarar de necesidad pública el saneamiento físico-legal, facilitando la ejecución de proyectos para reducir brechas de infraestructura y el acceso a servicios de salud.

- **SUSTENTO NORMATIVO DE LOS ACTOS INSCRIBIBLES**

El artículo 4 del Proyecto de Ley establece los actos inscribibles necesarios para el saneamiento físico-legal de los predios y bienes inmuebles destinados al sector salud. Estos actos, que incluyen la primera inscripción de dominio, aclaración de dominio, subdivisión, independización, y otros, están respaldados por la normativa vigente que regula el proceso de formalización y registro de bienes inmuebles estatales, como se detalla a continuación:

El numeral 18.1 del artículo 18 del Texto Único Ordenado de la Ley N° 29151 “Ley General del Sistema Nacional de Bienes Estatales” aprobada con Decreto Supremo N° 008-2021-VIVIENDA, y la Ley N° 32019 “Ley que fortalece y promueve el Saneamiento Físico Legal de la Propiedad Estatal”, establecen que las entidades que conforman el Sistema Nacional de Bienes Estatales se encuentran obligadas a efectuar, de oficio y progresivamente bajo responsabilidad administrativa funcional la primera inscripción de dominio y otras acciones de saneamiento físico legal de los bienes inmuebles de su propiedad o que se encuentren bajo su competencia o administración, hasta su inscripción en el Registro de Predios y su registro en el SINABIP, siendo concordante con la Directiva N° 001-2019-EF/63.01, Directiva General del Sistema Nacional de Programación Multianual y Gestión de Inversiones, aprobada por la Resolución Directoral N° 001-2019-EF/63.01, modificada por la Resolución Directoral N° 006-2020-EF/63.01.

Asimismo, el Reglamento de la Ley N° 29151, contempla específicamente los actos que pueden inscribirse en el Registro de Predios, como: Primera inscripción de dominio, aclaración de dominio, declaratoria de fábrica, rectificación de áreas, medidas perimétricas y coordenadas, subdivisión, independización y acumulación, entre otros. Dichos actos son fundamentales para garantizar la seguridad jurídica de los predios y bienes inmuebles, permitiendo su adecuada disposición para proyectos de inversión pública.

De acuerdo a la Ley N° 28294 “Ley del Sistema Nacional Integrado de Catastro y su Vinculación con el Registro de Predios”, establece la vinculación de la información catastral con el Registro de Predios, lo que permite subsanar discrepancias en linderos, medidas perimétricas y otras características físicas de los bienes inmuebles, alineándose con los actos inscribibles previstos en el artículo 4 del Proyecto de Ley.

Por otro lado, según el marco del Sistema Nacional de Programación Multianual y Gestión de Inversiones (Invierte.pe) y la Directiva N° 001-2019-EF/63.01, los



proyectos de inversión pública deben garantizar la disponibilidad física y jurídica de los predios donde se ejecutan. Los actos inscribibles previstos en el artículo 4 son esenciales para formalizar los predios del sector salud, que actualmente enfrentan serias brechas de regularización como se identifica en el apartado “Identificación del problema público” en donde más del 50% de los predios destinados a establecimientos de salud carecen de saneamiento físico-legal, según reportes del Ministerio de Salud (MINSA). Este déficit genera demoras en la ejecución de proyectos y afecta el acceso a servicios básicos de salud.

En consecuencia, los actos inscribibles establecidos en el artículo 4 del Proyecto de Ley son congruentes con las normas vigentes y responden a la necesidad urgente de celeridad para la regularización de predios y/o bienes inmuebles y cerrar las brechas de regularización en el sector salud, permitiendo la ejecución oportuna de proyectos de inversión pública destinados a mejorar el acceso y la calidad de los servicios de salud en el país.

II. FUNDAMENTO TÉCNICO DE LA NORMA

• IDENTIFICACIÓN DEL PROBLEMA PÚBLICO QUE SE PRETENDE CORREGIR

Sobre la identificación del problema público, debe señalarse que el MINSA viene liderando políticas públicas que buscan promover la ejecución de proyectos de inversión para contribuir al cierre de brechas en infraestructura y equipamiento, sin embargo, más del 50% de los predios y bienes inmuebles estatales no cuentan con saneamiento físico-legal, lo cual imposibilita que estos proyectos de inversión puedan ejecutarse o tienden a paralizarse por el hecho generador de atraso en la ejecución de obra debido a la falta de saneamiento físico-legal.

El Estado no es titular registral de dominio de la mayoría de los predios y bienes inmuebles estatales sobre los cuales funcionan Establecimientos de Salud. Lo que significa que gran cantidad de predios y bienes inmuebles que ocupan las entidades del sector salud se encuentran pendiente de saneamiento físico-legal y gran cantidad de predios tienen pendiente su inscripción.

De acuerdo a lo informado por las Direcciones de Redes Integradas de Salud de Lima Norte, Sur y Este, sobre el estado situacional del saneamiento físico-legal de la totalidad de Establecimientos de Salud, información actualizada al mes de abril de 2024, se puede observar que han logrado inmatricular menos del 40% de los Establecimientos de Salud, conforme se detalla a continuación:

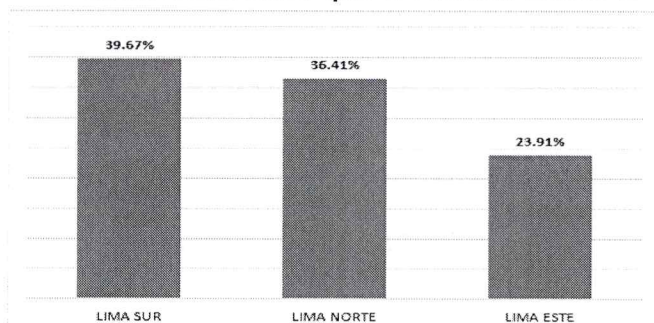
Tabla 2.
Establecimientos de Salud a cargo de DIRIS

Etiquetas de fila	Cuenta de DEPARTAMENTO
LIMA SUR	121
LIMA NORTE	108
LIMA ESTE	84
Total general	313

Fuente: Elaboración OPMI-MINSA 2024



Gráfico 2
Establecimientos que si cuentan con SFL



Fuente: Elaboración OPMI-MINSA 2024

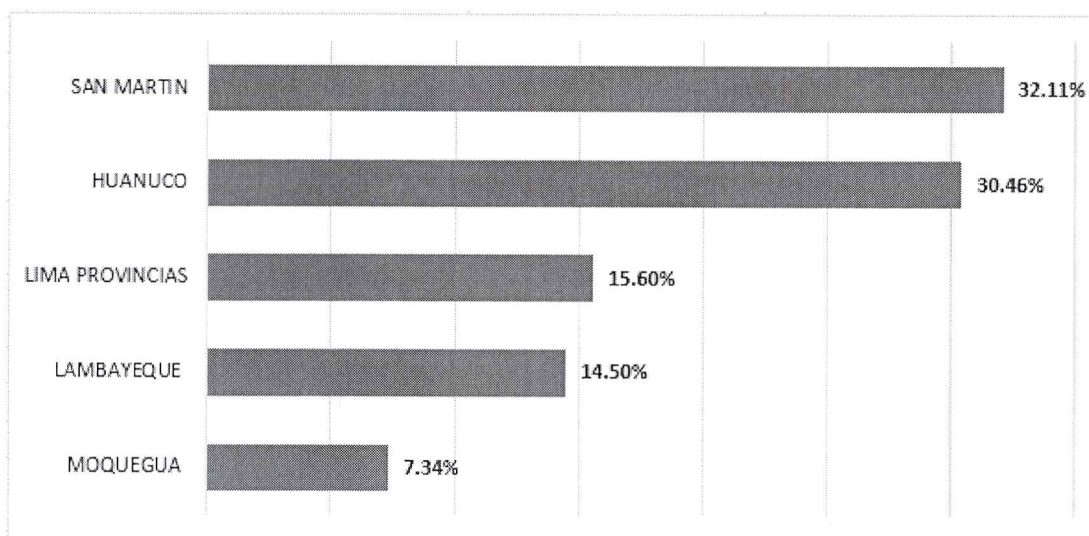
Asimismo, las Autoridades Regionales de Salud a nivel nacional han informado sobre el estado situacional del saneamiento físico-legal de la totalidad de sus Establecimientos, información actualizada al mes de abril de 2024, siendo que se puede observar que han logrado sanear menos del 40% de sus Establecimientos de Salud, conforme se detalla a continuación:

Tabla 3.
Establecimientos de Salud a cargo de DRESAS/GERESAS

Etiquetas de fila	Cuenta de DEPARTAMENTO
MOQUEGUA	50
LAMBAYEQUE	103
ICA	141
LIMA PROVINCIAS	262
HUANUCO	327
SAN MARTIN	403
Total general	1286

Fuente: Elaboración OPMI-MINSA 2024

Gráfico 3
Establecimientos que si cuentan con SFL



Fuente: Elaboración OPMI-MINSA 2024

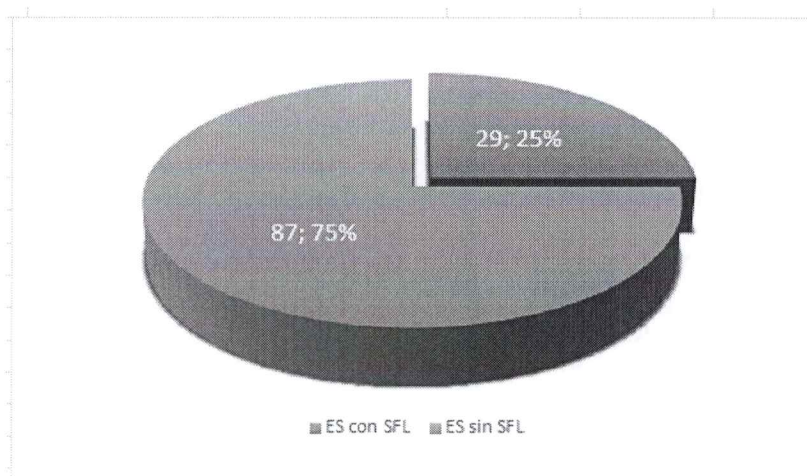
Asimismo, del total de 1329 Establecimientos de Salud priorizados en el PLAN MIL a nivel nacional mediante la Resolución Ministerial N° 222-2024/MINSA, 116 cuentan con proyectos de inversión con Expediente Técnico aprobado, sin embargo, solo el 29,25% cuentan con el saneamiento físico-legal, lo cual constituye una limitación para la gestión del financiamiento y la ejecución de las inversiones, conforme se detalla a continuación:

Tabla 4.
Estado de SFL de P.I con ET Aprobado

N° de ES	116
ES con SFL	29
ES sin SFL	87

Fuente: Elaboración OPMI-MINSA-Data PLAN MIL 2024

Gráfico 4
Porcentaje de SFL de Inversiones con ET Aprobados



Fuente: Elaboración OPMI-MINSA-Data PLAN MIL, 2024

El COFOPRI por su parte publicó, en el 2020, información sobre la titulación de 2,750 predios destinados a instituciones públicas que brindan servicios de salud, educación, recreación, seguridad, entre otros; evidenciando que el avance es de 36.51%, en el lapso de dos años, en los procesos de saneamiento físico-legal de los predios y que para el **sector salud representaría el 14.62% de avance**, lo cual no contribuye al cierre de brechas en infraestructura y acceso a los servicios de salud, conforme se detalla en la Tabla 5:

Tabla 5.
Avance del proceso de formalización de predios - COFOPRI

Sector	Sin SFL	Avance	
		Titulados	%
Pendientes de titulación	4,781	2,750	36.51
Salud	578	99	14.62

Educación	2,462	269	10.83
Recreación, seguridad y otros	1,990	2,382	54.48

Fuente: COFOPRI

Por otro lado, respecto al primer nivel de atención en salud, en el año 2023, se disponía de **8,783** establecimientos públicos de salud (E.S.)⁵, sin embargo, se estima un déficit de entre 25-30% en la atención de servicios de salud, en particular, en las categorías I-2 y I-3 que atienden los servicios de salud en turnos de 12 y 24 horas, en su rol de puerta de entrada al sistema nacional de salud.

Al respecto, uno de los principales factores que determinan dicha situación son los déficits de infraestructura, equipamiento y recursos humanos que presentan los establecimientos de salud (E.S.). Con información de los E.S. del primer nivel de atención, registrada en el proceso de la Programación Multianual de Inversiones 2021-2023 del Sector Salud, se ha identificado que, del total de dichos establecimientos, **el 94.43% presentan condiciones inadecuadas de atención⁶ de salud**, lo que constituye la brecha de infraestructura y equipamiento en ese nivel de atención de salud.

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

De esta manera, se puede apreciar que gran parte de los establecimientos del primer nivel de atención en salud y los hospitales, se encuentran en condiciones inadecuadas en infraestructura; es decir, no cumplen con la Norma Técnica de Salud N° 113-MINSA/DGIEM-V.01, "Infraestructura y equipamiento de los establecimientos de salud del primer nivel de atención"; la Norma Técnica de Salud N° 110-MINSA/DGIEM-V.01 "Infraestructura y Equipamiento de los Establecimientos de Salud del Segundo Nivel de Atención" o en la Norma Técnica de Salud N° 119-MINSA/DGIEM-V.01 "Infraestructura y Equipamiento de los Establecimientos de Salud del Tercer Nivel de Atención", según corresponda.

• ANÁLISIS DEL ESTADO ACTUAL DE LA SITUACIÓN FÁCTICA QUE SE PRETENDE REGULAR O CORREGIR

Sobre el análisis del estado actual de la situación fáctica que se pretende regular, se precisa que, a través de la aprobación de la presente iniciativa, se busca fortalecer los mecanismos de coordinación y articulación de la función rectora del Ministerio de Salud, y con ello dinamizar el trabajo coordinado con las gerencias regionales de salud y las direcciones regionales de salud para realizar el saneamiento físico-legal de los predios y bienes inmuebles estatales destinados a Establecimientos de Salud o los adquiridos, donados, construidos, ampliados, independizados o rehabilitados.

Asimismo, la inscripción de predios y bienes inmuebles estatales que actualmente se encuentran involucrados en proyectos de inversión declarados viables en el

⁵ Fuente: RENIPRES. 2023.

⁶ La infraestructura no se ajusta a las normas técnicas (se construyeron sin expediente técnico, en terrenos de dimensiones insuficientes e inadecuadamente ubicados, terrenos in saneamiento físico-legal, etc.) y que no poseen la dotación de equipos médicos para la atención, de acuerdo a la normativa sectorial.



Banco de Inversiones del Ministerio de Economía y Finanzanzas en el marco del Sistema Nacional de Programación Multianual y Gestión de Inversiones, dentro de los Establecimientos de Salud del primer nivel de atención, de un total de 3,703, establecimientos del primer nivel registrado al 2023, en el marco de la Programación Multianual de Inversiones del Sector Salud, solo el 94.43% de ellos, presentan condiciones físicas inadecuadas, como se indica en la siguiente tabla:

Tabla 6
Perú. Situación de la infraestructura y equipamiento de los
Establecimientos del primer nivel de atención
(categorías I-2 y I-3)

CIRCUNSCRIPCIONES	ES 2023 (I-2, I-3)	% ESI (Condic. Inadec.)	ESI 2023 (I-2, I-3)
AMAZONAS	115	96.3%	111
ANCASH	138	94.8%	131
APURIMAC	150	92.2%	138
AREQUIPA	213	95.2%	203
AYACUCHO	126	80.4%	101
CAJAMARCA	259	96.1%	249
CALLAO	55	95.2%	52
CUSCO	166	91.2%	151
HUANCAVELICA	120	90.2%	108
HUANUCO	172	94.4%	162
ICA	125	98.8%	123
JUNIN	219	96.8%	212
LA LIBERTAD	232	90.1%	209
LAMBAYEQUE	131	98.0%	128
LIMA Metropolitana	454	97.9%	444
LIMA Provincias	129	97.0%	125
LORETO	110	95.6%	105
MADRE DE DIOS	30	100.0%	30
MOQUEGUA	41	95.7%	39
PASCO	74	95.9%	71
PIURA	211	94.2%	199
PUNO	206	93.4%	192
SAN MARTIN	77	96.2%	74
TACNA	59	95.9%	57
TUMBES	27	89.3%	24
UCAYALI	64	97.3%	62
PERÚ	3703	94.5%	3500

Fuente: MINSA - OPMI Programación Multianual 2021-2023.

Tabla 7

Distribución regional de intervenciones en establecimientos categorías I-2 y I-3, según condiciones de la oferta, vulnerabilidad sanitaria y volumen poblacional

CIRCUNSCRIPCIONES	ES 2023 (I-2, I-3)	% ESI (Condic. Inadec.)	Nivel de Vulnerabilidad Sanitaria	Población que se atiende en Red Pública	ESI por Región en PLAN MIL
AMAZONAS	115	96.3%	Vulnerable	343,720	30
ANCASH	138	94.8%	No vulnerable	730,593	39
APURIMAC	150	92.2%	Poco vulnerable	298,383	33
AREQUIPA	213	95.2%	No vulnerable	749,503	40
AYACUCHO	126	80.4%	Poco vulnerable	503,398	37
CAJAMARCA	259	96.1%	Poco vulnerable	1,031,595	73
CALLAO	55	95.2%	No vulnerable	289,645	13
CUSCO	166	91.2%	Poco vulnerable	857,754	42
HUANCAVELICA	120	90.2%	Muy vulnerable	214,995	32
HUANUCO	172	94.4%	Muy vulnerable	557,315	56
ICA	125	98.8%	Poco vulnerable	413,704	31
JUNIN	219	96.8%	Vulnerable	848,234	61
LA LIBERTAD	232	90.1%	Vulnerable	1,029,376	64
LAMBAYEQUE	131	98.0%	No vulnerable	584,271	35
LIMA Metropolitana	454	97.9%	No vulnerable	2,352,977	111
LIMA Provincias	129	97.0%	Poco vulnerable	545,012	32
LORETO	110	95.6%	Muy vulnerable	673,808	32
MADRE DE DIOS	30	100.0%	Muy vulnerable	138,021	10
MOQUEGUA	41	95.7%	No vulnerable	72,779	7
PASCO	74	95.9%	Muy vulnerable	153,299	20
PIURA	211	94.2%	Vulnerable	1,122,468	63
PUNO	206	93.4%	Muy vulnerable	966,572	73
SAN MARTIN	77	96.2%	Vulnerable	691,440	23
TACNA	59	95.9%	No vulnerable	185,646	13
TUMBES	27	89.3%	Vulnerable	152,660	8
UCAYALI	64	97.3%	Muy vulnerable	428,818	22
PERÚ	3703	94.5%		15,423,721	1000

Fuente: MINSA. Programación Multianual 2021-2023; RENIPRES, CDC-MINSA.
Elaboración: MINSA. OGPP-OPMI



H. GUIMBOE



Como se puede observar, se requiere contar con Intervenciones en los establecimientos de salud del primer nivel de atención, que incluya proyectos de inversión que permita asegurar una mejora significativa de la capacidad de atención a la población.

Por todo lo antes señalado, resulta evidente la necesidad de establecer medidas que permitan simplificar el proceso de saneamiento físico-legal y formalización de los predios y bienes inmuebles estatales a fin de promover las intervenciones sobre la capacidad de atención de la red de establecimientos públicos de salud, con la finalidad de reducir las brechas de acceso a los servicios; y a la vez la brecha de infraestructura y equipamiento de la cual adolecen, lo cual debe efectuarse, teniendo en cuenta la heterogeneidad del país, en cuanto a su condición de vulnerabilidad sanitaria y los volúmenes de población de cada región, a fin de lograr los mayores impactos esperados.

- **ANÁLISIS SOBRE LA NECESIDAD, VIABILIDAD Y OPORTUNIDAD DEL PROYECTO NORMATIVO**

Sobre el análisis de la necesidad, viabilidad y oportunidad de la norma, resulta necesario establecer medidas que simplifiquen el proceso de saneamiento físico-legal y formalización de los predios y bienes inmuebles estatales destinados a establecimientos de salud. Esto garantizaría la seguridad jurídica de estos bienes, facilitaría la ejecución de proyectos de inversión en infraestructura y equipamiento de salud, y contribuiría a reducir las brechas en el acceso a los servicios de salud.

Con el 94.43% de los establecimientos del primer nivel de atención presentando condiciones físicas inadecuadas, es evidente la necesidad de intervenciones y proyectos de inversión que mejoren significativamente la capacidad de atención de estos establecimientos para garantizar una atención de salud adecuada a la población.

Dada la situación descrita y la urgencia de abordar las brechas en infraestructura y acceso a los servicios de salud, resulta necesario establecer medidas que simplifiquen el proceso de saneamiento físico-legal y formalización de los predios y bienes inmuebles estatales destinados a establecimientos de salud. Esto permitirá promover intervenciones efectivas para mejorar la capacidad de atención de la red de establecimientos públicos de salud y reducir las brechas de acceso a los servicios.

Asimismo, el análisis del estado actual de la situación revela la necesidad urgente de fortalecer los mecanismos de coordinación y articulación entre el Ministerio de Salud, las Gerencias Regionales de Salud y las Direcciones Regionales de Salud para llevar a cabo el Saneamiento Físico-Legal de los predios y bienes inmuebles estatales destinados a Establecimientos de Salud. Esto incluye tanto los bienes de propiedad estatal como aquellos adquiridos, donados o construidos por instituciones públicas o privadas. Además, se destaca la importancia de inscribir los predios y bienes inmuebles estatales involucrados en proyectos de inversión declarados viables en el Banco de Inversiones del Ministerio de Economía y Finanzas. Esto garantizaría una implementación efectiva de la norma y permitiría aprovechar al máximo los recursos disponibles para mejorar la infraestructura y la calidad de los servicios de salud en todo el país.

Además, es fundamental considerar la heterogeneidad del país en cuanto a su condición de vulnerabilidad sanitaria y los volúmenes de población de cada región



al momento de implementar estas medidas. Esto asegurará que se logren los mayores impactos esperados y se atiendan las necesidades específicas de cada comunidad y región.

Por lo tanto, la norma es necesaria para garantizar la eficacia y la sostenibilidad de las intervenciones en el sector salud, asegurando que los establecimientos de salud cuenten con la documentación legal adecuada y puedan brindar atención de calidad a la población.

• ANÁLISIS DEL MARCO LEGAL REGISTRAL

Sobre el marco legal registral es importante establecer medidas que garanticen la eficiencia en la administración y la seguridad jurídica, siendo así necesaria la inclusión de la gestión registral para la inscripción de los predios y bienes inmuebles, priorizando sectores estratégicos como salud, reduciendo significativamente los tiempos de ejecución de proyectos de inversión pública.

La Ley N° 26366, Ley Orgánica de la SUNARP⁷, señala que tiene por objeto dictar las políticas y normas técnico-administrativas de los Registros Públicos estando encargada de planificar, organizar, normar, dirigir, coordinar y supervisar la inscripción y publicidad de los actos y contratos en los Registros Públicos que integran el Sistema Nacional.

Asimismo, la Ley 27444, Ley del Procedimiento Administrativo General, establece principios y directrices que promueven la eficiencia, simplificación y celeridad en los trámites administrativos. Aplicada a la inscripción de predios y bienes inmuebles destinados a proyectos de inversión, la propuesta normativa ofrece un marco propicio para garantizar que dichos procedimientos se realicen en un plazo máximo de 10 días hábiles, alineándose con los principios de: Celeridad que permite reducir tiempos de gestión para agilizar la inscripción registral y facilitar la ejecución de proyectos; eficacia y eficiencia, que asegura que las entidades involucradas adopten medidas y procesos que prioricen el cumplimiento del plazo.

En ese contexto, la citada ley respalda la implementación de un procedimiento expeditivo y transparente para la inscripción de predios y bienes inmuebles estatales en un plazo de 10 días hábiles, fomentando un entorno normativo favorable para impulsar proyectos de inversión que contribuyan al desarrollo económico y social del país.

Por otro lado, el numeral 18.2 del artículo 18 del Texto Único Ordenado de la Ley 29151 “Ley General del Sistema Nacional de Bienes Estatales”, aprobada con Decreto Supremo 008-2021-VIVIENDA, establece que los bienes inmuebles estatales se inscriben a favor de la entidad y no a favor de áreas, órganos unidades orgánicas u órganos desconcentrados de dicha entidad, asimismo con la Ley N° 32019 “Ley que fortalece y promueve el Saneamiento Físico Legal de la Propiedad Estatal”, establecen que las entidades que conforman el Sistema Nacional de Bienes Estatales se encuentran obligadas a efectuar, de oficio y progresivamente bajo responsabilidad administrativa funcional las acciones de saneamiento físico legal pertinentes.

⁷Art. 10 del Capítulo I: De su naturaleza: Título IV de la Superintendencia Nacional de los Registros Públicos – Ley N° 26366

En ese sentido, la seguridad jurídica garantiza la certeza y estabilidad en aplicación de las normas y derechos. El saneamiento físico-legal, asegura que los predios y bienes inmuebles estatales destinados al sector salud tengan una titularidad clara y libre de conflictos legales, facilitando la inversión y ejecución de proyectos, garantizando además servicios de salud oportunos y de calidad que benefician directamente a la población.

La celeridad en la inscripción registral de los predios y bienes inmuebles destinados a proyectos de inversión en el sector salud no solo refuerza la seguridad jurídica y la sostenibilidad del proyecto, sino que también permite cumplir con el deber estatal de garantizar el acceso a la salud y fomentar el desarrollo económico y social del país.

Además, el plazo de 10 días hábiles para la inscripción de los predios y bienes inmuebles estatales en la SUNARP con titularidad a favor del Estado Peruano (SBN-DGA), Ministerio de Salud o Gobiernos Regionales, respectivamente u otros actos de administración que correspondan, garantizaría que las demoras en la inscripción no sean un obstáculo en el inicio de la ejecución de proyectos de inversión, respondiendo a la necesidad de cerrar brechas de infraestructura y garantizaría el derecho constitucional a la salud.

- **NUEVO ESTADO QUE GENERA LA NORMA**

Sobre el nuevo estado que generaría la propuesta, se tiene que, con la implementación de la misma, se generaría un nuevo estado que garantiza el saneamiento físico-legal y la formalización de los predios y bienes inmuebles estatales destinados a establecimientos de salud. Esto significa que estos bienes pasarían a estar debidamente registrados y documentados, lo que proporcionaría seguridad jurídica tanto al Estado como a los usuarios de los servicios de salud.

Además, este nuevo estado permitiría agilizar y facilitar la ejecución de proyectos de inversión en infraestructura y equipamiento de salud, ya que se eliminarían los obstáculos relacionados con la falta de documentación legal de los predios. Esto contribuiría a reducir las brechas en acceso a los servicios de salud y mejorar la calidad de la atención en todo el país.

Es así que, el nuevo estado que generaría la propuesta respecto a los establecimientos de salud es que estos contarían con una base legal sólida, lo que impulsaría mejoras significativas en la infraestructura y la calidad de los servicios de salud en beneficio de la población.

- **OBJETIVO RELACIONADO CON EL PROBLEMA IDENTIFICADO**

Sobre el desarrollo de los objetivos relacionados con el problema identificado requiere de un enfoque integral y coordinado entre diferentes entidades gubernamentales y actores relevantes en el ámbito de la salud, se indica que, la aprobación de la norma, permitiría mejorar el acceso a los servicios de salud y reducir las brechas en infraestructura y equipamiento. En ese sentido, el impulso en la ejecución de las intervenciones en áreas destinados a Establecimientos de Salud, a través de medidas que simplifiquen el proceso de saneamiento físico-legal y formalización de los predios y bienes inmuebles estatales a favor de la entidad competente: Ministerio de Salud y las autoridades regionales de salud de los Gobiernos Regionales, es un factor fundamental que fomenta la inversión pública y,



por ende, la reactivación económica que se necesita mantener en el país. Así, la no aprobación de la presente norma, podría ocasionar que no se concluya oportunamente con la ejecución de proyectos de inversión en las diferentes regiones del país durante los años 2025 y 2026, respectivamente.

Además, es necesario garantizar la asignación adecuada de recursos y la planificación estratégica para intervenir en los establecimientos de salud del primer nivel de atención, con el objetivo de asegurar una mejora significativa en la capacidad de atención y reducir las brechas de acceso a los servicios de salud.

La heterogeneidad del país en términos de vulnerabilidad sanitaria y volúmenes de población requiere que las medidas implementadas se adapten a las necesidades específicas de cada región, garantizando así que se logren los mayores impactos esperados en la mejora de la salud y el bienestar de la población.

- **INFORMES TÉCNICOS**

Informe N° D000579-2024-OGPPM-OPMI-MINSA del 20 de mayo de 2024 de la Oficina de Programación Multianual de Inversiones de la Oficina General de Planeamiento, Presupuesto y Modernización del Ministerio de Salud.

Nota Informativa N° D000594-2024-OGPPM-MINSA del 21 de mayo de 2024 de la Oficina General de Planeamiento, Presupuesto y Modernización del Ministerio de Salud.

Oficio N° 1512-2024-MINSA/PRONIS-CG del 29 de mayo de 2024 del Programa Nacional de Inversiones en Salud – PRONIS.

Informe N° D000028-2024-DGOS-DIEM-MGS-MINSA del 12 de junio de 2024 de la Arquitecta de la Dirección de Equipamiento y Mantenimiento de la Dirección General de Operaciones en Salud.

III. ANÁLISIS DE IMPACTOS CUANTITATIVOS Y/O CUALITATIVOS DE LA NORMA

- **IMPACTO CUANTITATIVO DE LA NORMA**

Conforme a lo exigido legalmente, es preciso efectuar el análisis de impactos cuantitativos (costos) y/o cualitativos (beneficios) que tendrá la norma en la realidad, a fin de verificar el impacto de la presente norma en la sociedad.

- **IMPACTO CUALITATIVO DE LA NORMA**

Es preciso señalar que la propuesta normativa permitirá contar con una medida necesaria que permita seguir reactivando la economía nacional a través del fomento de la inversión pública, con la implementación sostenida de la ejecución de las intervenciones en el sector salud, por parte de los distintos pliegos del Gobierno Nacional, Gobiernos Regional y Gobierno Local a través de las Unidades Ejecutoras, lo que conlleva a su vez al beneficio de una mejor calidad de vida de la población con mejores servicios de salud.

En relación a los mecanismos alternativos para solucionar la problemática detallada para el presente caso, es preciso señalar que existen Establecimientos de Salud a nivel nacional que no se pueden mejorar y/o ampliar debido a su falta de saneamiento físico-legal.

En tal sentido, considerando que las medidas que se autorizan con la presente



norma, se permita simplificar el proceso de saneamiento físico-legal y formalización de los predios y bienes inmuebles estatales destinados a Establecimientos de Salud, lo cual no demanda mayores recursos al Tesoro Público, por lo que, se sujeta al principio de Equilibrio Presupuestario establecido en el inciso 1 del numeral 2.1 del artículo 2 del Decreto Legislativo N° 1440, Decreto Legislativo del Sistema Nacional de Presupuesto Público.

- **MECANISMOS ALTERNATIVOS**

Cabe resaltar que una materia tan especializada como lo es el saneamiento físico legal de propiedad estatal corresponde ser legislada a través del Congreso de la República, de ahí que lo que corresponda es un proyecto de Ley.

IV. SUSTENTO DE LAS DISPOSICIONES COMPLEMENTARIAS FINALES

Las Disposiciones Complementarias Finales del Proyecto de Ley han sido diseñadas para garantizar una implementación efectiva de las medidas establecidas, considerando las brechas existentes en el saneamiento físico-legal de los predios destinados al sector salud.

- **PLATAFORMA VIRTUAL DE SEGUIMIENTO**

La Octava Disposición Complementaria Final del Decreto Supremo N° 008-2021-VIVIENDA, Decreto Supremo que aprueba el Reglamento de la Ley N° 29151, Ley General del Sistema Nacional de Bienes Estatales, señala *“En aplicación de las políticas de modernización de la gestión del Estado y de Gobierno Digital, las entidades deben implementar gradualmente la interoperabilidad de sus sistemas y adecuar progresiva y permanentemente su tecnología para el intercambio de información en línea, así como para facilitar el empleo de medios electrónicos en la gestión de los predios estatales. Las entidades pueden hacer uso de medios electrónicos y sistemas de información web en los actos de adquisición, administración o disposición de predios estatales, siempre que cumplan con las exigencias contempladas en las normas de la materia y cuenten con los instrumentos tecnológicos necesarios.”*



En ese contexto, la Primera Disposición Complementaria Final de la propuesta normativa, se fundamenta en el acceso a las plataformas virtuales preexistentes, necesario contar con la información para el logro del saneamiento físico legal, que brindan entidades como SUNARP y SBN a través de la celebración de convenios interinstitucionales, lo que garantizará una gestión coordinada, eficiente y transparente. Este enfoque basado en convenios interinstitucionales responde a la necesidad de promover la colaboración entre las entidades del Estado, optimizando el uso de recursos, además permite establecer marcos de colaboración.



- **PREVALENCIA DE LA INFORMACIÓN CATASTRAL**

Esta disposición permite que los entes generadores de catastro (Gobiernos Regionales o Gobiernos Locales), en procesos de saneamiento físico-legal, utilicen la información catastral para corregir inexactitudes registrales. Esto es especialmente relevante en el sector salud, donde la falta de información precisa

puede retrasar la inscripción de predios y la ejecución de proyectos de inversión pública. Es así que de acuerdo a la Ley N° 28294 “Ley que crea el Sistema Nacional Integrado de Catastro y su vinculación con el Registro de Predios” y la Ley N° 31309 “Ley para la Modernización y el fortalecimiento de los servicios de la Superintendencia Nacional de los Registros Públicos”, garantizan la prevalencia de la información catastral, y promueven la coherencia entre las características técnicas y registrales de los predios y bienes inmuebles subsanando discrepancias registrales que puedan retrasar la regularización de predios.

- **DECLARACIÓN DE NECESIDAD PÚBLICA E INTERÉS NACIONAL**

La declaración de una norma como de necesidad pública e interés nacional implica el reconocimiento, por parte del Poder Ejecutivo o el Congreso de la República, de que dicha declarativa responde a requerimientos urgentes, esenciales y prioritarios para el bienestar general del país. Este reconocimiento permite que su implementación sea prioritaria, su cumplimiento genera un beneficio directo a toda la población, ya que este tipo de declaratoria otorga un respaldo legal y político que refuerza su obligatoriedad y cumplimiento, fortaleciendo la seguridad jurídica, la estabilidad normativa y el ordenamiento institucional.

En ese marco, la presente iniciativa legislativa se fundamenta en la necesidad de garantizar la continuidad y eficacia de los proyectos de inversión en el sector salud, sin menoscabar la autonomía de las entidades responsables de la gestión de sus presupuestos, es así que contribuye a resolver problemáticas estructurales que impactan de forma directa en la calidad y cobertura de los servicios de salud.

Actualmente, más del 50% de los predios destinados a establecimientos de salud carecen de saneamiento físico-legal, situación que obstaculiza su regularización y limita la ejecución de proyectos de inversión pública. Esta problemática impide la ampliación y mejora de la infraestructura sanitaria en todos los niveles de atención, afectando la prestación eficiente de los servicios de salud a la población.

En ese contexto, facilitará la articulación interinstitucional para acelerar los procesos de regularización de dichos predios y bienes inmuebles estatales permitiendo la aplicación de procedimientos más expeditivos para el saneamiento físico legal como está previsto en el artículo 41⁸ del Decreto Legislativo N°1192 “Ley marco de Adquisición y expropiación de Inmuebles, transferencia de inmuebles de propiedad del estado, liberación de interferencias y dicta otras medidas para la ejecución de obras de infraestructura.

Con ello, se garantiza un entorno propicio para la ejecución de proyectos de inversión orientados a la construcción, ampliación y mejora de hospitales, centros de salud y demás establecimientos, contribuyendo directamente el fortalecimiento del sistema de salud pública y la mejora de las condiciones de vida de la población.

- **INFORMES DE LA PROCURADURÍA GENERAL DEL ESTADO**

Un reporte periódico de la Procuraduría asegura que el Ministerio de Salud y los Gobiernos Regionales tengan visibilidad sobre el estado de estos procesos y

⁸ Artículo 41 “Transferencia de inmuebles de propiedad del Estado u otorgamiento de otros derechos reales”



H. GUIMOYE



puedan tomar decisiones oportunas para avanzar en el saneamiento físico-legal, por lo que el conocimiento del estado de los procesos judiciales o extrajudiciales permite priorizar acciones legales o administrativas necesarias para liberar los predios de conflictos y regularizarlos. Además, la comunicación periódica entre la Procuraduría General del Estado, el Ministerio de Salud y los Gobiernos Regionales fortalece la coordinación para resolver conflictos legales de manera eficiente y con una visión estratégica, evitando duplicidades en acciones legales y promueve una defensa más efectiva de los intereses del sector salud, siendo esencial para garantizar la ejecución de proyectos de inversión pública, como la construcción de hospitales y centros de salud.

- **FINANCIAMIENTO**

La presente iniciativa legislativa no genera un gasto adicional para el tesoro público. Por el contrario, busca fortalecer y promover acciones en favor de la población en situación de mayor vulnerabilidad, ya que, de no hacerlo sus condiciones de vida se deterioran aún más, aumentando la vulneración de sus derechos y generando aun mayor para el estado en el futuro.

En ese sentido, cabe precisar que la propuesta legislativa no implica nuevas obligaciones de gasto para el Tesoro Público, ya que el financiamiento se efectuará con cargo a los presupuestos institucionales de las entidades involucradas, en estricto cumplimiento del principio de equilibrio presupuestario previsto en el artículo 78 de la Constitución Política del Perú y el Inciso 1 del numeral 2.1 del artículo 2 del Decreto Legislativo N° 1440, Ley del Sistema Nacional de Presupuesto Público⁹, así como lo dispuesto en la Ley N° 28411, Ley General del Sistema Nacional de Presupuesto, que establece que toda disposición normativa con implicancias presupuestarias identifique su fuente de financiamiento y se ejecute dentro de los límites del presupuesto institucional aprobado.



V. ANÁLISIS DE IMPACTO DE LA VIGENCIA DE LA NORMA EN LA LEGISLACIÓN NACIONAL

De conformidad con el artículo 109 de la Constitución Política del Perú, la ley es obligatoria desde el día siguiente de su publicación en el Diario Oficial, salvo disposición contraria de la misma ley que posterga su vigencia en todo o en parte.

En ese sentido, se señala que la presente norma no genera mayores cambios en el ordenamiento jurídico nacional, puesto que no se derogan normas vigentes; más bien, coadyuva al desarrollo de proyectos de inversión pública para mejorar el acceso a los servicios de salud y reducir las brechas en infraestructura y equipamiento, de acuerdo a lo señalado en los fundamentos técnicos y fácticos que sustentan la presente norma.

Asimismo, de conformidad con lo dispuesto en el artículo 5 del Reglamento de la Ley Marco para la Producción y Sistematización Legislativa, aprobada por Decreto Supremo N° 007-2022-JUS, el presente proyecto normativo no pasa por el Análisis de Impacto Regulatorio Ex Ante, debido a que, de conformidad con el correo electrónico del 12 de septiembre de 2023, emitido por la Secretaría de Calidad Regulatoria de la Presidencia del Consejo de Ministros, en el cual se manifiesta que, en relación con la solicitud de Excepción del AIR Ex Ante del proyecto de ley



⁹ Artículo 6 del Título II del Decreto Legislativo N° 1440, Ley del Sistema Nacional de Presupuesto Público

bajo comentario, declara la improcedencia del AIR Ex Ante del proyecto normativo, en virtud a la excepción establecida en el numeral 18 del inciso 28.1 del artículo 28 del Reglamento del AIR Ex Ante¹ y la casuística 8 del Acta 240 de la CMCR; por lo tanto, no se requiere presentar expediente AIR Ex Ante por parte de la entidad. Asimismo, en la medida que el proyecto normativo no regula el desarrollo de procedimientos administrativos bajo el alcance del Análisis de Calidad Regulatoria (ACR), precisa que no se requiere realizar un ACR Ex Ante previo a su aprobación.

Al respecto, cabe destacar que, de acuerdo con el numeral 10.1 del artículo 10 del Reglamento aprobado por Decreto Supremo N° 063-2021-PCM, Decreto Supremo que aprueba el Reglamento que desarrolla el Marco Institucional que rige el Proceso de Mejora de la Calidad Regulatoria y establece los Lineamientos Generales para la aplicación del Análisis de Impacto Regulatorio Ex Ante, la entidad pública del Poder Ejecutivo tiene la obligación de realizar el AIR Ex Ante previo a la elaboración de disposiciones normativas de carácter general, cuando establezcan, incorporen o modifiquen reglas, prohibiciones, limitaciones, obligaciones, condiciones, requisitos, responsabilidades o cualquier exigencia que genere o implique variación de costos en su cumplimiento por parte de las empresas, ciudadanos o sociedad civil que limite el otorgamiento o reconocimiento de derechos para el óptimo desarrollo de actividades económicas y sociales que contribuyan al desarrollo integral, sostenible, y al bienestar social, siendo que, en el caso, el presente proyecto de Ley, su objeto es establecer medidas que permitan simplificar el proceso de saneamiento físico-legal y formalización de los predios y bienes inmuebles estatales de destinados a Establecimientos de Salud; y los asignados al sector, adquiridos, donados, ampliados, independizados o rehabilitados por instituciones públicas o privadas.

En ese marco, cabe señalar que, de acuerdo con lo señalado en el numeral 18 del inciso 28.1. del artículo 28 del Reglamento que desarrolla el Marco Institucional que rige el Proceso de Mejora de la Calidad Regulatoria y establece los Lineamientos Generales para la aplicación del Análisis de Impacto Regulatorio Ex Ante, no se encuentran comprendidos en el Análisis de Impacto Regulatorio Ex Ante (AIR Ex Ante), excepcionalmente, otras materias o proyectos regulatorios que la CMCR, previa evaluación y de manera fundamentada, en base a la interpretación del alcance del presente Reglamento, señale que se encuentran fuera del alcance establecido en el numeral 10.1 del artículo 10.

