CONGRESO DE LA REPÚBLICA
Área de Trámite y Digitalización de Documentos
03 MAR. 2023
RECIBIDO
Firma Hora 14:40

PROYECTO DE LEY N° 4381/2022 - CR

SUMILLA: LEY QUE DECLARA DE NECESIDAD PÚBLICA E INTERÉS NACIONAL LA MODERNIZACIÓN DE LA INFRAESTRUCTURA Y LA AMPLIACIÓN DE LOS SERVICIOS DE ONCOLOGÍA Y HEMODIÁLISIS DEL HOSPITAL REGIONAL DOCENTE DE CAJAMARCA DEL DEPARTAMENTO DE CAJAMARCA

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

PROYECTO DE LEY

LEY QUE DECLARA DE NECESIDAD PÚBLICA E INTERÉS NACIONAL LA MODERNIZACIÓN DE LA INFRAESTRUCTURA Y LA AMPLIACIÓN DE LOS SERVICIOS DE ONCOLOGÍA Y HEMODIÁLISIS DEL HOSPITAL REGIONAL DOCENTE DE CAJAMARCA DEL DEPARTAMENTO DE CAJAMARCA

Artículo 1.- Objeto.
La presente Ley tiene por objeto declarar de necesidad pública e interés nacional la modernización de la infraestructura y la ampliación de los servicios de oncología y hemodiálisis del Hospital Regional Docente de Cajamarca, ubicado en el distrito de Cajamarca, provincia y departamento de Cajamarca; en concordancia con la normativa vigente y la Constitución Política del Estado.

Articulo 2.- Declaración de Necesidad Pública e Interés Nacional.
Declárese de necesidad pública e interés nacional la modernización de la infraestructura y la ampliación de los servicios de oncología y hemodiálisis del Hospital Regional Docente de Cajamarca, ubicado en el distrito de Cajamarca, provincia y departamento de Cajamarca; con la finalidad de proteger a la población, prevenir las enfermedades y garantizar la prestación de los servicios de salud de manera gratuita, continua, oportuna y de calidad; fortaleciéndose el sistema público de salud y mejorando la cobertura de atención especializada e integral en favor de los ciudadanos de Cajamarca y de todo el país.

Articulo 3.- Alcances.
La declaración a que se contrae el artículo 2 comprende la construcción, ampliación, mejoramiento, modernización, equipamiento, mantenimiento y dotación de los recursos humanos necesarios para la prestación de los servicios de oncología y hemodiálisis en el Hospital Regional Docente de Cajamarca, ubicado en el distrito de Cajamarca, provincia y departamento de Cajamarca, según corresponda, con cargo al pliego institucional de la entidad pública comprometida, sin demandar recursos adicionales al Tesoro Público.

Artículo 4.- Acciones a cargo de las instituciones competentes.
El Ministerio de Salud y el Gobierno Regional de Cajamarca, según corresponda, en el marco de sus respectivas competencias y/o funciones, realizan las acciones pertinentes para el cumplimiento de la presente Ley.

Artículo 5.- Informe al Congreso de la República.
El Ministerio de Salud y el Gobierno Regional de Cajamarca informan a la Comisión de Salud y Población del Congreso de la República, de manera trimestral, los avances respecto al cumplimiento de la presente Ley.

ÚNICA DISPOSICIÓN COMPLEMENTARIA FINAL

ÚNICA.- Normas y acciones complementarias.
El Ministerio de Salud y el Gobierno Regional de Cajamarca, de acuerdo a sus competencias y/o prerrogativas, disponen las normas y acciones complementarias pertinentes para la correcta implementación de la presente Ley, en un plazo no mayor a treinta (30) días calendario contados desde el día siguiente de la fecha de su publicación en el diario oficial "El Peruano".

Lima, 13 de febrero de 2023.

Firmado digitalmente por: SOTO REYES Alejandro FAU 20161749126 soft
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 01/03/2023 21:06:50-0500

Firmado digitalmente por: SOTO REYES Alejandro FAU 20161749126 soft
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 01/03/2023 21:06:32-0500

Firmado digitalmente por: SALHUANA CAVIDES Eduardo FAU 20161749126 soft
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 02/03/2023 12:32:50-0500

Firmado digitalmente por: TRIGOZO REÁTEGUI Cheryl FAU 20161749126 soft
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 02/03/2023 10:27:54-0500

Firmado digitalmente por: JULON IRIGOIN Elva Edhit FAU 20161749126 soft
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 02/03/2023 09:40:36-0500

Firmado digitalmente por: GARCIA CORREA Idelso Manuel FAU 20161749126 soft
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 02/03/2023 10:31:36-0500

Firmado digitalmente por: RUIZ RODRIGUEZ Magaly Rosmery FAU 20161749126 soft
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 02/03/2023 10:21:35-0500

Firmado digitalmente por: CHIABRA LEON Roberto Enrique FAU 20161749126 soft
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 03/03/2023 13:09:22-0500

Firmado digitalmente por: TORRES SALINAS Rosio FAU 20161749126 soft
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 03/03/2023 12:58:41-0500

EXPOSICIÓN DE MOTIVOS

I. ANTECEDENTES.

1. DEL DERECHO A LA SALUD.

La Constitución Política del Perú dispone en su artículo 1° que *"La defensa de la persona humana y el respeto de su dignidad son el fin supremo de la sociedad y del Estado"*[1] (el subrayado es nuestro); y en su artículo 2° que *"Toda persona tiene derecho a: (...) 2. A la igualdad ante la ley. Nadie debe ser discriminado por motivo de origen, raza, sexo, idioma, religión, opinión, condición económica o de cualquiera otra índole. (...)"*[2] (el subrayado es nuestro).

Respecto al *acceso a la salud*, dicho cuerpo normativo en su artículo 7° refiere que: *"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. (...)"*[3] (el subrayado es nuestro); en su artículo 9° que *"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."*[4] (el subrayado es nuestro); y en su artículo 11° que *"El Estado garantiza el libre acceso a prestaciones de salud y a pensiones, a través de entidades públicas, privadas o mixtas. Supervisa asimismo su eficaz funcionamiento. (...)"*[5] (el subrayado es nuestro).

Al respecto, el Tribunal Constitucional en su sentencia recaída en el Expediente N° 002002-2006-PC/TC[6], de fecha 12 de mayo de 2006, expresó con relación al derecho a la salud que:

> *"(...)*
> *c) El proceso de cumplimiento, la inacción administrativa y la protección "indirecta" del derecho a la salud*
> *16. El Tribunal Constitucional ha sostenido también que el contenido constitucionalmente protegido del derecho a la salud*
> *(...) comprende la facultad que tiene todo ser humano de mantener la normalidad orgánica funcional, tanto física como mental; y de restablecerse cuando se presente una perturbación en la estabilidad orgánica y funcional de su ser, lo que implica, por tanto, una acción de conservación y otra de restablecimiento; acciones que el Estado debe proteger tratando de que todas las personas, cada día, tengan una mejor calidad de vida, para lo cual debe invertir en la modernización y fortalecimiento de todas las instituciones encargadas de la prestación del servicio de salud, debiendo adoptar políticas, planes y programas en ese sentido". 8*
> *17. De ello se desprende que, la protección del derecho a la salud se relaciona con la obligación por parte del Estado de realizar todas aquellas acciones tendentes a prevenir los daños a la salud de las personas, conservar las condiciones necesarias que aseguren el efectivo ejercicio de este derecho, y atender, con la urgencia y eficacia que el caso lo exija, las situaciones de afectación a la salud de toda persona, prioritariamente aquellas vinculadas con la salud de los niños, adolescentes, madres y ancianos, entre otras.*

---

1 Véase el siguiente enlace: https://www.congreso.gob.pe/Docs/files/constitucion/constitucion-noviembre2022.pdf .
2 Véase el siguiente enlace: https://www.congreso.gob.pe/Docs/files/constitucion/constitucion-noviembre2022.pdf .
3 Véase el siguiente enlace: https://www.congreso.gob.pe/Docs/files/constitucion/constitucion-noviembre2022.pdf .
4 Véase el siguiente enlace: https://www.congreso.gob.pe/Docs/files/constitucion/constitucion-noviembre2022.pdf .
5 Véase el siguiente enlace: https://www.congreso.gob.pe/Docs/files/constitucion/constitucion-noviembre2022.pdf .
6 Véase el siguiente enlace: https://tc.gob.pe/jurisprudencia/2006/02002-2006-AC.pdf .

> *18. En cuanto a la protección «indirecta» del derecho a la salud mediante el proceso de cumplimiento, cabe destacar que procederá siempre y cuando exista un mandato claro, concreto y vigente contenido en una norma legal o en un acto administrativo, mandato que precisamente se deberá encontrar en una relación indisoluble con la protección del referido derecho fundamental.*
> *(...)"*[7] (el subrayado es nuestro).

Es bajo este marco constitucional, que la Ley N° 26842, Ley General de Salud, publicada con fecha 20 de julio de 1997, establece en su artículo II que "*La protección de la salud es de interés público. Por tanto, es responsabilidad del Estado regularla, vigilarla y promoverla.*"[8] (el subrayado es nuestro); en su artículo III que "*Toda persona tiene derecho a la protección de su salud en los términos y condiciones que establece la ley. El derecho a la protección de la salud es irrenunciable. (...)*"[9] (el subrayado es nuestro); en su artículo VI que "*Es de interés público la provisión de servicios de salud, cualquiera sea la persona o institución que los provea. Es responsabilidad del Estado promover las condiciones que garanticen una adecuada cobertura de prestaciones de salud a la población, en términos socialmente aceptables de seguridad, oportunidad y calidad. Es irrenunciable la responsabilidad del Estado en la provisión de servicios de salud pública. El Estado interviene en la provisión de servicios de atención médica con arreglo a principios de equidad.*"[10] (el subrayado es nuestro); en su artículo VIII que "*El financiamiento del Estado se orienta preferentemente a las acciones de salud pública y a subsidiar total o parcialmente la atención médica a las poblaciones de menores recursos, que no gocen de la cobertura de otro régimen de prestaciones de salud, público o privado.*"[11] (el subrayado es nuestro); en su artículo 1° que "*Toda persona tiene el derecho al libre acceso a prestaciones de salud y a elegir el sistema previsional de su preferencia.*"[12] (el subrayado es nuestro); en su artículo 2° que "*Toda persona tiene derecho a exigir que los bienes destinados a la atención de su salud correspondan a las características y atributos indicados en su presentación y a todas aquellas que se acreditaron para su autorización. Así mismo, tiene derecho a exigir que los servicios que se le prestan para la atención de su salud cumplan con los estándares de calidad aceptados en los procedimientos y prácticas institucionales y profesionales.*"[13] (el subrayado es nuestro); y en su artículo 37° que "*Los establecimientos de salud y los servicios médicos de apoyo, cualquiera sea su naturaleza o modalidad de gestión, deben cumplir los requisitos que disponen los reglamentos y normas técnicas que dicta la Autoridad de Salud de nivel nacional en relación a planta física, equipamiento, personal asistencial, sistemas de saneamiento y control de riesgos relacionados con los agentes ambientales físicos, químicos, biológicos y ergonómicos y demás que proceden atendiendo a la naturaleza y complejidad de los mismos*.

---

7 Véase el siguiente enlace: https://tc.gob.pe/jurisprudencia/2006/02002-2006-AC.pdf.
8 Véase el siguiente enlace: http://www.essalud.gob.pe/transparencia/pdf/publicacion/ley26842.pdf.
9 Véase el siguiente enlace: http://www.essalud.gob.pe/transparencia/pdf/publicacion/ley26842.pdf.
10 Véase el siguiente enlace: http://www.essalud.gob.pe/transparencia/pdf/publicacion/ley26842.pdf.
11 Véase el siguiente enlace: http://www.essalud.gob.pe/transparencia/pdf/publicacion/ley26842.pdf.
12 Véase el siguiente enlace: http://www.essalud.gob.pe/transparencia/pdf/publicacion/ley26842.pdf.
13 Véase el siguiente enlace: http://www.essalud.gob.pe/transparencia/pdf/publicacion/ley26842.pdf.

(...)"[14] (el subrayado es nuestro); lo cual significa que una *atención médica integral* (ambulatoria y/o hospitalaria) por parte del Estado no solo requiere de infraestructura adecuada y segura, sino también de equipos médicos de alta calidad y profesionales de la salud altamente capacitados; y ello, obliga al Poder Ejecutivo a realizar diversos tipos de intervenciones a través de la inversión pública y/o privada, según corresponda, para satisfacer las necesidades y/o requerimientos de la población en materia de salud.

En cuanto a la promoción de la inversión pública en materia de salud, tenemos que el Decreto Legislativo N° 1155, que dicta medidas destinadas a mejorar la calidad del servicio y declara de interés público el mantenimiento de la infraestructura y el equipamiento en los establecimientos de salud a nivel nacional, publicado con fecha 13 de setiembre de 2013, dispone en su artículo 2° que "*El presente Decreto Legislativo es de aplicación al Ministerio de Salud, sus Organismos Públicos adscritos, los establecimientos de salud de los Gobiernos Regionales, del Seguro Social de Salud (ESSALUD), la sanidad de la Policía Nacional del Perú del Ministerio del Interior y las sanidades de las Fuerzas Armadas del Ministerio de Defensa*."[15] (el subrayado es nuestro); en su artículo 3° que "*Declárese de interés público el mantenimiento de la infraestructura y el equipamiento en los establecimientos de salud a nivel nacional, con la finalidad de mejorar la calidad de servicio al usuario*."[16] (el subrayado es nuestro); y en su artículo 4° que *"Para efectos de aplicación de lo dispuesto en el presente Decreto Legislativo, entiéndase como mantenimiento de la infraestructura y el equipamiento, a todas aquellas acciones que permitan mejorar las condiciones existentes y mantener la operatividad de las instalaciones físicas de los establecimientos de salud y del equipamiento existente, sin ampliar o modificar la capacidad operativa para la provisión de los servicios de salud*."[17] (el subrayado es nuestro).

En esa misma línea, se publicó el Decreto Legislativo N° 1157, que aprueba la modernización de la gestión de la inversión pública en salud, con fecha 06 de diciembre de 2013, el cual dispone lo siguiente:

> *(...)*
> *Artículo 2.- Alcance.*
> *El presente Decreto Legislativo es de aplicación al Ministerio de Salud, sus Organismos Públicos adscritos, los Gobiernos Regionales, los Gobiernos Locales, Seguro Social de Salud (ESSALUD), la Sanidad de la Policía Nacional del Perú del Ministerio del Interior y la Sanidad de las Fuerzas Armadas del Ministerio de Defensa.*
> *Artículo 3.- De los criterios orientadores para la expansión y sostenimiento de la oferta en salud*
> *Las decisiones de expansión o sostenimiento de la oferta de los servicios de salud se rigen por los siguientes criterios orientadores:*

[14] Véase el siguiente enlace: http://www.essalud.gob.pe/transparencia/pdf/publicacion/ley26842.pdf .
[15] Véase el siguiente enlace: https://busquedas.elperuano.pe/normaslegales/decreto-legislativo-que-dicta-medidas-destinadas-a-mejorar-l-decreto-legislativo-n-1155-987708-1/.
[16] Véase el siguiente enlace: https://busquedas.elperuano.pe/normaslegales/decreto-legislativo-que-dicta-medidas-destinadas-a-mejorar-l-decreto-legislativo-n-1155-987708-1/.
[17] Véase el siguiente enlace: https://busquedas.elperuano.pe/normaslegales/decreto-legislativo-que-dicta-medidas-destinadas-a-mejorar-l-decreto-legislativo-n-1155-987708-1/.

a. Las decisiones de inversión pública están orientadas por los objetivos de la política nacional de salud, establecidos por el Ministerio de Salud.
(...)
d. La política nacional de salud prioriza el fortalecimiento de establecimientos de salud estratégicos y de las redes integradas en salud.
(...)
f. Las decisiones de expansión y sostenimiento de la oferta pública del sector salud deben estar acordes a la disponibilidad presupuestal de las instituciones y deberán ser programadas.
g. Las proyecciones de expansión y sostenimiento de la oferta pública de servicios de salud, de un territorio deben ser concordantes con la disponibilidad de recursos humanos en salud que garanticen la operación eficiente de los servicios instalados.
(...).
Artículo 5.- De la priorización para la expansión y sostenimiento de la oferta en salud
Las prioridades de expansión y sostenimiento de la oferta pública de servicios de salud, anual y multianual son definidas concertadamente entre todos los prestadores y decisores de inversión en salud para todos los niveles de complejidad. La priorización es la conclusión de la aplicación de la metodología de planeamiento multianual de inversiones.
Artículo 6.- De los mecanismos de concertación
6.1. Créase la Comisión Multisectorial de Inversión en Salud (CMIS), de naturaleza permanente, compuesto por el Ministerio de Salud, los Gobiernos Regionales, EsSalud, el Ministerio de Defensa, el Ministerio del Interior, y otros prestadores públicos; para la priorización concertada y el seguimiento de las iniciativas de expansión y sostenimiento de la oferta pública de mediana y alta complejidad en el ámbito nacional, en lo que corresponde a hospitales, institutos, u otros servicios de salud de alcance regional, macroregional o nacional. La CMIS cuenta con la asistencia técnica del Ministerio de Economía y Finanzas.
6.2. Créanse los Comités Regionales Intergubernamentales de Inversión en Salud (CRIIS), en cada región, como los espacios de concertación intergubernamental, compuesto por el gobierno regional y los gobiernos locales para la priorización concertada y el seguimiento de las iniciativas de expansión y sostenimiento de la oferta pública de baja y mediana complejidad en el ámbito distrital y provincial, en lo que corresponde a puestos, centros de salud, hospitales locales u otros servicios de salud. El CRIIS cuenta con la asistencia técnica del Ministerio de Salud, del Ministerio de Economía y Finanzas, y la participación de EsSalud. Su conformación, mecanismos de designación y funciones serán establecidas por el reglamento correspondiente. El Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social podrá participar del CRIIS para brindar asistencia técnica en las materias de competencia de su sector.
Artículo 7.- De la aprobación de la cartera de servicios de salud de los estudios de preinversión en salud
7.1. La autoridad sanitaria, según corresponda, aprueba la cartera de servicios de salud, propuesta en los estudios de preinversión, que corresponden a los establecimientos de salud de baja y mediana complejidad, en el ámbito distrital y provincial, en lo que corresponde a puestos, centros, hospitales locales u otros servicios de salud de los Gobiernos Regionales y del Ministerio de Salud.
7.2. El Ministerio de Salud aprueba la cartera de servicios de salud de los estudios de preinversión de establecimientos de salud de mediana y alta complejidad en el ámbito nacional, en lo que corresponde a hospitales o institutos de alcance regional, macroregional o nacional.
(...)
Artículo 9.- De las acciones de seguimiento y evaluación
El Ministerio de Salud realizará las acciones de seguimiento y evaluación de los planes de expansión y sostenimiento de la oferta pública de servicios de salud, nacional y regionales, desde la fase de planeamiento hasta la puesta en operaciones, en coordinación con todas las entidades públicas involucradas. Esto permitirá identificar tempranamente las restricciones del ciclo de gestión, en los tres niveles de gobierno, y sobre la base de información disponible por diversas fuentes de información.
(...)
DISPOSICIONES COMPLEMENTARIAS FINALES
PRIMERA.- Formulación y ejecución de proyectos de inversión en salud.
Otórguese a la Unidad Ejecutora 0123 del Pliego 011: Ministerio de Salud, la facultad de formular y ejecutar proyectos de inversión en salud para todos los niveles de complejidad del Ministerio de Salud, y a nivel nacional a solicitud de los pliegos interesados de acuerdo al marco normativo vigente.
SEGUNDA.- Identificación y priorización de hospitales de alcance regional y macroregional

A fin de mejorar y ampliar la capacidad resolutiva de salud en los hospitales, de alcance regional o macroregional, el Ministerio de Salud elaborará la respectiva metodología de Planeamiento Multianual Sectorial de Inversiones en Salud, en un plazo de (90) noventa días hábiles siguientes a la entrada en vigencia del presente Decreto Legislativo.
(...)".[18] (el subrayado es nuestro).

De lo expuesto, podemos afirmar que el acceso a los servicios de salud es condición indispensable del desarrollo humano y medio fundamental para alcanzar el bienestar individual y colectivo; correspondiendo, por tanto, al Estado impulsar medidas y/o acciones concretas -incluyendo disposiciones presupuestales- que permitan una atención integral de salud (ambulatoria y hospitalaria) a través de una infraestructura adecuada y segura, y equipamiento médico de calidad, en favor de la población en general; haciendo, a su vez, al país más competitivo, propiciando a cada familia las condiciones necesarias para un desarrollo saludable en un entorno adecuado en salvaguarda de su salud e integridad física (derecho a la vida).

2. ESTADO SITUACIONAL DEL HOSPITAL REGIONAL DOCENTE DE CAJAMARCA.

Contexto socioeconómico del departamento de Cajamarca

En primer lugar, cabe señalar que el departamento de Cajamarca, situado en la zona norte del país, tiene una superficie de 33,318 Km², que representa el 2.6% del territorio nacional[19]. Limita por el norte con el Ecuador, por el este con el departamento de Amazonas, por el sur con La Libertad y por el oeste con Lambayeque y Piura. Políticamente está dividido en 13 provincias y 127 distritos, y su capital es la ciudad de Cajamarca[20].

Según el XII Censo Nacional de Población del INEI[21] (2017), Cajamarca cuenta con una población de 1´341.012 habitantes (4.6% del total nacional), convirtiéndose en el quinto departamento más poblado del país después de Lima (35.7%), Piura (6.3%), La Libertad (6.1%) y Arequipa (4.7%)[22]. La población se ubica principalmente en las provincias de Cajamarca, Jaén y Chota, que concentran el 50.5% de la población regional[23]. Según género, la distribución se muestra equilibrada al representar la población masculina y femenina el 49% y 51%, respectivamente, de la población total[24]. En tanto, según ámbito geográfico, el 64.6% de la población es rural y el 35.4% urbana[25].

En cuanto a la transición de la estructura demográfica (población) según grupos de edad, se observa mayor participación de la población en edad productiva (entre 15 y 64 años de edad) que pasó de representar el 52%

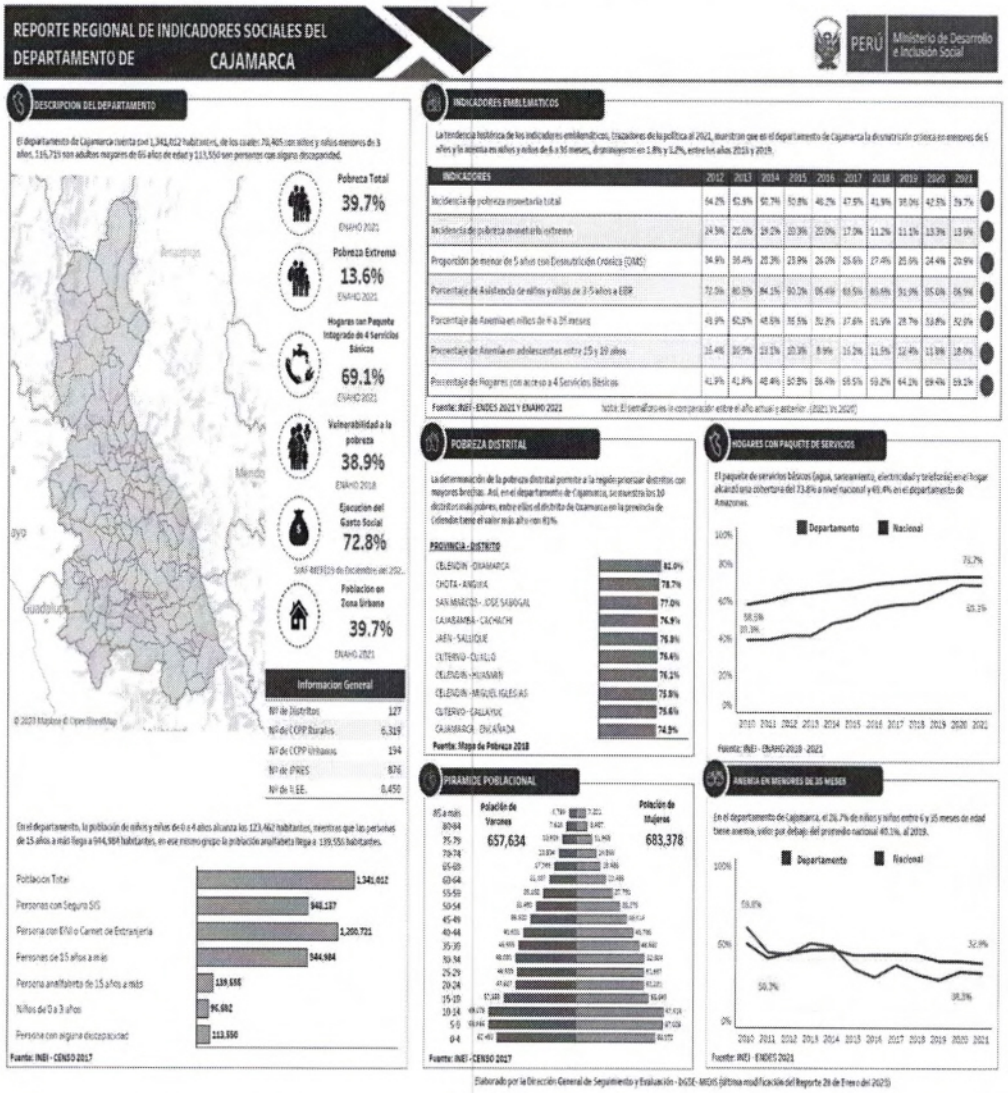
---

18 Véase el siguiente enlace: https://www.gob.pe/institucion/minsa/normas-legales/197021-1157
19 Véase el siguiente enlace: https://www.bcrp.gob.pe/docs/Sucursales/Trujillo/cajamarca-caracterizacion.pdf
20 Véase el siguiente enlace: https://www.bcrp.gob.pe/docs/Sucursales/Trujillo/cajamarca-caracterizacion.pdf
21 Véase el siguiente enlace: https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/noticias/nota-de-prensa-no-194-2018-inei.pdf
22 Véase el siguiente enlace: https://www.bcrp.gob.pe/docs/Sucursales/Trujillo/cajamarca-caracterizacion.pdf
23 Véase el siguiente enlace: https://www.bcrp.gob.pe/docs/Sucursales/Trujillo/cajamarca-caracterizacion.pdf
24 Véase el siguiente enlace: https://www.bcrp.gob.pe/docs/Sucursales/Trujillo/cajamarca-caracterizacion.pdf
25 Véase el siguiente enlace: https://www.bcrp.gob.pe/docs/Sucursales/Trujillo/cajamarca-caracterizacion.pdf

en el año 1993 a 61.8% en 2017[26]. En tanto, la participación de la población dependiente (entre 0 y 14 años de edad) pasó de 43.5% en 1993 a 29.5% en 2017[27]. En relación a la población adulta mayor (más de 65 años), su participación aumentó de 4.5% a 8.7%, en los mismos años de referencia[28]. De otro lado, entre los años 2008 y 2017, la población de Cajamarca decreció a un ritmo anual promedio de 0.3%, número inferior al promedio nacional (0.7%)[29].

En cuanto a los indicadores socio-económicos, el departamento de Cajamarca presenta los siguientes[30]:

GRÁFICO N° 01
ESTADO SITUACIONAL DEL DEPARTAMENTO DE CAJAMARCA, 2022[31].



26 Véase el siguiente enlace: https://www.bcrp.gob.pe/docs/Sucursales/Trujillo/cajamarca-caracterizacion.pdf
27 Véase el siguiente enlace: https://www.bcrp.gob.pe/docs/Sucursales/Trujillo/cajamarca-caracterizacion.pdf
28 Véase el siguiente enlace: https://www.bcrp.gob.pe/docs/Sucursales/Trujillo/cajamarca-caracterizacion.pdf
29 Véase el siguiente enlace: https://www.bcrp.gob.pe/docs/Sucursales/Trujillo/cajamarca-caracterizacion.pdf
30 Véase el siguiente enlace: https://sdv.midis.gob.pe/redinforma/Upload/regional/Cajamarca.pdf
31 Véase el siguiente enlace: https://sdv.midis.gob.pe/redinforma/Upload/regional/Cajamarca.pdf

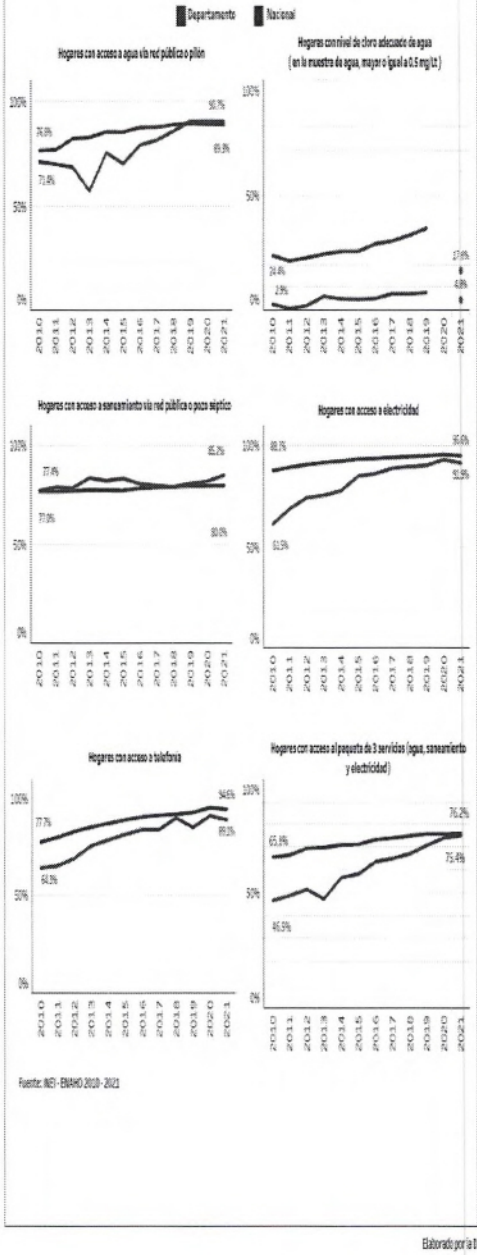
GRÁFICO N° 02
ESTADO SITUACIONAL DEL DEPARTAMENTO DE CAJAMARCA, 2022[32].

REPORTE REGIONAL DE INDICADORES SOCIALES DEL DEPARTAMENTO DE CAJAMARCA

PERÚ | Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social

ACCESO A SERVICIOS BÁSICOS

Al 2019, los indicadores de acceso a servicios básicos relacionado a hogares con acceso a agua vía red pública o pilón y saneamiento vía red pública o pozo séptico están por encima de los valores nacionales.



Fuente: INEI - ENAHO 2010 - 2021

IDENTIFICACIÓN Y PROTECCIÓN

Entre el 2018 y 2019, ha disminuido mínimamente el indicador de porcentaje de personas mayores a 18 con DNI.

IDENTIFICACIÓN	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
% de Niños menores de 1 año registrados en la Municipalidad o RENIEC (ENDES)	82.4%	96.5%	90.8%	95.4%	93.7%	97.2%	94.8%	97.6%	84.5%	96.6%
% de personas mayores a 18 con DNI (ENAHO)	97.2%	98.1%	98.7%	99.0%	99.1%	99.5%	99.5%	99.4%	99.7%	99.9%

Fuente: INEI - ENAHO 2011 - 2021 / ENDES 2011 - 2021

Entre el 2018 y 2019, ambos indicadores de protección aumentaron.

PROTECCIÓN	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
% de Adultos mayores de 65 con algún seguro de salud	65.4%	73.4%	76.2%	77.3%	81.5%	84.0%	86.4%	85.5%	88.2%	92.9%	92.4%
% de personas con algún seguro de salud	78.3%	74.2%	77.8%	77.4%	82.9%	82.5%	84.5%	85.7%	87.2%	86.6%	90.2%

Fuente: INEI - ENAHO 2011 - 2021

VIOLENCIA FAMILIAR

INDICADORES	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
Castigo físico como forma de corregir a sus hijos por el padre y madre	58.8%	57.9%	59.5%	53.4%	46.4%	52.9%	54.8%	47.6%	35.9%	37.5%
Violencia contra la mujer, ejercida por su pareja en los últimos 12 m.	16.8%	11.0%	18.9%	12.7%	8.9%	15.4%	15.1%	14.2%	11.8%	11.4%

Fuente: INEI - ENDES 2011 - 2021

PROGRAMAS SOCIALES

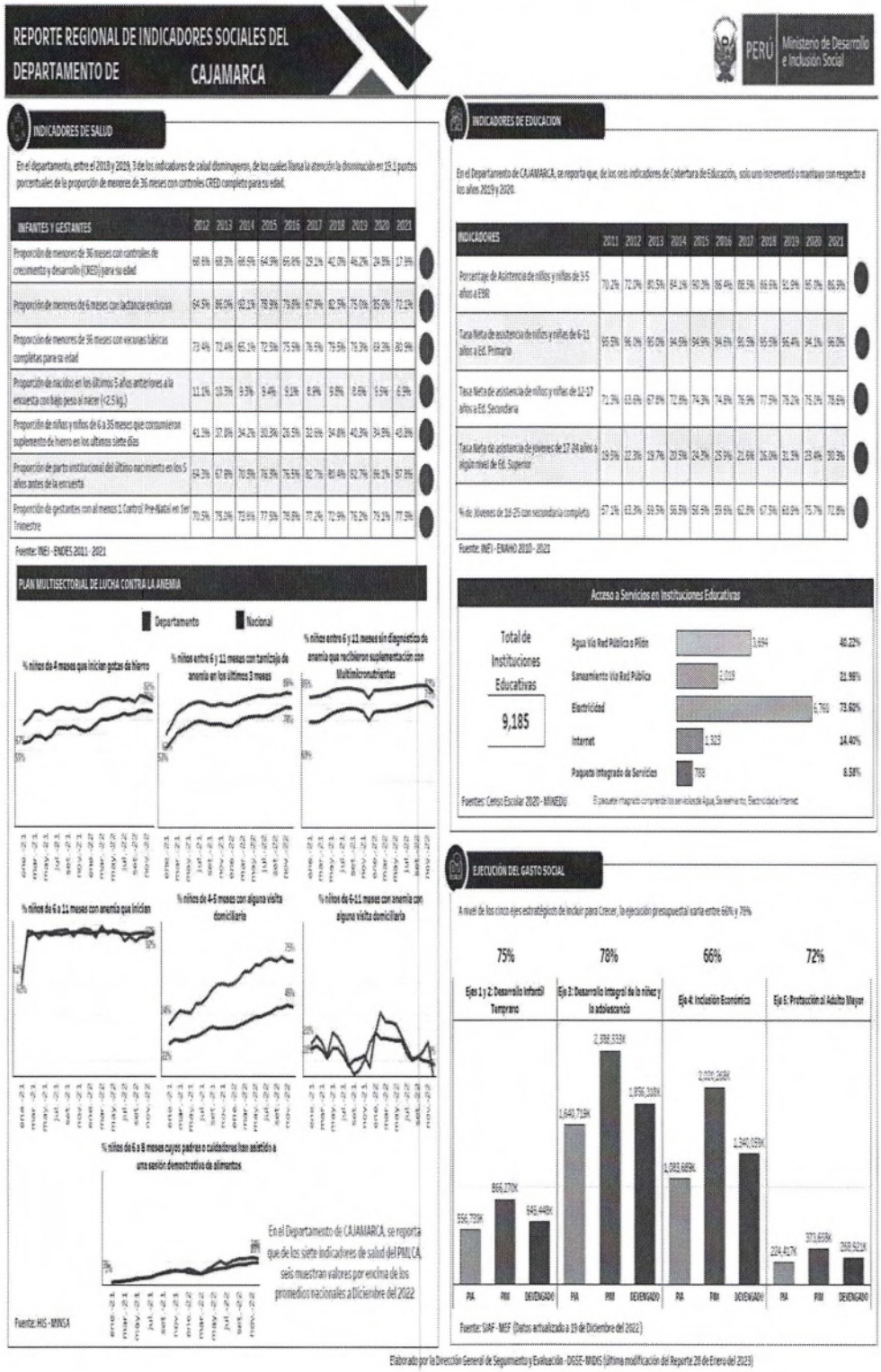
PROGRAMA	SERVICIO	diciembre de 2019	diciembre de 2020	diciembre de 2021	octubre de 2022	noviembre de 2022	diciembre de 2022
CUNA MAS	Distritos Cuna Mas	69	69	69	69	69	69
	Familias atendidas en el SAF	17,645	18,740	18,509	18,451	18,457	18,478
	Niños y niñas atendidos en el SCD	1,977	2,012	1,990	1,958	1,961	1,996
JUNTOS	Distritos Juntos	125	125	127	127	127	127
	Hogares Abonados	113,186	117,516	111,946	108,510	108,510	107,799
	Hogares Afiliados	124,871	117,545	114,238	113,382	113,382	113,440
QaliWarma	Distritos QaliWarma	127	127	127	127	127	127
	Instituciones Educativas	7,444	7,421	7,385	7,385	7,385	7,385
	Niños y Niñas atendidos	272,802	262,057	270,945	270,945	270,945	270,945
FONCODES	Distritos Foncodes	48	54	77	81	81	81
	Hogares Haku Wiñay - Proy. Culminados	9,043	10,647	18,627	21,155	21,155	20,870
	Hogares Haku Wiñay - Proy. en Ejec.	14,971	16,970	23,157	22,229	22,229	22,514
Pensión65	Distritos Pensión65	127	127	127	127	127	127
	Usuarios Pensión65	63,706	62,943	63,287	67,647	67,647	70,042
PAIS	Distritos País	18	18	19	19	19	19
	Atenciones realizadas a través de los Tambos	7,546	4,822	8,218	6,932	18,470	9,364
	Beneficiarios atendidos a través de los Tamb	3,167	2,059	3,968	4,542	6,126	4,779
	Tambos prestando servicios	18	18	19	20	20	20
contigo	Distritos Contigo	250	126	126	127	127	127
	Usuarios Contigo	15,206	11,687	11,650	12,045	12,045	13,825

Fuente: INFOMIDIS

Elaborado por la Dirección General de Seguimiento y Evaluación - DGSE- MIDIS (última modificación del Reporte 28 de Enero del 2023)

[32] **Véase el siguiente enlace:** https://sdv.midis.gob.pe/redinforma/Upload/regional/Cajamarca.pdf

GRÁFICO N° 03
ESTADO SITUACIONAL DEL DEPARTAMENTO DE CAJAMARCA, 2022[33].



[33] Véase el siguiente enlace: https://sdv.midis.gob.pe/redinforma/Upload/regional/Cajamarca.pdf

GRÁFICO N° 04
ESTADO SITUACIONAL DEL DEPARTAMENTO DE CAJAMARCA, 2022[34].



[34] Véase el siguiente enlace: https://sdv.midis.gob.pe/redinforma/Upload/regional/Cajamarca.pdf

GRÁFICO N° 05
ESTADO SITUACIONAL DEL DEPARTAMENTO DE CAJAMARCA, 2022[35].

REPORTE REGIONAL DE INDICADORES SOCIALES DEL DEPARTAMENTO DE CAJAMARCA

PERÚ Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social

COBERTURA DE PPSS - DISTRITAL

Provincia	Distrito	CUNA MAS		CONTIGO	FONCODES		JUNTOS		PAIS			PENSION	QALIWARMA	
		Fam. Attend. en el SAF	Niños y Niñas Attend. en el SCD	N° de Usuarios	Hogares Hablo Mirkay (Proy. culminados)	Hogares Hablo Mirkay (Proy. en Ejecución)	N° de Hogares Abonados	N° de Hogares Afiliados	Atenciones a través de los Tambos	Atendidos en los Tambos	N° de Tambos prestando servicios	N° de usuarios	N° de IIEE atendidas	N° de niños y niñas atendidas
CAJABAMBA	CACHACHI	920		98	1,188	595	1,671	1,796	369	179	1	1,001	177	7,194
	CAJABAMBA		186	139	0	458	1,861	1,931				1,111	86	6,269
	CONDEBAMBA	496		74	579	408	1,254	1,312				716	64	2,351
	SITACOCHA	157		36	0	452	710	776			1	541	63	2,329
CAJAMARCA	ASUNCION	306		76	0	432	841	943	551	144	1	422	53	1,795
	CAJAMARCA		576	335	480	0	532	627				3,647	346	29,533
	CHETILLA	159		16	426	0	452	420	139	424	1	252	31	1,957
	COSPAN			15	0	458	659	686				422	66	1,944
	ENCAÑADA	194		139	0	499	2,311	2,418				1,771	159	4,610
	JESUS	458		59	272	0	1,286	1,305	138	48	1	791	61	2,253
	LACANORA	136		26	0	466	513	564				251	27	1,317
	LOS BAÑOS DEL INCA		184	153	386	0	2,136	2,391				1,377	118	7,918
	MAGDALENA			46			742	624				546	50	1,524
	MATARA	111		39	0	468	456	454				232	38	1,982
	NAMORA	194	186	48	1,274	0	1,011	1,053	401	201	1	527	67	2,469
	SAN JUAN	218		17	0	488	462	489				279	42	1,965
CELENDIN	CELENDIN			135	0	600	1,795	1,926				1,081	69	5,761
	CHUMUCH	128		33	480	0	336	349				173	31	984
	CORTEGANA	253		90	366	468	990	1,033	308	140	1	591	76	1,766
	HUASMIN	408		75	480	0	1,443	1,464	379	64	1	736	134	2,990
	JORGE CHAVEZ			1	0	388	44	47				56	6	65
	JOSE GALVEZ	128		37			121	220				146	24	382
	LA LIBERTAD DE PALLAR	153		59	463	0	840	889				439	63	1,538
	MIGUEL IGLESIAS	281		69	0	468	673	692				196	42	798
	OXAMARCA	349		26	0	486	853	871				391	41	1,487
	SOROCHUCO	269		137	486	0	986	1,058				719	95	2,654
	SUCRE	218		30	0	466	469	494				215	44	1,262
	UTCO			34	0	486	195	199				102	22	348
CHOTA	ANGUIA			94	0	988	396	415				391	22	923
	CHADIN			32			564	576				242	34	840
	CHALAMARCA	158		104	1,329	0	1,299	1,338	317	144	1	693	63	2,282
	CHIGUIRIP	146		37	268	0	459	504				173	24	686
	CHIMBAN			15	0	378	382	394				178	21	955
	CHIRIMBAMBA	99		25	154	0	270	281				191	19	636
	CHOTA			317	647	368	3,988	3,170	239	192	1	2,275	155	9,581
	COCHABAMBA	154		27	426	0	675	694				527	44	1,350
	CONCHAN			55	0	388	598	625				344	31	1,141
	HUAMBOS	182		131	494	0	992	1,026				842	63	1,854
	LAJAS			164	546	6	1,328	1,376	788	238	1	995	51	2,363
	LLAMA			48			870	929				696	57	1,405
	MIRACOSTA	94		34	377	0	789	426	93	90	1	342	43	972
	PACCHA	128		79	506	0	954	997				336	27	1,238
	PION			36			248	245				87	26	236
	QUEROCOTO	286		204	0	488	1,845	1,878				675	63	2,556
	SAN JUAN DE LICUPIS			1			96	101				132	14	144
	TACABAMBA	138		109	366	378	1,488	1,746				1,230	106	2,488
	TOCMOCHE			1			189	161				129	9	198
CONTUMAZA	CHILETE			40			286	285				141	20	717
	CONTUMAZA			111	486	0	576	620				539	71	1,907
	CUPISNIQUE			29			128	149				148	25	212
	GUZMANGO			27			266	256				235	34	474
	SAN BENITO			29			155	153				196	30	646
	SANTA CRUZ DE TOLEDO			22	159	0	96	108				67	24	162
	TANTARICA			15			224	246				144	27	466
	YONAN			29			443	462				356	34	1,154
CUTERVO	CALLAYUC			102	442	0	1,280	1,327				539	85	2,186
	CHOROS			107			352	361				265	32	532
	CUJILLO			36	0	468	371	377	182	265	1	116	27	435
	CUTERVO	1,321		439	0	1,488	5,740	5,867				2,973	352	11,376
	LA RAMADA	146		37	429	0	456	463				226	30	998
	PIMPINGOS			101			692	721				356	62	1,230
	QUEROCOTILLO	128		412	409	0	1,874	1,914	1,068	553	2	1,130	122	3,942
	SAN ANDRES DE CUTERVO			71	376	0	436	449				317	28	996
	SAN JUAN DE CUTERVO			22			271	279				93	25	611
	SALLIQUE DE LIMA	108		75			350	396	329	194	1	241	28	639
	SANTA CRUZ			69	486	0	945	970				579	36	526
	SANTO DOMINGO DE LA CAPILLA	216		69	0	405	570	587				256	44	1,203
	SANTO TOMAS	178		103	434	0	942	963				522	85	1,302
	SOCOTA			102	404	0	1,040	1,076				597	65	1,995
	TORIBIO CASANOVA			25			147	169				111	24	294
HUALGAYOC	BAMBAMARCA	1,894	252	252	1,125	968	6,915	7,413				3,646	333	12,997
	CHUGUR			28			320	325				222	22	921
	HUALGAYOC	154		47	295	0	1,267	1,468				799	69	2,767
JAEN	BELLAVISTA	378	99	213			1,954	1,958				958	74	2,913
	CHONTALI	572		151	0	488	1,241	1,215				496	62	2,175
	COLASAY	179		237	0	486	1,189	1,252				633	102	2,257
	HUABAL	441		242	446	0	1,267	1,222				431	54	1,706
	JAEN	126	426	530			378	256				1,478	212	17,415
	LAS PIRIAS	138		71			574	659				152	31	1,307
	POMAHUACA	157		171	0	488	1,017	1,088				446	70	2,348
	PUCARA			138			564	637				329	36	1,766
	SALLIQUE			173	488	488	930	954				386	70	1,769
	SAN FELIPE			96	0	488	467	587				346	52	1,330
	SAN JOSE DEL ALTO	104		98			1,082	1,068				384	72	1,740

Fuente: INFOMIDIS - Noviembre 2022

Elaborado por la Dirección General de Seguimiento y Evaluación - DGSE- MIDIS (última modificación del Reporte 28 de Enero del 2023)

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

GRÁFICO N° 06
ESTADO SITUACIONAL DEL DEPARTAMENTO DE CAJAMARCA, 2022[36].

REPORTE REGIONAL DE INDICADORES SOCIALES DEL DEPARTAMENTO DE CAJAMARCA

PERÚ | Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social

COBERTURA DE PPSS - DISTRITAL

Provincia	Distrito	CUNA MAS		CONTIGO	FONCODES		JUNTOS		PAIS			PENSION	QALIWARMA	
		Fam. Atend. en el SAF	Niños y Niñas Atend. en el SCD	N° de Usuarios	Hogares Haku Wiñay (Proy. culminados)	Hogares Haku Wiñay (Proy. en Ejecucion)	N° de Hogares Abonados	N° de Hogares Afiliados	Atenciones a traves de los Tambos	Atendidos en los Tambos	N° de Tambos prestando servicios	N° de usuarios	N° de IIEE atendidas	N° de niños y niñas atendidos
JAEN	SANTA ROSA			145	0	400	1,375	1,442				688	81	2,201
SAN IGNACIO	CHIRINOS	687		165	0	800	1,777	1,849				575	36	4,206
	HUARANGO	62		115	431	0	2,406	2,497				1,154	134	4,221
	LA COIPA	1,417		289	0	400	2,168	2,259	753	688	1	655	133	4,967
	NAMBALLE	447		229	184	0	1,217	1,275				498	77	2,414
	SAN IGNACIO	764	184	323	0	800	3,109	3,279				1,523	276	8,259
	SAN JOSE DE LOURDES	177		257	0	440	1,904	2,002				604	149	4,619
	TABACONAS	1,696		369	488	0	2,649	2,784				895	138	4,858
SAN MARCOS	CHANCAY	130		30			340	353				265	21	766
	EDUARDO VILLANUEVA			28			184	194				162	14	604
	GREGORIO PITA	110		65			603	639				465	49	970
	ICHOCAN			14			157	160				130	16	598
	JOSE MANUEL QUIROZ	109		49	430	0	395	413				345	22	679
	JOSE SABOGAL	192		88	422	201	1,479	1,556	388	184	1	496	116	3,714
	PEDRO GALVEZ	342	130	148			2,489	2,615				1,271	87	3,596
SAN MIGUEL	BOLIVAR			13			127	134				107	13	259
	CALQUIS			57	0	400	426	626	180	106	1	340	42	628
	CATILLUC	120		39			337	364				220	42	602
	EL PRADO			13	0	400	246	153				249	28	559
	LA FLORIDA			39	0	447	221	236				258	26	552
	LLAPA	140		79	401	0	474	601				353	32	673
	NANCHOC			14			137	144				144	9	190
	NIEPOS			24	0	400	317	321				424	42	749
	SAN GREGORIO			35			235	241				240	32	358
	SAN MIGUEL			151			1,284	1,447				1,101	71	2,503
	SAN SILVESTRE DE COCHAN			36	0	400	395	405				229	31	577
	TONGOD	105		49			257	320				185	23	643
	UNION AGUA BLANCA			30			355	363				259	22	605
SAN PABLO	SAN BERNARDINO	115		47			530	605				388	34	727
	SAN LUIS			33			146	151				192	14	234
	SAN PABLO	230		54	0	450	1,204	1,228				768	64	3,000
	TUMBADEN	110		38			433	439				213	36	680
SANTA CRUZ	ANDABAMBA			42			153	161				186	12	379
	CATACHE	240		103	0	420	960	970				450	97	2,351
	CHANCAYBAÑOS			41	407	400	362	364				340	35	694
	LA ESPERANZA			56	0	400	345	354	859	193	1	340	39	289
	NINABAMBA			52			157	220				213	37	503
	PULAN			48			440	451				376	46	829
	SANTA CRUZ	240		59			659	680				657	49	2,534
	SAUCEPAMPA			40	0	400	256	264				288	22	292
	SEXI			5			16	17				43	3	41
	UTICYACU			29			131	140				148	14	240
	YAUYUCAN	132		54			305	312				239	22	555

Fuente: INFOMIDIS - Noviembre 2022

Elaborado por la Dirección General de Seguimiento y Evaluación - DGSE- MIDIS (Última modificación del Reporte 26 de Enero del 2023)

[36] Véase el siguiente enlace: https://sdv.midis.gob.pe/redinforma/Upload/regional/Cajamarca.pdf

Hospital Regional Docente de Cajamarca (HRDC): Antecedentes.

El Hospital Regional de Cajamarca fue inicialmente construido en 1960, en la Avenida Mario Urteaga N° 500, en la ciudad de Cajamarca, inaugurándose el 29 de junio de 1963, con el nombre de *"Hospital Centro de Salud Cajamarca"*; iniciando funciones con los servicios de: Consulta Externa, Laboratorio, Emergencia, Botica, Central de Esterilización, y en Hospitalización con servicios de Medicina General, Cirugía General, Pediatría, Maternidad y Sala de Operaciones; complementados con los servicios de cocina, mantenimiento, transporte, limpieza y lavandería[37]. En el año 1993 se categoriza como Hospital General Base, posteriormente se denomina como *"Hospital de Apoyo N° 1 de Cajamarca"* [38]; y mediante Resolución Directoral Sub Regional N° 156-94-SRS-IV-P; se le otorga la categoría de Hospital de Apoyo Departamental[39].

En el año 2009, se inició la construcción del actual *"Hospital Regional de Cajamarca"*, con una inversión de más de S/ 97 millones de soles, de los cuales el 73% fue para infraestructura, y el 27% para equipamiento[40]. Es así que las actividades de esta nueva infraestructura se iniciaron oficialmente el 16 de enero del 2012, y fue mediante Ordenanza Regional N° 022- 2015-GRCAJ-CR, del Consejo Regional del Gobierno Regional de Cajamarca, que se declaró al Hospital Regional de Cajamarca como *"Hospital Regional Docente de Cajamarca"*[41], con categoría II-2.

Población objetivo (referencial) del Hospital Regional Docente de Cajamarca.

Según el *"Informe Anual de Gestión 2019"* del Hospital Regional Docente de Cajamarca[42], tenemos que:

> *"(...)*
>
> *El Hospital Regional Docente de Cajamarca (HRDC), es un órgano desconcentrado de la Dirección Regional de Salud Cajamarca, depende administrativa, funcional y presupuestalmente del Gobierno Regional Cajamarca y normativamente del Ministerio de Salud, desarrolla actividades de prevención, recuperación y rehabilitación, así como docencia e Investigación.*
>
> *El HRDC es el hospital referencial de mayor complejidad de la Región Cajamarca de categoría II-2, que brinda atención sanitaria integral, especializada, con calidad, buen trato,*

---

37 Marroquín Osorio, E.; Cotrina Salazar, M.; Malaver Arana, Y.; Caicay Llontop, A.; Ramírez Monsalve, A.; Sánchez Vargas, M. (2020). *ANÁLISIS DE SITUACIÓN DE SALUD AÑO 2019 - OFICINA DE EPIDEMIOLOGÍA & SALUD AMBIENTAL.* HOSPITAL REGIONAL DOCENTE CAJAMARCA –GOBIERNO REGIONAL DE CAJAMARCA. http://www.hrc.gob.pe/media/portal/BRGKY/documento/9033/ASIS_HRDC_A%C3%91O_2019.pdf?r=1606503282

38 Marroquín Osorio, E.; Cotrina Salazar, M.; Malaver Arana, Y.; Caicay Llontop, A.; Ramírez Monsalve, A.; Sánchez Vargas, M. (2020). *ANÁLISIS DE SITUACIÓN DE SALUD AÑO 2019 - OFICINA DE EPIDEMIOLOGÍA & SALUD AMBIENTAL.* HOSPITAL REGIONAL DOCENTE CAJAMARCA –GOBIERNO REGIONAL DE CAJAMARCA. http://www.hrc.gob.pe/media/portal/BRGKY/documento/9033/ASIS_HRDC_A%C3%91O_2019.pdf?r=1606503282

39 Marroquín Osorio, E.; Cotrina Salazar, M.; Malaver Arana, Y.; Caicay Llontop, A.; Ramírez Monsalve, A.; Sánchez Vargas, M. (2020). *ANÁLISIS DE SITUACIÓN DE SALUD AÑO 2019 - OFICINA DE EPIDEMIOLOGÍA & SALUD AMBIENTAL.* HOSPITAL REGIONAL DOCENTE CAJAMARCA –GOBIERNO REGIONAL DE CAJAMARCA. http://www.hrc.gob.pe/media/portal/BRGKY/documento/9033/ASIS_HRDC_A%C3%91O_2019.pdf?r=1606503282

40 Marroquín Osorio, E.; Cotrina Salazar, M.; Malaver Arana, Y.; Caicay Llontop, A.; Ramírez Monsalve, A.; Sánchez Vargas, M. (2020). *ANÁLISIS DE SITUACIÓN DE SALUD AÑO 2019 - OFICINA DE EPIDEMIOLOGÍA & SALUD AMBIENTAL.* HOSPITAL REGIONAL DOCENTE CAJAMARCA –GOBIERNO REGIONAL DE CAJAMARCA. http://www.hrc.gob.pe/media/portal/BRGKY/documento/9033/ASIS_HRDC_A%C3%91O_2019.pdf?r=1606503282

41 Marroquín Osorio, E.; Cotrina Salazar, M.; Malaver Arana, Y.; Caicay Llontop, A.; Ramírez Monsalve, A.; Sánchez Vargas, M. (2020). *ANÁLISIS DE SITUACIÓN DE SALUD AÑO 2019 - OFICINA DE EPIDEMIOLOGÍA & SALUD AMBIENTAL.* HOSPITAL REGIONAL DOCENTE CAJAMARCA –GOBIERNO REGIONAL DE CAJAMARCA. http://www.hrc.gob.pe/media/portal/BRGKY/documento/9033/ASIS_HRDC_A%C3%91O_2019.pdf?r=1606503282

42 Véase el siguiente enlace: http://www.hrc.gob.pe/media/portal/BRGKY/documento/9367/INFORME_ANUAL_DE_GESTI%C3%93N_-2019_Final.pdf?r=1607710033#:~:text=El%20HRDC%20no%20tiene%20poblaci%C3%B3n%20asignada%2C%20se%20atiende%20a%20poblaci%C3%B3n,objetivo%20de%201%2C%20341%2C012%20habitantes

mínimos tiempos de espera, comprometidos con la equidad e interculturalidad, cuidado del medio ambiente y articulado a los flujos de atención de la Dirección Regional de Salud de Cajamarca.

El HRDC no tiene población asignada, se atiende a la población referida de las 13 provincias del Departamento de Cajamarca, lo que equivale a una población referencial o población objetivo de 1,341,012 habitantes. Además, se recibe pacientes de la Libertad, de parte de Amazonas (Balsas, Chachapoyas) y otros departamentos del Perú.

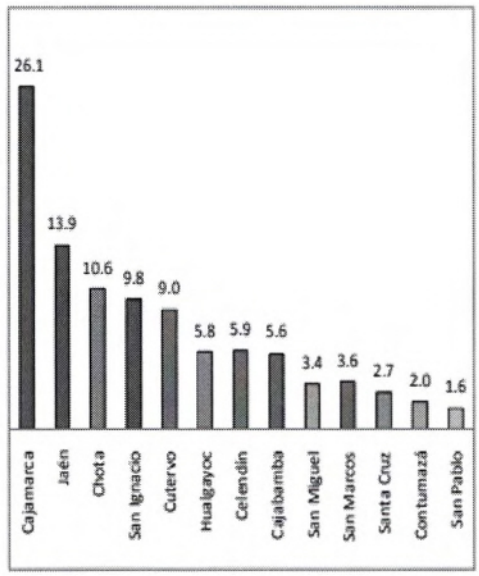
El HRDC mantiene una política por el avance científico – técnico, el cuidado del entorno, y el trabajo intersectorial, propiciando un contexto laboral interno con alta identidad, motivación y satisfacción de sus trabajadores. Además, este nosocomio se encuentra en permanente innovación y buscando Implementar nuevos modelos de gestión, de atención y de financiamiento para servir cada día mejor a su población objetivo. Para el año 2019 aspiramos ser un hospital referencial de Alta Complejidad, acreditado para brindar una atención de salud integral, altamente especializada y de calidad a la población de Cajamarca, con pleno respeto a los derechos de sus usuarios, gestionando y optimizando los recursos necesarios con liderazgo social, académico y científico.

(...)"[43] (el subrayado es nuestro).

Al respecto, el documento denominado *"Análisis de Situación de Salud del año 2019"* elaborado por la Oficina de Epidemiología & Salud Ambiental del Hospital Regional de Cajamarca, refiere como población objetivo, lo siguiente[44]:

GRÁFICO N° 07
POBLACIÓN POR PROVINCIAS, DEPARTAMENTO DE CAJAMARCA, 2019[45]

Provincias	Población (en miles de personas)	%
Cajamarca	386.2	26.08
Jaén	205.5	13.88
Chota	157	10.60
San Ignacio	145	9.79
Cutervo	133.2	8.99
Hualgayoc	85.9	5.80
Celendín	87	5.87
Cajabamba	83.6	5.65
San Miguel	50.4	3.40
San Marcos	53	3.58
Santa Cruz	40.7	2.75
Contumazá	30.3	2.05
San Pablo	23.1	1.56
Departamento Cajamarca	1480.9	100.00



Fuente: Compañía Peruana de Estudios de Mercado y Opinión pública S.A.C. (*cpi*).
http://cpi.pe/images/upload/paginaweb/archivo/26/mr_poblacion_peru_2019.pdf

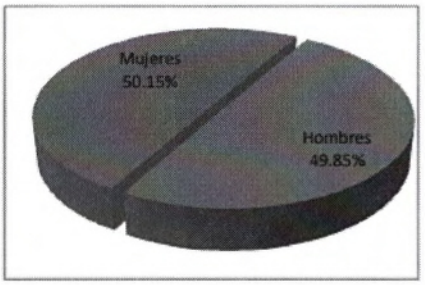
43 Véase el siguiente enlace: http://www.hrc.gob.pe/media/portal/BRGKY/documento/9367/INFORME_ANUAL_DE_GESTI%C3%93N_-2019_Final.pdf?r=1607710033#:~:text=El%20HRDC%20no%20tiene%20poblaci%C3%B3n%20asignada%2C%20se%20atiende%20a%20poblaci%C3%B3n,objetivo%20de%201%2C%20341%2C012%20habitantes

44 Marroquín Osorio, E.; Cotrina Salazar, M.; Malaver Arana, Y.; Caicay Llontop, A.; Ramírez Monsalve, A.; Sánchez Vargas, M. (2020). *ANÁLISIS DE SITUACIÓN DE SALUD AÑO 2019 - OFICINA DE EPIDEMIOLOGÍA & SALUD AMBIENTAL.* HOSPITAL REGIONAL DOCENTE CAJAMARCA –GOBIERNO REGIONAL DE CAJAMARCA. Véase el siguiente enlace: http://www.hrc.gob.pe/media/portal/BRGKY/documento/9033/ASIS_HRDC_A%C3%91O_2019.pdf?r=1606503282

45 Marroquín Osorio, E.; Cotrina Salazar, M.; Malaver Arana, Y.; Caicay Llontop, A.; Ramírez Monsalve, A.; Sánchez Vargas, M. (2020). *ANÁLISIS DE SITUACIÓN DE SALUD AÑO 2019 - OFICINA DE EPIDEMIOLOGÍA & SALUD AMBIENTAL.* HOSPITAL REGIONAL DOCENTE CAJAMARCA –GOBIERNO REGIONAL DE CAJAMARCA. Véase el siguiente enlace: http://www.hrc.gob.pe/media/portal/BRGKY/documento/9033/ASIS_HRDC_A%C3%91O_2019.pdf?r=1606503282

GRÁFICO N° 08
POBLACIÓN DEPARTAMENTO DE CAJAMARCA, SEGÚN SEXO, 2019[46]

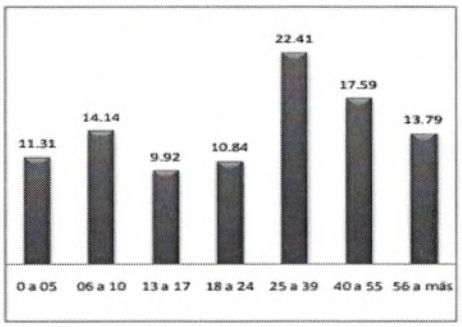
Cajamarca	Sexo		Total
	Hombres	Mujeres	
(en miles)	738.2	742.7	1,480.90
Porcentaje	49.85	50.15	100.00



Fuente: Compañía Peruana de Estudios de Mercado y Opinión pública S.A.C. (*cpi*).
http://cpi.pe/images/upload/paginaweb/archivo/26/mr_poblacion_peru_2019.pdf

GRÁFICO N° 09
POBLACIÓN DEPARTAMENTO DE CAJAMARCA, SEGÚN EDAD, 2019[47]

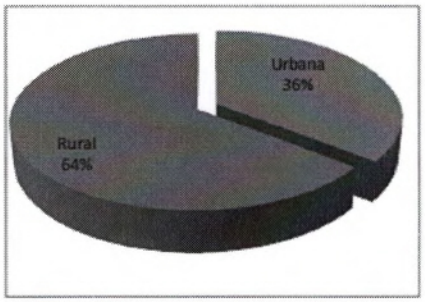
Grupo de Edad (años)	Cajamarca (en miles)	%
0- 05	167.5	11.31
06 - 12	209.4	14.14
13-17	146.9	9.92
18-24	160.6	10.84
25-39	331.8	22.41
40-55	260.5	17.59
56 a más	204.2	13.79
Total	1,480.90	100.00



Fuente: Compañía Peruana de Estudios de Mercado y Opinión pública S.A.C. (*cpi*).
http://cpi.pe/images/upload/paginaweb/archivo/26/mr_poblacion_peru_2019.pdf

GRÁFICO N° 10
POBLACIÓN DEPARTAMENTO DE CAJAMARCA, SEGÚN DISTRIBUCIÓN GEOGRÁFICA, 2019[48]

Distribución Geográfica	Urbana	Rural	Total
Cajamarca (en miles)	526.6	954.3	1,480.9
Porcentaje	35.56%	64.44%	100.0%



Fuente: Compañía Peruana de Estudios de Mercado y Opinión pública S.A.C. (*cpi*).
http://cpi.pe/images/upload/paginaweb/archivo/26/mr_poblacion_peru_2019.pdf

---

46 Marroquín Osorio, E.; Cotrina Salazar, M.; Malaver Arana, Y.; Caicay Llontop, A.; Ramírez Monsalve, A.; Sánchez Vargas, M. (2020). *ANÁLISIS DE SITUACIÓN DE SALUD AÑO 2019 - OFICINA DE EPIDEMIOLOGÍA & SALUD AMBIENTAL.* HOSPITAL REGIONAL DOCENTE CAJAMARCA –GOBIERNO REGIONAL DE CAJAMARCA. Véase el siguiente enlace: http://www.hrc.gob.pe/media/portal/BRGKY/documento/9033/ASIS_HRDC_A%C3%91O_2019.pdf?r=1606503282

47 Marroquín Osorio, E.; Cotrina Salazar, M.; Malaver Arana, Y.; Caicay Llontop, A.; Ramírez Monsalve, A.; Sánchez Vargas, M. (2020). *ANÁLISIS DE SITUACIÓN DE SALUD AÑO 2019 - OFICINA DE EPIDEMIOLOGÍA & SALUD AMBIENTAL.* HOSPITAL REGIONAL DOCENTE CAJAMARCA –GOBIERNO REGIONAL DE CAJAMARCA. Véase el siguiente enlace: http://www.hrc.gob.pe/media/portal/BRGKY/documento/9033/ASIS_HRDC_A%C3%91O_2019.pdf?r=1606503282

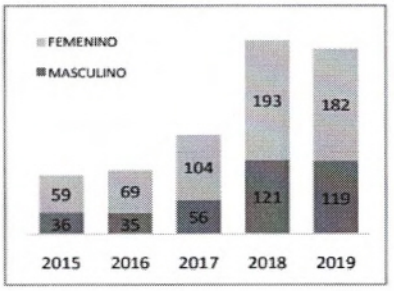
48 Marroquín Osorio, E.; Cotrina Salazar, M.; Malaver Arana, Y.; Caicay Llontop, A.; Ramírez Monsalve, A.; Sánchez Vargas, M. (2020). *ANÁLISIS DE SITUACIÓN DE SALUD AÑO 2019 - OFICINA DE EPIDEMIOLOGÍA & SALUD AMBIENTAL.* HOSPITAL REGIONAL DOCENTE CAJAMARCA –GOBIERNO REGIONAL DE CAJAMARCA. Véase el siguiente enlace: http://www.hrc.gob.pe/media/portal/BRGKY/documento/9033/ASIS_HRDC_A%C3%91O_2019.pdf?r=1606503282

Incidencia de Cáncer en la región Cajamarca.

De acuerdo al documento denominado *"Análisis de Situación de Salud del año 2019"* elaborado por la Oficina de Epidemiología & Salud Ambiental del Hospital Regional Docente de Cajamarca, tenemos que respecto a la enfermedad de Cáncer muestra la siguiente estadística[49]:

GRÁFICO N° 11
CASOS NOTIFICADOS DE CÁNCER, 2012-2019[50]

AÑOS	MASCULINO	FEMENINO	TOTAL
2015	36	59	95
2016	35	69	104
2017	56	104	160
2018	121	193	314
2019	119	182	301
TOTAL	367	607	974



Fuente: Registro poblacional de cáncer y Oficina de Epidemiologia y S.A. Año 2020

GRÁFICO N° 12
DISTRIBUCIÓN DE CASOS NUEVOS DE CASOS, SEGÚN LOCALIZACIÓN TOPOGRÁFICA Y SEXO, 2019[51]

CIE 0	Topografia	Masculino	Femenino	Total	PORCENTAJE
C16	Estomago	34	24	58	19.3
C53	Cuello uterino	0	49	49	16.3
C44	Piel	16	25	41	13.6
C80	Sitio primario desconocido	7	12	19	6.3
C42	Sistema hematopoyético y reticuloendotelial	10	7	17	5.6
C73	Glándula tiroides	3	8	11	3.7
C50	Mama	0	9	9	3.0
C24	Otras partes y las no especificadas de las vías biliares	3	5	8	2.7
C77	Ganglios linfáticos	4	4	8	2.7
C34	Bronquios y pulmón	5	2	7	2.3
C17	Intestino delgado	1	6	7	2.3
C22	Hígado y conductos biliares intrahepáticos	3	4	7	2.3
C18	Colon	1	5	6	2.0
C315	Esófago	3	1	4	1.3
C23	Vesícula biliar	1	3	4	1.3
C25	Páncreas	4	0	4	1.3
C20	Recto	3	1	4	1.3
C19	Unión recto sigmoides	1	2	3	1.0
C30	Cavidad nasal y oído medio	1	2	3	1.0
C41	Huesos y articulaciones y cartílagos de otros sitios no especificados	2	1	3	1.0
C56	Ovario		3	3	1.0
C61	Glándula prostática	3	0	3	1.0
C64	Riñón	2	1	3	1.0
C73	Encéfalo	3	0	3	1.0
C76	Sitios mal definidos y otros	1	2	3	1.0
C62	Testículos	2	0	2	0.7
C32	Laringe	0	2	2	0.7
C78	Corazón mediastino y pleura	2	0	2	0.7
C21	Ano y conducto anal	1	0	1	0.3
C54	Cuerpo uterino	0	1	1	0.3
C55	Útero SAI	0	1	1	0.3
C60	Pene	1	0	1	0.3
51	Vulva	0	1	1	0.3
C48	Peritoneo y retroperitoneal	1	0	1	0.3
C49	Tejido conjuntivo subcutáneo	1	0	1	0.3
C02	Otras partes especificadas de la lengua	0	1	1	0.3
	TOTAL	119	182	301	100.0

Fuente: Registro poblacional de cáncer y Oficina de Epidemiologia y S.A. Año 2020

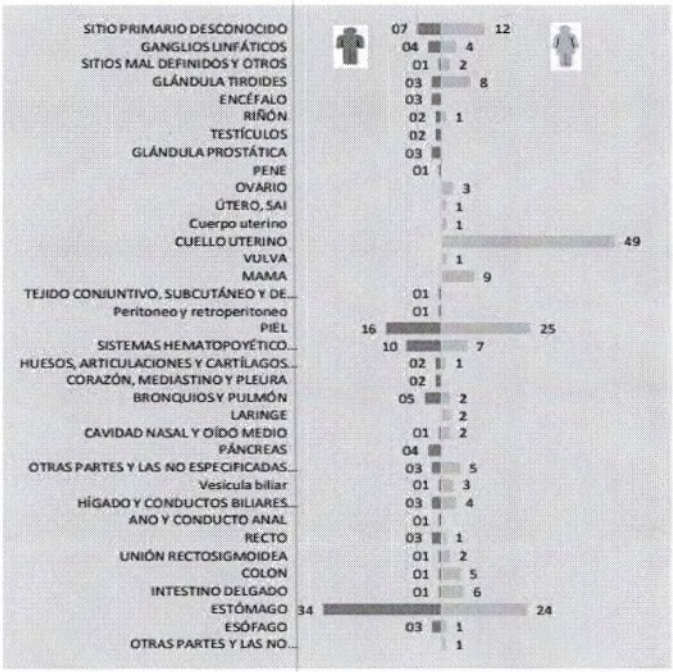
---

49 Marroquín Osorio, E.; Cotrina Salazar, M.; Malaver Arana, Y.; Caicay Llontop, A.; Ramírez Monsalve, A.; Sánchez Vargas, M. (2020). *ANÁLISIS DE SITUACIÓN DE SALUD AÑO 2019 - OFICINA DE EPIDEMIOLOGÍA & SALUD AMBIENTAL.* HOSPITAL REGIONAL DOCENTE CAJAMARCA –GOBIERNO REGIONAL DE CAJAMARCA. Véase el siguiente enlace: http://www.hrc.gob.pe/media/portal/BRGKY/documento/9033/ASIS_HRDC_A%C3%91O_2019.pdf?r=1606503282

50 Marroquín Osorio, E.; Cotrina Salazar, M.; Malaver Arana, Y.; Caicay Llontop, A.; Ramírez Monsalve, A.; Sánchez Vargas, M. (2020). *ANÁLISIS DE SITUACIÓN DE SALUD AÑO 2019 - OFICINA DE EPIDEMIOLOGÍA & SALUD AMBIENTAL.* HOSPITAL REGIONAL DOCENTE CAJAMARCA –GOBIERNO REGIONAL DE CAJAMARCA. Véase el siguiente enlace: http://www.hrc.gob.pe/media/portal/BRGKY/documento/9033/ASIS_HRDC_A%C3%91O_2019.pdf?r=1606503282

51 Marroquín Osorio, E.; Cotrina Salazar, M.; Malaver Arana, Y.; Caicay Llontop, A.; Ramírez Monsalve, A.; Sánchez Vargas, M. (2020). *ANÁLISIS DE SITUACIÓN DE SALUD AÑO 2019 - OFICINA DE EPIDEMIOLOGÍA & SALUD AMBIENTAL.* HOSPITAL REGIONAL DOCENTE CAJAMARCA –GOBIERNO REGIONAL DE CAJAMARCA. Véase el siguiente enlace: http://www.hrc.gob.pe/media/portal/BRGKY/documento/9033/ASIS_HRDC_A%C3%91O_2019.pdf?r=1606503282

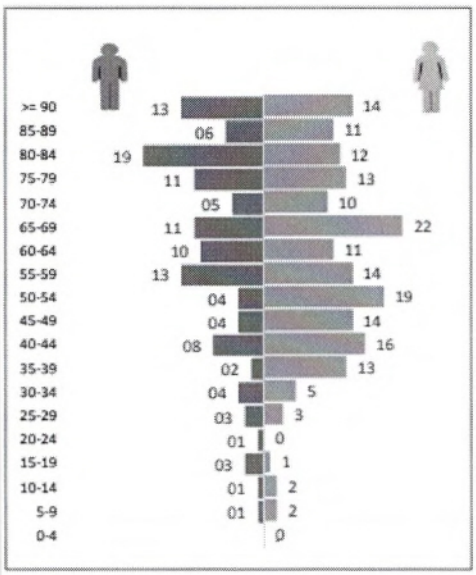
GRÁFICO N° 13
CASOS DE CÁNCER POR SEXO, SEGÚN DESCRIPCIÓN DE DIAGNÓSTICO, 2019[52]



Fuente: Registro poblacional de cáncer y Oficina de Epidemiología y S.A. Año 2020

GRÁFICO N° 14
CASOS NOTIFICADOS DE CÁNCER, SEGÚN GRUPO DE EDAD Y SEXO, 2019[53]

EDAD	Masculino	Femenino	TOTAL	
			N°	%
0-4	0	0	0	0
5-9	1	2	3	1.00
10-14	1	2	3	1.00
15-19	3	1	4	1.33
20-24	1	0	1	0.33
25-29	3	3	6	1.99
30-34	4	5	9	2.99
35-39	2	13	15	4.98
40-44	8	16	24	7.97
45-49	4	14	18	5.98
50-54	4	19	23	7.64
55-59	13	14	27	8.97
60-64	10	11	21	6.98
65-69	11	22	33	10.96
70-74	5	10	15	4.98
75-79	11	13	24	7.97
80-84	19	12	31	10.30
85-89	6	11	17	5.65
>= 90	13	14	27	8.97
TOTAL	119	182	301	100



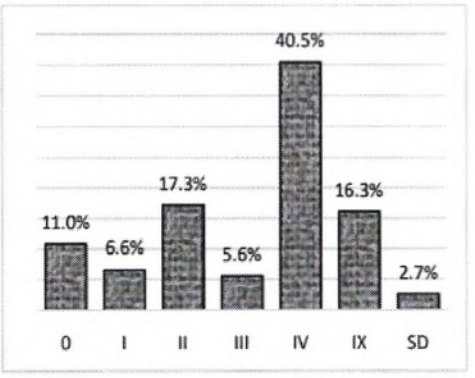
Fuente: Registro poblacional de cáncer y Oficina de Epidemiología y S.A. Año 2020

52 Marroquín Osorio, E.; Cotrina Salazar, M.; Malaver Arana, Y.; Caicay Llontop, A.; Ramírez Monsalve, A.; Sánchez Vargas, M. (2020). *ANÁLISIS DE SITUACIÓN DE SALUD AÑO 2019 - OFICINA DE EPIDEMIOLOGÍA & SALUD AMBIENTAL.* HOSPITAL REGIONAL DOCENTE CAJAMARCA –GOBIERNO REGIONAL DE CAJAMARCA. Véase el siguiente enlace: http://www.hrc.gob.pe/media/portal/BRGKY/documento/9033/ASIS_HRDC_A%C3%91O_2019.pdf?r=1606503282

53 Marroquín Osorio, E.; Cotrina Salazar, M.; Malaver Arana, Y.; Caicay Llontop, A.; Ramírez Monsalve, A.; Sánchez Vargas, M. (2020). *ANÁLISIS DE SITUACIÓN DE SALUD AÑO 2019 - OFICINA DE EPIDEMIOLOGÍA & SALUD AMBIENTAL.* HOSPITAL REGIONAL DOCENTE CAJAMARCA –GOBIERNO REGIONAL DE CAJAMARCA. Véase el siguiente enlace: http://www.hrc.gob.pe/media/portal/BRGKY/documento/9033/ASIS_HRDC_A%C3%91O_2019.pdf?r=1606503282

GRÁFICO N° 15
CASOS NOTIFICADOS DE CÁNCER, SEGÚN ESTADÍO CLÍNICO, 2019[54]

ESTADIO CLINICO	CASOS	%
0	33	11.0
I	20	6.6
II	52	17.3
III	17	5.6
IV	122	40.5
IX	49	16.3
SD	8	2.7
Total	301	100%



Fuente: Registro poblacional de cáncer y Oficina de Epidemiologia y S.A. Año 2020

GRÁFICO N° 16
CASOS NOTIFICADOS DE CÁNCER POR PROVINCIA Y DISTRITOS, 2019[55]

PROVINCIA	DISTRITO	TOTAL	%
CAJAMARCA (150 CASOS) 49.8%	CAJAMARCA	94	31.23
	LOS BAÑOS DEL INCA	15	4.98
	ENCAÑADA	12	3.99
	ASUNCION	5	1.66
	MAGDALENA	5	1.66
	COSPAN	4	1.33
	SAN JUAN	4	1.33
	JESUS	4	1.33
	LLACANORA	3	1
	CHETILLA	2	0.66
	MATARA	1	0.33
	NAMORA	1	0.33
CELENDIN (39) 13%	CELENDIN	10	3.32
	SOROCHUCO	9	2.99
	LA LIBERTAD DE PALLAN	3	1
	CORTEGANA	2	0.66
	JOSE GALVEZ	1	0.33
	SUCRE	1	0.33
	CHUMUCH	1	0.33
	PEDRO GALVEZ	12	3.99
HUALGAYOC (20) 6.6%	BAMBAMARCA	16	5.32
	CHUGUR	3	1
	HUALGAYOC	1	0.33
CAJABAMBA (19) 6.3%	CACHACHI	6	1.99
	CAJABAMBA	10	3.32
	CONDEBAMBA	2	0.66
	SITACOCHA	1	0.33
CHOTA (19) 6.3%	CHOTA	8	2.66
	TACABAMBA	3	1
	ANGUIA	1	0.33
	CHOROPAMPA	1	0.33
	LAJAS	1	0.33
	PACCHA	1	0.33
	CUTERVO	4	1.33
SAN MIGUEL (17) 5.6%	SAN SILVESTRE DE COCHAN	4	1.33
	CALQUIS	3	1
	SAN MIGUEL	3	1
	TONGOD	3	1
	CATILLUC	1	0.33
	EL PRADO	1	0.33
	LLAPA	1	0.33
	UNION AGUA BLANCA	1	0.33
SAN MARCOS (11) 3.7%	GREGORIO PITA	3	1
	JOSE MANUEL QUIROZ	2	0.66
	JOSE SABOGAL	2	0.66
	EDUARDO VILLANUEVA	2	0.66
	ICHOCAN	1	0.33
	CHANCAY	1	0.33

PROVINCIA	DISTRITO	TOTAL	%
SAN PABLO (5) 1.7%	SAN PABLO	5	1.66
CONTUMAZA (5) 1.7%	CHILETE	2	0.66
	CONTUMAZA	2	0.66
	CUPISNIQUE	1	0.33
CUTERVO (3) 1.0%	QUEROCOTILLO	1	0.33
	SAN ANDRES DE CUTERVO	1	0.33
	PIMPINGOS	1	0.33
SANTA CRUZ (2) 0.7%	CHANCAY BAÑOS	2	0.66
JAEN (1) 0.1%	JAEN	1	0.33
BAGUA (4) 1.3%	ABAMANGO	4	1.33
BOLIVAR (3) 1.0%	BOLIVAR	2	0.66
	UCUNCHA	1	0.33
LIMA (1) 0.3%	LIMA	1	0.33
CHACHAPOYAS (1) 0.3%	BALZAS	1	0.33
CHEPEN (1) 0.3%	CHEPEN	1	0.33
TOTAL		301	100

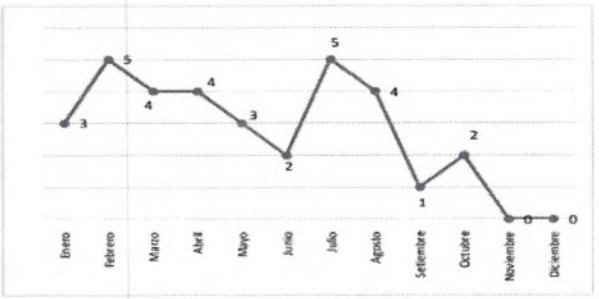
Fuente: Registro poblacional de cancer y Oficina de Epidemiologia y S.A. Año 2020

54 Marroquin Osorio, E.; Cotrina Salazar, M.; Malaver Arana, Y.; Caicay Llontop, A.; Ramirez Monsalve, A.; Sánchez Vargas, M. (2020). *ANÁLISIS DE SITUACIÓN DE SALUD AÑO 2019 - OFICINA DE EPIDEMIOLOGÍA & SALUD AMBIENTAL.* HOSPITAL REGIONAL DOCENTE CAJAMARCA –GOBIERNO REGIONAL DE CAJAMARCA. Véase el siguiente enlace: http://www.hrc.gob.pe/media/portal/BRGKY/documento/9033/ASIS_HRDC_A%C3%91O_2019.pdf?r=1606503282

55 Marroquin Osorio, E.; Cotrina Salazar, M.; Malaver Arana, Y.; Caicay Llontop, A.; Ramirez Monsalve, A.; Sánchez Vargas, M. (2020). *ANÁLISIS DE SITUACIÓN DE SALUD AÑO 2019 - OFICINA DE EPIDEMIOLOGÍA & SALUD AMBIENTAL.* HOSPITAL REGIONAL DOCENTE CAJAMARCA –GOBIERNO REGIONAL DE CAJAMARCA. Véase el siguiente enlace: http://www.hrc.gob.pe/media/portal/BRGKY/documento/9033/ASIS_HRDC_A%C3%91O_2019.pdf?r=1606503282

GRÁFICO N° 17
CASOS DE DEFUNCIONES POR CÁNCER, 2019[56]

MESES	N°
Enero	3
Febrero	5
Marzo	4
Abril	4
Mayo	3
Junio	2
Julio	5
Agosto	4
Setiembre	1
Octubre	2
Noviembre	0
Diciembre	0
TOTAL	33



Fuente: Registro poblacional y Of. Epidemiologia y S.A. Año 2019

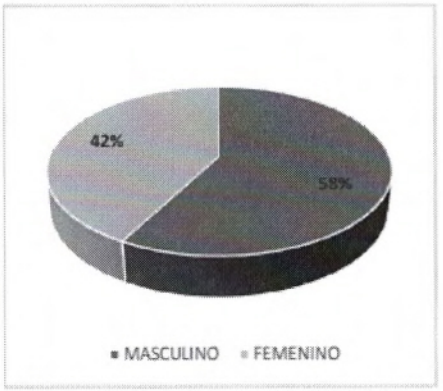
GRÁFICO N° 18
DEFUNCIÓN DE CÁNCER SEGÚN LOCALIZACIÓN TOPOGRÁFICA, 2019[57]

TOPOGRAFIA	N°	%
Estomago	6	18.2
Sistemas hematopoyético y reticuloendotelial	5	15.2
Sitio primario desconocido	4	12.1
Hígado y conductos biliares intrahepáticos	3	9.1
Encéfalo	3	9.1
Ganglios linfáticos	3	9.1
Otras partes de las no especificadas de la lengua	1	3.0
Esófago	1	3.0
Intestino delgado	1	3.0
Colon	1	3.0
vesícula biliar	1	3.0
Otras partes y las no especificadas de las vías biliares	1	3.0
Páncreas	1	3.0
Bronquios y pulmón	1	3.0
Corazón, mediastino y pleura	1	3.0
TOTAL	33	100.0

Fuente: Registro poblacional de cáncer y Oficina de Epidemiologia y S.A. Año 2020

GRÁFICO N° 19
CASOS DE DEFUNCIÓN DE CÁNCER SEGÚN SEXO, 2019[58]

Grupo de edad	Masculino	Femenino	total
0-9	1	0	1
10_19	1	2	3
20-29	2	1	3
30-39	1	1	2
40-49	3	2	5
50-59	2	2	4
60-69	1	1	2
70-79	3	2	5
80-89	3	2	5
90-99	2	1	3
Total	19	14	33
%	58%	42%	100%



Fuente: Registro poblacional de cáncer y Oficina de Epidemiologia y S.A. Año 2020

---

56 Marroquin Osorio, E.; Cotrina Salazar, M.; Malaver Arana, Y.; Caicay Llontop, A.; Ramirez Monsalve, A.; Sánchez Vargas, M. (2020). *ANÁLISIS DE SITUACIÓN DE SALUD AÑO 2019 - OFICINA DE EPIDEMIOLOGÍA & SALUD AMBIENTAL.* HOSPITAL REGIONAL DOCENTE CAJAMARCA –GOBIERNO REGIONAL DE CAJAMARCA. Véase el siguiente enlace: http://www.hrc.gob.pe/media/portal/BRGKY/documento/9033/ASIS_HRDC_A%C3%91O_2019.pdf?r=1606503282

57 Marroquin Osorio, E.; Cotrina Salazar, M.; Malaver Arana, Y.; Caicay Llontop, A.; Ramirez Monsalve, A.; Sánchez Vargas, M. (2020). *ANÁLISIS DE SITUACIÓN DE SALUD AÑO 2019 - OFICINA DE EPIDEMIOLOGÍA & SALUD AMBIENTAL.* HOSPITAL REGIONAL DOCENTE CAJAMARCA –GOBIERNO REGIONAL DE CAJAMARCA. Véase el siguiente enlace: http://www.hrc.gob.pe/media/portal/BRGKY/documento/9033/ASIS_HRDC_A%C3%91O_2019.pdf?r=1606503282

58 Marroquin Osorio, E.; Cotrina Salazar, M.; Malaver Arana, Y.; Caicay Llontop, A.; Ramirez Monsalve, A.; Sánchez Vargas, M. (2020). *ANÁLISIS DE SITUACIÓN DE SALUD AÑO 2019 - OFICINA DE EPIDEMIOLOGÍA & SALUD AMBIENTAL.* HOSPITAL REGIONAL DOCENTE CAJAMARCA –GOBIERNO REGIONAL DE CAJAMARCA. Véase el siguiente enlace: http://www.hrc.gob.pe/media/portal/BRGKY/documento/9033/ASIS_HRDC_A%C3%91O_2019.pdf?r=1606503282

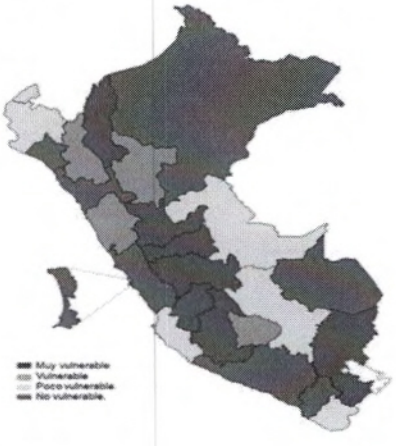
Como vemos, el Cáncer es una enfermedad que aqueja a un *grupo significativo* de la población del departamento de Cajamarca; requiriéndose, por tanto, que el Estado impulse acciones de prevención, diagnóstico temprano y atención integral (ambulatoria y hospitalaria) de dichos pacientes; que les permita acceder a servicios de salud de manera gratuita, continua, oportuna y de calidad, en beneficio de ellos, sus familias y ciudadanía en general; entendiendo que la mejora efectiva del sistema de salud no podrá verse realizada sin el cierre de brechas de recursos humanos y de infraestructura y equipamiento que enfrenta actualmente el Sector Salud.

Servicios de Hemodiálisis en el Hospital Regional Docente de Cajamarca

El *National Institute of Diabetes and Digestive and Kidney Diseases* (NIDDK) define a la hemodiálisis como *"(...) un tratamiento para filtrar las toxinas y el agua de la sangre, como lo hacían los riñones cuando estaban sanos. Ayuda a controlar la presión arterial y a equilibrar los minerales importantes en la sangre como el potasio, el sodio y el calcio. La hemodiálisis no es una cura para la insuficiencia renal, pero puede ayudar a que el paciente se sienta mejor y viva más tiempo. (...)"*[59] (el subrayado es nuestro).

Loza, C. (2022)[60], en el documento denominado *"Situación de la enfermedad Renal Crónica en el Perú y Análisis de la mortalidad por falla renal durante la pandemia del COVID 19"*, determinó que Cajamarca es una de las regiones vulnerables frente a la enfermedad renal crónica (ERC), de acuerdo al siguiente detalle:

GRÁFICO N° 20
MAPA DE VULNERABILIDAD REGIONAL PARA LA RESPUESTA ANTE LA ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA[61]



59 Véase el siguiente enlace: https://www.niddk.nih.gov/health-information/informacion-de-la-salud/enfermedades-rinones/insuficiencia-renal/hemodialisis#:~:text=full%2Dsized%20image-,Durante%20la%20hemodi%C3%A1lisis%2C%20se%20bombea%20la%20sangre%20a%20trav%C3%A9s%20de,sangre%20a%20trav%C3%A9s%20del%20filtro

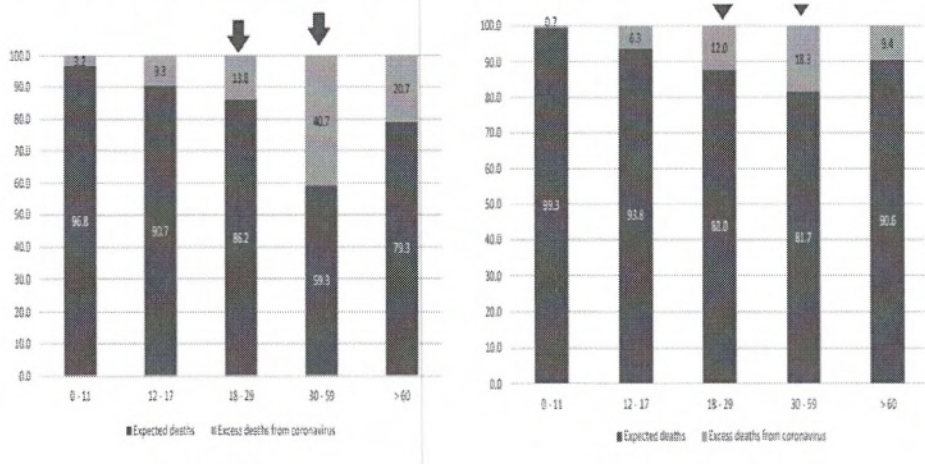
60 Loza Munarriz, C. (2022). *SITUACION DE LA ENFERMEDAD RENAL CRONICA EN EL PERU Y ANALISIS DE LA MORTALIDAD POR FALLA RENAL DURANTE LA PANDEMIA DEL COVID 19*. Hospital Nacional Cayetano Heredia - Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades – MINSA. Véase el siguiente enlace: https://www.spn.pe/archivos/SITUACION-DE-LA-ENFEREMEDAD-RENAL-CRONICA-EN-EL-PERU-2020-2021.pdf

61 Loza Munarriz, C. (2022). *SITUACION DE LA ENFERMEDAD RENAL CRONICA EN EL PERU Y ANALISIS DE LA MORTALIDAD POR FALLA RENAL DURANTE LA PANDEMIA DEL COVID 19*. Hospital Nacional Cayetano Heredia - Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades – MINSA. Véase el siguiente enlace: https://www.spn.pe/archivos/SITUACION-DE-LA-ENFEREMEDAD-RENAL-CRONICA-EN-EL-PERU-2020-2021.pdf

GRÁFICO N° 21
DEMANDA Y OFERTA DE SERVICIOS DE HEMODIÁLISIS EN EL SIS (IPRESS-PRIVADAS)[62]

REGION	N° IPRESS	n	%
Lima	31	2590	48.96
Lambayeque	7	483	9.13
Piura	6	385	7.28
La libertad	5	360	6.81
Ancash	3	205	3.88
Arequipa	3	243	4.59
San Martín	2	105	1.98
Callao	2	173	3.27
Tumbes	1	75	1.42
Ica	1	62	1.17
Moquegua	1	25	0.47
Cajamarca	**1**	**73**	**1.38**
Huánuco	1	26	0.49
Ucayali	1	73	1.38
Junín	1	73	1.38
Ayacucho	1	19	0.36
Cuzco	1	100	1.89
Puno	1	110	2.08
Tacna	1	110	2.08
Total	**70**	**5290**	

GRÁFICO N° 22
EXCESO DE MUERTES RELACIONADAS CON LA ENFERMEDAD POR COVID-19, SEGÚN GRUPO DE EDAD Y TIPO DE INSUFICIENCIA REAL, 2019-2021[63]



El exceso de muertes por FALLA RENAL AGUDA en la población económicamente activa es en altas proporciones (Entre 18 – 59 años)

62 Loza Munarriz, C. (2022). *SITUACION DE LA ENFERMEDAD RENAL CRONICA EN EL PERU Y ANALISIS DE LA MORTALIDAD POR FALLA RENAL DURANTE LA PANDEMIA DEL COVID 19*. Hospital Nacional Cayetano Heredia - Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades – MINSA. Véase el siguiente enlace: https://www.spn.pe/archivos/SITUACION-DE-LA-ENFEREMEDAD-RENAL-CRONICA-EN-EL-PERU-2020-2021.pdf

63 Loza Munarriz, C. (2022). *SITUACION DE LA ENFERMEDAD RENAL CRONICA EN EL PERU Y ANALISIS DE LA MORTALIDAD POR FALLA RENAL DURANTE LA PANDEMIA DEL COVID 19*. Hospital Nacional Cayetano Heredia - Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades – MINSA. Véase el siguiente enlace: https://www.spn.pe/archivos/SITUACION-DE-LA-ENFEREMEDAD-RENAL-CRONICA-EN-EL-PERU-2020-2021.pdf

En este caso, igualmente, vemos que la ERC es un problema de salud pública que aqueja a un *grupo significativo* de la población del departamento de Cajamarca; requiriéndose, por tanto, que el Estado impulse acciones de prevención, diagnóstico temprano y atención integral (ambulatoria y hospitalaria) de dichos pacientes; que les permita acceder a servicios de salud de manera gratuita, continua, oportuna y de calidad, en beneficio de ellos, sus familias y ciudadanía en general; entendiendo que la mejora efectiva del sistema de salud no podrá verse realizada sin el cierre de brechas de recursos humanos y de infraestructura y equipamiento que enfrenta actualmente el Sector Salud.

2.1. Problemática en el Hospital Regional Docente de Cajamarca

Según el Gobierno Regional de Cajamarca, el Hospital Regional Docente de Cajamarca no solo *"(...) atiende -cada año- más de 26 mil pacientes con diferentes grados de gravedad; y en consultorios externos se registran alrededor de 100 mil atenciones (entre odontología, medicina general, medicina física, cardiología, dermatología, oftalmología y otras). (...)"*[64] (el subrayado es nuestro); sino también recibe *"(...) muchas veces las quejas de los sufridos usuarios (...) por malos tratos o lentitud en las atenciones. (...)"*[65] (el subrayado es nuestro).

Esto último se debería, entre otros, a que *"(...) el personal puede tener el mayor de los compromisos con su labor, pero no se cuenta con los equipos de soporte en radiología, laboratorios y farmacia. (...)"*[66] (el subrayado es nuestro); así como que *"(...) en laboratorio no se cuenta insumos para realizar las pruebas, en el área de trauma shock no hay accesorios para el funcionamiento de los equipos. (...)"*[67] (el subrayado es nuestro); y que *"(...) ante la falta de espacios para hospitalización, las camillas se colocan en los pasadizos, a pesar de estar prohibido. (...)"*[68] (el subrayado es nuestro).

Esta situación (de infraestructura inadecuada o precaria), termina traduciéndose en una deficiente atención al paciente que, en algunos casos, podría generar muertes que deberían ser evitadas; prueba de ello es que en la ENAHO 2020[69], se determinó que del 41.8% que se enfermó en 2019, solo un 46.7% buscó atención y tan solo un 20.9% acudió a un establecimiento de salud público; mientras que un 18.5% fue a una farmacia o botica y un 6.5% acudió a una clínica o consultoría particular[70].

---

64 Véase el siguiente enlace: https://portal.regioncajamarca.gob.pe/noticias/hospital-regional-docente-de-cajamarca-en-emergencia#:~:text=Con%20una%20inversi%C3%B3n%20de%20m%C3%A1s,y%20el%2027%25%20para%20equipamiento

65 Véase el siguiente enlace: https://portal.regioncajamarca.gob.pe/noticias/hospital-regional-docente-de-cajamarca-en-emergencia#:~:text=Con%20una%20inversi%C3%B3n%20de%20m%C3%A1s,y%20el%2027%25%20para%20equipamiento

66 Véase el siguiente enlace: https://portal.regioncajamarca.gob.pe/noticias/hospital-regional-docente-de-cajamarca-en-emergencia#:~:text=Con%20una%20inversi%C3%B3n%20de%20m%C3%A1s,y%20el%2027%25%20para%20equipamiento

67 Véase el siguiente enlace: https://portal.regioncajamarca.gob.pe/noticias/hospital-regional-docente-de-cajamarca-en-emergencia#:~:text=Con%20una%20inversi%C3%B3n%20de%20m%C3%A1s,y%20el%2027%25%20para%20equipamiento

68 Véase el siguiente enlace: https://portal.regioncajamarca.gob.pe/noticias/hospital-regional-docente-de-cajamarca-en-emergencia#:~:text=Con%20una%20inversi%C3%B3n%20de%20m%C3%A1s,y%20el%2027%25%20para%20equipamiento

69 Véase el siguiente enlace: https://www.comexperu.org.pe/upload/articles/reportes/informe-calidad-001.pdf

70 Véase el siguiente enlace: https://www.comexperu.org.pe/upload/articles/reportes/informe-calidad-001.pdf

En consecuencia, corresponde que desde el Parlamento Nacional se impulse con carácter de urgente medidas y/o acciones concretas a efectos de modernizar la infraestructura y ampliar los servicios de salud del Hospital Regional Docente de Cajamarca, ubicado en el distrito de Cajamarca, provincia y departamento de Cajamarca; poniéndose especial énfasis en los servicios de oncología y hemodiálisis, de acuerdo a lo señalado precedentemente; con la finalidad de proteger a la población, prevenir las enfermedades y garantizar la prestación de los servicios de salud de manera gratuita, continua, oportuna y de calidad en favor de los ciudadanos de dicha zona y de todo el país; más aún si sabemos que *"(...). A nivel de infraestructura, hacia inicios de 2020, el 77.8% de establecimientos de salud de atención primaria contaba con una capacidad instalada inadecuada y la cifra alcanza al 51% para los hospitales. (...)"*[71] (el subrayado es nuestro). Además, de acuerdo con el documento denominado *"Diagnóstico de Brechas de Infraestructura y Equipamiento del Sector Salud"*[72], los establecimientos de salud presentaban, al año 2020, el siguiente estado situacional:

CUADRO N° 01
BRECHA DE INFRAESTRUCTURA Y EQUIPAMIENTO DEL SECTOR SALUD 2020[73]

Indicador de Brecha	Valor Absoluto	Porcentaje
1. Porcentaje de establecimientos de salud del primer nivel de atención con capacidad instalada inadecuada	8531	97%
2. Porcentaje de nuevos establecimientos de salud del primer nivel de atención por implementar	1791	44%
3. Porcentaje de hospitales con capacidad instalada inadecuada	236	96%
4. Porcentaje de nuevos hospitales por implementar	156	41%
5. Porcentaje de institutos especializados con capacidad instalada inadecuada	10	77%
6. Porcentaje de laboratorios del Instituto Nacional de Salud con capacidad instalada inadecuada	39	95%
7. Porcentaje de laboratorios regionales de salud pública con capacidad instalada inadecuada	23	96%
8. Porcentaje de centros de promoción y vigilancia comunal requeridos	1393	69%
9. Porcentaje de sedes administrativas con inadecuado índice de ocupación	898	79%
10. Porcentaje de sistemas de información de salud que no funcionan adecuadamente	159	76%

Fuente: RENIPRESS, Banco de Inversiones. **Elaboración:** OPMI-MINSA.

[71] Véase el siguiente enlace: https://www.comexperu.org.pe/upload/articles/reportes/informe-calidad-001.pdf
[72] Véase el siguiente enlace: https://www.minsa.gob.pe/Recursos/OTRANS/08Proyectos/2021/DIAGNOSTICO-DE-BRECHAS.pdf
[73] Véase el siguiente enlace: https://www.minsa.gob.pe/Recursos/OTRANS/08Proyectos/2021/DIAGNOSTICO-DE-BRECHAS.pdf

CUADRO N° 02
ESTABLECIMIENTO DE SALUD DEL PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN CON CAPACIDAD INSTALADA INADECUADA POR CIRCUNSCRIPCIÓN DEPARTAMENTAL 2020[74]

Departamento	Total de establecimientos de salud (ES)	ES del primer nivel de atención con capacidad instalada inadecuada (ESI)	Porcentaje de ES del primer nivel de atención con capacidad instalada inadecuada
AMAZONAS	490	482	98%
ANCASH	424	409	96%
APURIMAC	397	375	94%
AREQUIPA	293	289	99%
AYACUCHO	413	358	87%
CAJAMARCA	874	863	99%
CALLAO	84	84	100%
CUSCO	375	353	94%
HUANCAVELICA	417	404	97%
HUANUCO	338	326	96%
ICA	165	164	99%
JUNIN	536	530	99%
LA LIBERTAD	332	315	95%
LAMBAYEQUE	199	199	100%
LIMA	851	846	99%
LORETO	458	456	100%
MADRE DE DIOS	99	99	100%
MOQUEGUA	70	69	99%
PASCO	269	266	99%
PIURA	448	435	97%
PUNO	487	463	95%
SAN MARTIN	390	375	96%
TACNA	98	98	100%
TUMBES	56	53	95%
UCAYALI	220	220	100%
TOTAL	**8783**	**8531**	**97%**

Fuente: RENIPRESS, diciembre 2020. Banco de Inversiones. **Elaboración:** OPMI–MINSA.

[74] Véase el siguiente enlace: https://www.minsa.gob.pe/Recursos/OTRANS/08Proyectos/2021/DIAGNOSTICO-DE-BRECHAS.pdf

CUADRO N° 03
HOSPITALES CON CAPACIDAD INSTALADA INADECUADA POR CIRCUNSCRIPCIÓN DEPARTAMENTAL 2020[75]

Departamento	Hospitales con capacidad instalada inadecuada (HOSI)	Cantidad total de hospitales (HOS)	Porcentaje de hospitales con capacidad instalada inadecuada
AMAZONAS	8	8	100%
ANCASH	11	12	92%
APURIMAC	6	6	100%
AREQUIPA	11	11	100%
AYACUCHO	9	10	90%
CAJAMARCA	11	11	100%
CALLAO	7	7	100%
CUSCO	10	10	100%
HUANCAVELICA	5	5	100%
HUANUCO	5	5	100%
ICA	8	9	89%
JUNIN	12	13	92%
LA LIBERTAD	27	28	96%
LAMBAYEQUE	6	6	100%
LIMA	47	47	100%
LORETO	7	7	100%
MADRE DE DIOS	2	2	100%
MOQUEGUA	3	4	75%
PASCO	6	6	100%
PIURA	7	7	100%
PUNO	14	15	93%
SAN MARTIN	7	10	70%
TACNA	2	2	100%
TUMBES	2	3	67%
UCAYALI	3	3	100%
TOTAL	**236**	**247**	**96%**

Fuente: RENIPRESS, diciembre 2020. Banco de Inversiones. **Elaboración:** OPMI–MINSA.

3. LEYES DE NATURALEZA DECLARATIVA.

El inciso 1) del artículo 102° de la Constitución Política del Estado[76] dispone como atribución del Congreso de la República *"(...) Dar leyes y resoluciones legislativas, así como interpretar, modificar o derogar las existentes (...)"*; entre ellas, las denominadas leyes declarativas.

Aquí corresponde señalar que ni la Constitución ni el Reglamento del Congreso o la jurisprudencia del Tribunal Constitucional dividen las leyes en declarativas o constitutivas u otras; es decir, no existe una división como

[75] Véase el siguiente enlace: https://www.minsa.gob.pe/Recursos/OTRANS/08Proyectos/2021/DIAGNOSTICO-DE-BRECHAS.pdf
[76] Véase el siguiente enlace: https://www.congreso.gob.pe/Docs/files/constitucion/constitucion-noviembre2022.pdf .

fuente normativa (de rango legal o constitucional) que determine qué son las normas declarativas y cuáles son sus efectos jurídicos en el ordenamiento jurídico peruano vigente[77].

En esa línea, y de acuerdo a la práctica parlamentaria, tenemos que ese tipo de norma busca, a través de su aprobación, llamar la atención a alguno o todos los niveles de gobierno, sobre determinadas acciones u *obras de infraestructura* -como lo propuesto en la presente iniciativa legal- que, por consideración de los congresistas, deben ser priorizadas, en atención a demandas o requerimientos de la sociedad civil; correspondiendo, por tanto, que sean revisadas, programadas o tener primacía para su ejecución, sin que tal *"declaratoria"* signifique invadir las competencias constitucionales y/o legales de los niveles de gobierno u otros poderes del Estado[78].

Asimismo, las leyes declarativas, por su naturaleza, ni generarán ni incurrirán en gasto adicional al Tesoro Público; no obstante, a través de esta manifestación, la Ley puede contribuir a concretar el beneficio esperado[79]. En efecto, si bien no tiene correlato presupuestal este tipo de disposición legal, al ser admitida por el Poder Legislativo adquiere un peso significativo y de observancia para los demás poderes del Estado, entre ellos, el Poder Ejecutivo[80]; en concordancia con lo señalado por Marcial Rubio Correa[81], al expresar que *"(...) existen normas jurídicas declarativas que tienen particularidad excepcional de carecer de un supuesto explicito, pero que mantienen vigencia y obligatoriedad, en muchos casos, contribuyen verdaderos principios generales del derecho (...)"* (el subrayado es nuestro); y por Iván Castro Patiño[82], quien manifiesta que *"(...) Constituyen una proclamación de propósitos y afirmación de principios. Para algunos constitucionalistas estas normas carecen de contenido jurídico. Sin embargo sirven de pauta de interpretación e invalidan las normas ordinarias que se les opongan. (...)"* (el subrayado es nuestro).

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

En primer lugar, cabe señalar que *necesidad pública* es el *"(...) conjunto de medidas que redundan en beneficio, ventaja o utilidad a favor de la ciudadanía; por ejemplo, la realización de obras públicas. En puridad, esto hace referencia a las acciones que el Estado realiza en el campo de la construcción de infraestructura que luego pone al servicio de la población (...)"*[83] (el subrayado es nuestro); por lo tanto, al pretenderse la modernización de la infraestructura y la ampliación de los servicios de oncología y hemodiálisis del Hospital Regional Docente de Cajamarca,

---

77 Véase el siguiente enlace: https://wb2server.congreso.gob.pe/spley-portal-service/archivo/MjMxMTY=/pdf/DIC_041
78 Véase el siguiente enlace: https://wb2server.congreso.gob.pe/spley-portal-service/archivo/MjM5Njk=/pdf/UNANIMIDAD%20PL%20298
79 Véase el siguiente enlace: https://wb2server.congreso.gob.pe/spley-portal-service/archivo/MjM5Njk=/pdf/UNANIMIDAD%20PL%20298
80 Véase el siguiente enlace: https://wb2server.congreso.gob.pe/spley-portal-service/archivo/MjM5Njk=/pdf/UNANIMIDAD%20PL%20298
81 RUBIO, Marcial. *El Sistema Jurídico, Introducción al Derecho*. Lima. Fondo Editorial Pontifica Universidad Católica del Perú. 2015, pág. 90.
82 Véase el siguiente enlace: https://www.corteidh.or.cr/tablas/27230.pdf
83 GARCÍA TOMA, Víctor. Análisis sistemático de la Constitución Peruana de 1993, Tomo II, págs. 140-141.

ubicado en el distrito de Cajamarca, provincia y departamento de Cajamarca, esta propuesta legislativa cumple con la finalidad de un beneficio colectivo de la sociedad.

Respecto al *interés público*, tenemos que el Tribunal Constitucional ha señalado sobre el particular que *"(...) tiene que ver con aquello que beneficia a todos; por ende, es sinónimo y equivalente al interés general de la comunidad. Su satisfacción constituye uno de los fines del Estado y justifica la existencia de la organización administrativa (...)"*[84] (el subrayado es nuestro); consecuentemente, toda iniciativa de interés nacional es aquella que debe resolver de manera eficaz alguna problemática social de manera general (en el presente caso: en materia de salud), direccionada a mejorar la calidad de vida de los ciudadanos en el país[85].

Es así que, la emisión -aprobación y publicación- de leyes declarativas responde a la finalidad[86] de establecer *la necesidad pública e interés nacional de actividades o acciones* en determinadas áreas geográficas, sitios arqueológicos, situaciones de extrema urgencia, así como la ejecución de una obra, la implementación de planes de desarrollo, la promoción del Patrimonio Cultural de la Nación o la conservación de alguna determinada especie de flora o fauna, entre otras situaciones, actos o priorización de determinadas circunstancias que merezcan la atención urgente por parte del Estado[87].

Po otro lado, es importante mencionar también el Informe N° 036-2013-JUS/DNAJ[88], de la Dirección General de Desarrollo y Ordenamiento Jurídico del Ministerio de Justicia y Derechos Humanos (MINJUS), a través del cual se ha señalado que los proyectos declarativos deben tener como finalidad suprema: *la protección de la dignidad de la persona humana*, teniendo como parámetros los siguientes[89]:

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

Finalmente, cabe manifestar que solo el Poder Ejecutivo y el Poder Legislativo pueden expedir dispositivos normativos en los que se incluyan las nociones jurídicas de necesidad pública e interés público -interés

---

[84] Véase el siguiente enlace: https://www.tc.gob.pe/jurisprudencia/2004/00090-2004-AA.html#:~:text=El%20inter%C3%A9s%20p%C3%BAblico%20tiene%20que,inter%C3%A9s%20general%20de%20la%20comunidad.&text=Consecuentemente%2C%20el%20inter%C3%A9s%20p%C3%BAblico%20es,estatal%20y%20un%20concepto%20jur%C3%ADdico

[85] Véase el siguiente enlace: https://wb2server.congreso.gob.pe/spley-portal-service/archivo/NjE5Mzk=/pdf/PL%201416%20Y%203558%20(U)

[86] Véase el siguiente enlace: https://wb2server.congreso.gob.pe/spley-portal-service/archivo/MzM4NzM=/pdf/MAYOR%C3%8DA%20PL%20779

[87] Véase el siguiente enlace: https://wb2server.congreso.gob.pe/spley-portal-service/archivo/MzM4NzM=/pdf/MAYOR%C3%8DA%20PL%20779

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

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

nacional-, ya sea a través de una ley, un decreto de urgencia, un decreto legislativo o un decreto supremo, según corresponda[90]; y es lo que justamente se propone con la presente iniciativa legal.

II. FUNDAMENTACIÓN DE LA PROPUESTA.

De acuerdo a lo señalado, y teniendo como antecedentes la Ley N° 30946[91], Ley N° 30959[92], Ley N° 31055[93], Ley N° 31325[94], Ley N° 31544[95], Ley N° 31545[96], Ley N° 31546[97], Ley N° 31599[98], Ley N° 31682[99], entre otras, el

---

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

91 Ley N° 30946, Ley que declara de necesidad pública y preferente interés nacional la construcción del nuevo Hospital Nacional Sergio E. Bernales, publicada con fecha 14 de mayo de 2019:

"(...)
Artículo 1. Declaración de necesidad pública y preferente interés nacional
1.1 Declárase de necesidad pública y preferente interés nacional la construcción con recursos públicos del nuevo Hospital Nacional Sergio E. Bernales Nivel III-1 con proyección a instituto geriátrico, Proyecto de inversión Pública con código único 2414624.
1.2 Declárase de necesidad pública y preferente interés nacional el fortalecimiento de los niveles de atención del servicio de salud, a través de las redes integradas de salud de Lima Norte.
Artículo 2. Acciones del Ministerio de Salud El Ministerio de Salud, en el marco de sus competencias y funciones, realiza las acciones pertinentes para el cumplimiento de la presente ley.
(...)"

Véase el siguiente enlace: https://busquedas.elperuano.pe/normaslegales/ley-que-declara-de-necesidad-publica-y-preferente-interes-na-ley-n-30946-1768942-1/

92 Ley N° 30959, Ley que declara de interés nacional y necesidad pública la construcción y mejoramiento de los servicios de salud de los hospitales de apoyo de las provincias de Huarmey y Recuay, en el departamento de Áncash, publicada con fecha 8 de junio de 2019:

"(...)
Artículo 1. Declaratoria de interés nacional Declárase de interés y necesidad pública la construcción y mejoramiento de los hospitales de apoyo de las provincias de Huarmey y Recuay, en el departamento de Áncash.
Artículo 2. Ámbito de aplicación El Ministerio de Salud y el Gobierno Regional de Áncash con cargo a sus respectivos presupuestos institucionales, planifican acciones con la finalidad de dar viabilidad y ejecutar el proyecto de inversión pública, que permita la construcción y mejoramiento de los hospitales de apoyo de las provincias de Huarmey y Recuay.
Artículo 3. Informe al Congreso de la República El Ministerio de Salud informa a la Comisión de Salud y Población del Congreso de la República, de manera trimestral, los avances sobre la construcción y mejoramiento de los hospitales de apoyo de las provincias de Huarmey y Recuay.
(...)"

Véase el siguiente enlace: https://www.leyes.congreso.gob.pe/Documentos/2016_2021/ADLP/Normas_Legales/30959-LEY.pdf

93 Ley N° 31055, Ley que declara de necesidad pública e interés nacional la construcción del Hospital II-1 en la provincia de Calca de la región Cusco, publicada con fecha 21 de octubre de 2020:

"(...)
Artículo 1. Declaratoria de interés y necesidad pública Declárase de interés y necesidad pública la construcción del Hospital Nivel II-1 de la provincia de Calca en la región Cusco.
Artículo 2. Rol del Ministerio de Salud y el Gobierno Regional de Cusco El Ministerio de Salud y el Gobierno Regional de Cusco con cargo a sus respectivos presupuestos, planifican acciones con la finalidad de dar viabilidad y ejecutar el proyecto de inversión pública, que permita construir el Hospital Nivel II-1 de la provincia de Calca en la región Cusco.

(...)"

Véase el siguiente enlace: https://busquedas.elperuano.pe/normaslegales/ley-que-declara-de-necesidad-publica-e-interes-nacional-la-c-ley-n-31055-1895502-1/

94 Ley N° 31325, Ley que declara de preferente interés nacional y de necesidad pública la implementación de establecimientos de salud en la provincia de Páucar del Sara Sara, región Ayacucho, publicada con fecha 6 de agosto de 2021:

"(...)
Artículo 1. Declaratoria de preferente interés nacional y de necesidad pública
1.1. Declárase de preferente interés nacional y de necesidad pública la implementación de establecimientos de salud en la provincia de Páucar del Sara Sara, región Ayacucho, con la finalidad de mejorar la capacidad de respuesta del sistema de salud en el sur de Ayacucho.
1.2. Los proyectos de inversión cuya implementación debe ser priorizada en el marco de la presente ley son los siguientes: a) Mejoramiento y ampliación de los servicios de salud del establecimiento de salud del distrito de Oyolo, provincia de Páucar del Sara Sara, departamento de Ayacucho, con CUI Nº 2428325. b) Mejoramiento y ampliación de los servicios de salud del establecimiento de salud del distrito de Pausa, provincia de Páucar del Sara Sara, departamento de Ayacucho, con CUI Nº 2404323. c) Mejoramiento y ampliación de los servicios de salud del establecimiento de salud de San Sebastián de Sacsaca en el distrito de Lampa, provincia de Páucar del Sara Sara, departamento de Ayacucho, con CUI Nº 2403987. d) Mejoramiento y ampliación de los servicios de salud del establecimiento de salud en el distrito de San José de Ushua, provincia de Páucar del Sara Sara, departamento de Ayacucho, con CUI Nº 2475840. e) Mejoramiento y ampliación de los servicios de salud del establecimiento de salud del distrito de Corculla, provincia de Páucar del Sara Sara, departamento de Ayacucho, con CUI Nº 2476017. f) Mejoramiento y ampliación de los servicios de salud del establecimiento de salud del centro poblado de Ccallaccapcha del distrito de Oyolo, provincia de Páucar del Sara Sara, departamento de Ayacucho, con CUI Nº 2478953. g) Mejoramiento de los servicios de salud en el puesto de salud del distrito de San Javier de Alpabamba, provincia de Páucar del Sara Sara, departamento de Ayacucho, con CUI Nº 2450256.
Artículo 2. Acciones del Ministerio de Salud y el Gobierno Regional de Ayacucho El Ministerio de Salud y el Gobierno Regional de Ayacucho, en el marco de sus competencias y funciones, realiza las acciones pertinentes para el cumplimiento de la presente ley.
(...)"

Véase el siguiente enlace: https://www.leyes.congreso.gob.pe/Documentos/2016_2021/ADLP/Normas_Legales/31325-LEY.pdf

95 Ley N° 31544, Ley que declara de interés nacional y necesidad pública la creación, construcción e implementación del Instituto Regional de Salud del Niño, Categoría III-2, en la ciudad de Arequipa, publicada con fecha 5 de agosto de 2022:

"(...)
Artículo 1. Objeto de la Ley Declárase de interés nacional y necesidad pública la creación, construcción e implementación del Instituto Regional de Salud del Niño, categoría III-2, en la ciudad de Arequipa, departamento de Arequipa.
Artículo 2. Acciones del Ministerio de Salud y del Gobierno Regional de Arequipa El Ministerio de Salud, en el marco de sus competencias y funciones, realiza las acciones pertinentes, en coordinación con el Gobierno Regional de Arequipa, para el cumplimiento de la presente ley.
(...)"

Véase el siguiente enlace: https://busquedas.elperuano.pe/normaslegales/ley-que-declara-de-interes-nacional-y-necesidad-publica-la-c-ley-n-31544-2092771-1/

96 Ley N° 31545, Ley que declara de interés nacional y necesidad pública la creación, construcción e implementación del Hospital de Categoría III-1 denominado Miguel Grau Seminario, en el distrito de Piura, provincia y departamento de Piura, publicada con fecha 5 de agosto de 2022:

"(...)
Artículo 1. Objeto de la Ley
Declárase de interés nacional y necesidad pública la creación, construcción e implementación del Hospital de categoría III-1 denominado Miguel Grau Seminario, en el distrito de Piura, provincia y departamento de Piura.
Artículo 2. Acciones del Ministerio de Salud y del Gobierno Regional El Ministerio de Salud y el Gobierno Regional de Piura, en el marco de sus competencias y funciones, realizan acciones pertinentes para el cumplimiento de la presente ley.
(...)"

Véase el siguiente enlace: https://busquedas.elperuano.pe/normaslegales/ley-que-declara-de-interes-nacional-y-necesidad-publica-la-c-ley-n-31545-2092771-2/

97 Ley N° 31546, Ley que declara de interés nacional y necesidad pública la modernización de la infraestructura y el equipamiento del Instituto Nacional de Salud del Niño, Categoría III-2, ubicado en el distrito de Breña, Lima, publicada con fecha 5 de agosto de 2022:

"(...)
Artículo único. Declaración de interés nacional y necesidad pública Declárase de interés nacional y necesidad pública la modernización de la infraestructura y del equipamiento del Instituto Nacional de Salud del Niño, categoría III-2, ubicado en el distrito de Breña, Lima.
DISPOSICIONES COMPLEMENTARIAS FINALES
PRIMERA. Ejecución de acciones Se encarga al Ministerio de Salud, sus órganos competentes y al Ministerio de Economía y Finanzas para que ejecuten las acciones correspondientes para el cumplimiento de la presente ley.
SEGUNDA. Ambientes de áreas docentes Se respeta, y forma parte en el cumplimiento del artículo 1 de la presente ley, la propiedad o uso de los ambientes de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos en el Instituto Nacional de Salud del Niño de Breña, constituidos por biblioteca, aulas y otros ambientes orientados a la formación de profesionales.
TERCERA. Plazo Se otorga un plazo de noventa (90) días calendario a los órganos competentes, para la delimitación de viabilidad del estadio de preinversión, en cumplimiento del ciclo de inversión en el marco del Sistema Nacional de Programación Multianual y Gestión de Inversiones (INVIERTE.PE).
(...)"

Véase el siguiente enlace: https://busquedas.elperuano.pe/normaslegales/ley-que-declara-de-interes-nacional-y-necesidad-publica-la-m-ley-n-31546-2092771-3/

98 Ley N° 31599, Ley que declara de interés nacional y necesidad pública la construcción, implementación y funcionamiento de Institutos Oncológicos Regionales, publicada con fecha 29 de octubre de 2022:

"(...)
Artículo 1.- Declaración de interés nacional y necesidad pública Declárase de interés nacional y necesidad pública la construcción, implementación, equipamiento y funcionamiento de institutos oncológicos en las regiones del Perú, en el marco de la Red Oncológica Nacional a cargo del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas (INEN). Artículo 2.- Financiamiento El financiamiento se realiza con cargo al programa presupuestal 0024 "Prevención y control del Cáncer" y otros presupuestos a cargo de los pliegos involucrados.
DISPOSICIONES COMPLEMENTARIAS FINALES
Primero.- Acciones del INEN, el Ministerio de Salud y los gobiernos regionales El Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas (INEN), el Ministerio de Salud y sus órganos competentes, así como los gobiernos regionales, en el marco de sus competencias y funciones, están involucrados y coordinan la realización de las acciones pertinentes para el cumplimiento de la presente ley.
Segunda.- Priorización, distribución y programación de los institutos oncológicos en las regiones del país El Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas (INEN), en coordinación con el Ministerio de Salud y los gobiernos regionales, elabora la priorización, distribución y programación de los institutos oncológicos en las regiones del país, en el marco de la Ley 31336, Ley Nacional del Cáncer, y la Ley 30885, Ley que establece la conformación y el funcionamiento de las Redes Integradas de Salud (RIS). (...)"

Véase el siguiente enlace: https://busquedas.elperuano.pe/download/url/ley-que-declara-de-interes-nacional-y-necesidad-publica-la-c-ley-n-31599-2120463-1#:~:text=Decl%C3%A1rase%20de%20inter%C3%A9s%20nacional%20y,de%20Enfermedades%20Neopl%C3%A1sicas%20(INEN).

99 Ley N° 31682, Ley que declara de necesidad pública e interés nacional la implementación y mejoramiento de diversos establecimientos de salud en los departamentos de Arequipa, Cajamarca, Cusco, La Libertad, Lambayeque, Lima, Madre de Dios, Pasco, Puno y San Martín, publicada con fecha 9 de febrero de 2023:

"(...)
Artículo 1. Declaración de necesidad pública e interés nacional Se declara de necesidad pública e interés nacional la implementación y mejoramiento de los siguientes establecimientos de salud, ubicados en las localidades señaladas en cada caso:
(...)

objeto de la presente propuesta de Ley es declarar de necesidad pública e interés nacional la modernización de la infraestructura y la ampliación de los servicios de oncología y hemodiálisis del Hospital Regional Docente de Cajamarca, ubicado en el distrito de Cajamarca, provincia y departamento de Cajamarca; en concordancia con la normativa vigente y la Constitución Política del Estado.

Sobre el particular, cabe señalar que conforme al Tribunal Constitucional *"(...) toda política pública nace de obligaciones objetivas concretas que tienen como finalidad primordial el resguardo de derechos tomando como base el respeto a la dignidad de la persona, y que en el caso de la ejecución presupuestal para fines sociales, esta no debe considerarse como un gasto sino como una inversión social. (...)"*[100] (el subrayado es nuestro); lo cual nos permite afirmar que toda medida y/o acción que busque mejorar los servicios de salud y cerrar las brechas de atención especializada a pacientes, se vincula directamente con el respeto a la dignidad humana y la revalorización del derecho al acceso a la salud de toda persona como deber de solidaridad por parte del Estado peruano y sociedad en general.

Es bajo ese marco conceptual, que en el artículo 2° de la iniciativa se declara de necesidad pública e interés nacional la modernización de la infraestructura y la ampliación de los servicios de oncología y hemodiálisis del Hospital Regional Docente de Cajamarca, ubicado en el distrito de Cajamarca, provincia y departamento de Cajamarca; con la finalidad de proteger a la población, prevenir las enfermedades y garantizar la prestación de los servicios de salud de manera gratuita, continua, oportuna y de calidad; fortaleciéndose el sistema público de salud y mejorando la cobertura de atención especializada e integral en favor de los ciudadanos de Cajamarca y de todo el país.

Aquí corresponde señalar que el Gobierno Regional de Cajamarca (GORE Cajamarca) ha manifestado su conformidad respecto a la modernización de la infraestructura y la ampliación de los servicios de oncología y hemodiálisis del Hospital Regional Docente de Cajamarca, ubicado en el distrito de Cajamarca, provincia y departamento de Cajamarca, a través del estudio de pre inversión denominado: *"Ampliación de los servicios de Oncología y Hemodiálisis del Hospital Regional Cajamarca, Distrito de Cajamarca, Provincia de Cajamarca, Departamento de Cajamarca"*[101], con Código Único de Inversión (CUI) N° 2428356[102] registrado en el Sistema Nacional de Programación Multianual y Gestión de Inversiones Invierte.pe del Ministerio de Economía y Finanzas (MEF).

Artículo 2. Alcances
La declaración a que se contrae el artículo 1 comprende la construcción, ampliación, mejoramiento, modernización, equipamiento, mantenimiento y dotación de los recursos humanos necesarios para la operación sostenible de los establecimientos de salud, según corresponda, con cargo a los pliegos institucionales de las entidades públicas comprometidas, sin demandar recursos adicionales al tesoro público. Para el efecto, y cuando corresponda, los pliegos presupuestales priorizan las inversiones y programan los recursos de conformidad con lo dispuesto en el Sistema Nacional de Programación Multianual y Gestión de Inversiones.
Artículo 3. Acciones a cargo de las instituciones competentes
El Ministerio de Salud, a través de las redes integradas de salud, y los gobiernos regionales, según corresponda, en el marco de sus respectivas competencias y funciones, realizan las acciones pertinentes para el cumplimiento de la presente ley. (...)"
Véase el siguiente enlace: https://busquedas.elperuano.pe/normaslegales/ley-que-declara-de-necesidad-publica-e-interes-nacional-la-i-ley-n-31682-2150239-1/

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

101 *Estudio de Pre inversión a nivel de Perfil: "Ampliación de los servicios de Oncología y Hemodiálisis del Hospital Regional Cajamarca, Distrito de Cajamarca, Provincia de Cajamarca, Departamento de Cajamarca".* Gobierno Regional de Cajamarca. Véase en el siguiente enlace: https://www.perulicitaciones.com/elaboracion-des-expediente-tecnico-del-proyecto-de-inversion-publica-ampliacion-de-los-servicios-de-oncologia-y-hemodialisis-del-hospital-regional-de-cajamarca-distrito-d-lct310273.html

102 Véase el siguiente enlace: https://ofi5.mef.gob.pe/inviertews/Repseguim/ResumF12B?codigo=2428356

Además, tenemos que conforme al propio GORE Cajamarca se ha estimado que la *demanda efectiva* de los servicios de oncología y hemodiálisis, para los próximos 10 años, sería el siguiente[103]:

CUADRO N° 04
DEMANDA EFECTIVA DE LOS SERVICIOS DE ONCOLOGÍA Y HEMODIÁLISIS EN EL HOSPITAL REGIONAL DOCENTE DE CAJAMARCA, EN UN PERIODO DE 10 AÑOS[104]

Servicios con brecha	Unidad de medida	Año 1	Año 2	Año 3	Año 4	Año 5	Año 6	Año 7	Año 8	Año 9	Año 10
Demanda efectiva de oncología	ATENCIONES/AÑO	33965	34285	34614	34942	35277	35604	35944	36290	36631	36984
Demanda efectiva de hemodiálisis	ATENCIONES/AÑO	24058	24287	24518	24751	24986	25224	25463	25705	25949	26195

Fuente: Invierte.pe

Asimismo, esta propuesta legislativa responde a los requerimientos de la población de Cajamarca, los cuales han quedado evidenciados en diferentes medios de comunicación, de acuerdo al siguiente detalle:

Fuente: Defensoría del Pueblo de Cajamarca
Fecha: 19.02.2021

"Defensoría del Pueblo: urge garantizar servicio de hemodiálisis a pacientes con COVID-19 en Cajamarca.
La oficina de la Defensoría del Pueblo en Cajamarca recomendó a la Dirección Regional de Salud, a la Red de Salud de Cajamarca y al Hospital II-E Simón Bolívar poner en marcha los procedimientos necesarios para brindar y garantizar el servicio de hemodiálisis a los pacientes con COVID -19 que lo requieran, con el objetivo de evitar poner en riesgo su vida y su salud.
La institución hizo esta recomendación tras recibir la queja de una ciudadana por la presunta vulneración al derecho a la salud de su padre, de 53 años, quien señaló que su padre se encontraba internado en el Hospital II-E Simón Bolívar con diagnóstico de COVID-19 e insuficiencia renal y, debido a su condición de salud, permanecía conectado a un ventilador mecánico. Aunque el ciudadano requería con urgencia el procedimiento de hemodiálisis, el hospital no se lo proporcionaba porque no cuenta con el equipamiento para realizar ese tratamiento, por lo que se necesitaba trasladar al paciente al Hospital Regional de Cajamarca. Ante ello, la institución se comunicó con el Hospital II-E Simón Bolívar, cuyas autoridades informaron que, pese a que se estaba gestionando con insistencia la referencia del paciente, el Hospital Regional de Cajamarca denegaba el pedido por falta de camas UCI y el riesgo en el traslado del paciente. Debido a la necesidad y la urgencia del procedimiento, los familiares del paciente decidieron pagar de manera particular la hemodiálisis. Sin embargo, la evolución del paciente era desfavorable y finalmente, falleció el 18 de febrero producto de un paro cardio respiratorio.
Sin embargo, ante esta grave situación, la oficina de la Defensoría del Pueblo en Cajamarca requirió a las autoridades de salud del hospital y de la región que inicien los procedimientos necesarios para brindar y garantizar el servicio de hemodiálisis a todos los pacientes que lo requieran, asegurando una atención especializada y oportuna para pacientes en estado crítico. Asimismo, se exigió que, en tanto no se cuente con servicios propios en dicho nosocomio, se evalúe la posibilidad de alquilar los equipos necesarios para ofrecer el referido servicio y contratar al personal especializado.
La oficina de la Defensoría del Pueblo en Cajamarca también solicitó que se informe sobre las acciones que se realizan para garantizar la adecuada atención de los pacientes con ventilación mecánica internados en el Hospital II-E Simón Bolívar. En ese contexto, recordó que diversos estudios científicos demuestran que un promedio de entre el 20 % y el 40 % de pacientes críticos con COVID-19 presentan incidencia de insuficiencia renal aguda, por lo cual el hospital debería tener un plan de contingencia para la atención de los pacientes que presenten falla renal"[105] (el subrayado es nuestro).

Fuente: diario "El Clarín" de Cajamarca

---

[103] Véase el siguiente enlace: https://ofi5.mef.gob.pe/inviertews/Repseguim/ResumF12B?codigo=2428356 / https://ofi5.mef.gob.pe/invierte/ejecucion/verFichaEjecucion/2428356

[104] Véase el siguiente enlace: https://ofi5.mef.gob.pe/inviertews/Repseguim/ResumF12B?codigo=2428356 / https://ofi5.mef.gob.pe/invierte/ejecucion/verFichaEjecucion/2428356

[105] Véase el siguiente enlace: https://www.defensoria.gob.pe/defensoria-del-pueblo-urge-garantizar-servicio-de-hemodialisis-a-pacientes-con-covid-19-en-cajamarca/

Fecha: 07.01.2022

"*Cajamarca quinto a nivel nacional en incidencia de Cáncer*
Según el Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas, en el Perú, la incidencia aproximada de cáncer es de 150 por cada 100.000 habitantes. Principalmente en Lima, se estima que el 75% de los casos se diagnostican en etapa avanzada.
En Cajamarca la incidencia es de 109 personas por cada 100 mil habitantes, ocupando el quinto lugar a nivel nacional, refirió la Coordinadora Regional de Prevención y Control de Cáncer Mayra Ortiz Aguilar.
Dijo que durante el año 2021 se registraron 160 casos de cáncer tanto en el Hospital regional de Cajamarca como en el Simón Bolívar, de los cuales, el mayor porcentaje fueron de útero y de mama en el caso de las mujeres, mientras que en los varones de próstata y estómago.
La funcionaria, destacó el funcionamiento en nuestra ciudad del Centro de Prevención y Diagnóstico Precoz del Cáncer, ubicado en el Jr. Puno 124, a la altura del colegio Cristo Rey, así como del centro especializado del Hospital Regional de Cajamarca, los cuales cuentan con 3 médicos oncólogos para ayudar a la población cajamarquina." [106] (el subrayado es nuestro).

Fuente: diario "El Peruano"
Fecha: 09.02.2023

"Cajamarca: mejoras en la infraestructura de salud se abordará en mesa de trabajo
Ministra Gutiérrez sostuvo durante una visita a esta región que esta tarea es prioritaria junto al plan de desembalse quirúrgico que ya se inició.
La ministra de Salud, Rosa Gutiérrez Palomino, anunció la instalación de una mesa de trabajo con el gobierno regional de Cajamarca para priorizar el mejoramiento de infraestructura y equipamiento de los establecimientos de salud, a fin de brindar una atención oportuna y de calidad a la población.
En su visita a la región Cajamarca, la titular del Minsa indicó que al mejoramiento de la infraestructura hospitalaria se suma el fortalecimiento de la red de ambulancias para asegurar las referencias y contra referencias, así como el mantenimiento de los establecimientos del primer nivel de atención con 840 millones de soles y la atención de pacientes con cáncer con 515 millones de soles.
En ese sentido, se comprometió a efectuar gestiones para ampliar las unidades productoras de salud del Hospital Regional Docente de Cajamarca, como la UCI Pediátrica que debe ser implementada en el corto plazo con el apoyo del gobierno regional.
"Estamos aquí para atender los pedidos en base a los ejes de trabajo que tiene el sector Salud. El primero es el destrabe de los hospitales para acelerar la ejecución de proyectos tan importantes que se acerquen al pueblo. El segundo es el desembalse quirúrgico para realizar más de 90.000 cirugías a los pacientes, y hemos comenzado con Cajamarca porque la situación de los pacientes así lo amerita", señaló.
Como una muestra que el programa "Con Punche Perú" está llegando a todo el país, la ministra visitó el Hospital Regional Docente de Cajamarca para supervisar el inicio del plan de desembalse quirúrgico que beneficiará a más de 10,000 pacientes en lista de espera en esta región.

(...).

En estas actividades participaron la congresista Elva Julón Irigoin, presidenta de la Comisión de Salud del Congreso; el director regional de salud de Cajamarca, Víctor Zavaleta; el director del Hospital Regional Docente de Cajamarca, Jhony Barrantes; el presidente ejecutivo de EsSalud, Arturo Orellana; el director de Operaciones en Salud del Minsa, Julio Silva Ramos, así como funcionarios de la región, trabajadores de salud y usuarios.

Obra en marcha

- La ministra de Salud también participó en la visita al Hospital de la Red Asistencial Cajamarca de EsSalud, obra que se desarrolla en esta jurisdicción y que ayudará a impulsar el desembalse quirúrgico en la región." [107] (el subrayado es nuestro)

Es por ello que se precisa en el artículo 3° de la iniciativa legal, que la declaración a que se refiere el artículo 2° de la fórmula legal comprende la construcción, ampliación, mejoramiento, modernización, equipamiento, mantenimiento y dotación de los recursos humanos necesarios para la

[106] Véase el siguiente enlace: https://cajamarcaopina.com/wp-content/uploads/2022/02/EC-07-02-2022.pdf
[107] Véase el siguiente enlace: https://www.elperuano.pe/noticia/204179-cajamarca-mejoras-en-la-infraestructura-de-salud-se-abordara-en-mesa-de-trabajo

prestación de los servicios de oncología y hemodiálisis en el Hospital Regional Docente de Cajamarca, ubicado en el distrito de Cajamarca, provincia y departamento de Cajamarca, según corresponda, con cargo al pliego institucional de la entidad pública comprometida, sin demandar recursos adicionales al Tesoro Público.

Esta disposición tiene como antecedente lo señalado por la Ley N° 31682[108], que declara de necesidad pública e interés nacional la implementación y mejoramiento de diversos establecimientos de salud en los departamentos de Arequipa, Cajamarca, Cusco, La Libertad, Lambayeque, Lima, Madre de Dios, Pasco, Puno y San Martín, publicada con fecha 9 de febrero de 2023, que dispuso, entre otros, que la declaración a que se contrae el artículo 1° de dicha ley comprende *la construcción, ampliación, mejoramiento, modernización, equipamiento, mantenimiento y dotación de los recursos humanos necesarios* para la operación sostenible de los establecimientos de salud, según corresponda, con cargo a los pliegos institucionales de las entidades públicas comprometidas, sin demandar recursos adicionales al Tesoro Público; precisando que, para tal efecto, y cuando corresponda, los pliegos presupuestales priorizan las inversiones y programan los recursos de conformidad con lo dispuesto en el Sistema Nacional de Programación Multianual y Gestión de Inversiones[109]; lo cual resulta pertinente replicar ya que la presente propuesta de Ley versa sobre la misma materia que regula la norma anteriormente citada; esto es, declarar de necesidad pública e interés nacional la construcción, ampliación, mejoramiento, modernización, equipamiento, mantenimiento y dotación de los recursos humanos necesarios para la prestación de los servicios de oncología y hemodiálisis en el Hospital Regional Docente de Cajamarca, ubicado en el distrito de Cajamarca, provincia y departamento de Cajamarca, según corresponda.

Sobre el particular, cabe señalar también que el Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales de las Naciones Unidas, que supervisa la aplicación del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, adoptó en el año 2000, que el *derecho a la salud*[110] no solo implica el tiempo y el tratamiento médico apropiado, sino que también cubren otros factores como: obtener bebidas y condiciones de higiene adecuadas,

---

108 Ley N° 31682, Ley que declara de necesidad pública e interés nacional la implementación y mejoramiento de diversos establecimientos de salud en los departamentos de Arequipa, Cajamarca, Cusco, La Libertad, Lambayeque, Lima, Madre de Dios, Pasco, Puno y San Martín, publicada con fecha 9 de febrero de 2023:
"(...)
Artículo 1. Declaración de necesidad pública e interés nacional Se declara de necesidad pública e interés nacional la implementación y mejoramiento de los siguientes establecimientos de salud, ubicados en las localidades señaladas en cada caso:
(...)
Artículo 2. Alcances
La declaración a que se contrae el artículo 1 comprende la construcción, ampliación, mejoramiento, modernización, equipamiento, mantenimiento y dotación de los recursos humanos necesarios para la operación sostenible de los establecimientos de salud, según corresponda, con cargo a los pliegos institucionales de las entidades públicas comprometidas, sin demandar recursos adicionales al tesoro público. Para el efecto, y cuando corresponda, los pliegos presupuestales priorizan las inversiones y programan los recursos de conformidad con lo dispuesto en el Sistema Nacional de Programación Multianual y Gestión de Inversiones.
Artículo 3. Acciones a cargo de las instituciones competentes
El Ministerio de Salud, a través de las redes integradas de salud, y los gobiernos regionales, según corresponda, en el marco de sus respectivas competencias y funciones, realizan las acciones pertinentes para el cumplimiento de la presente ley.
(...)"
Véase el siguiente enlace: https://busquedas.elperuano.pe/normaslegales/ley-que-declara-de-necesidad-publica-e-interes-nacional-la-i-ley-n-31682-2150239-1/

109 Ley N° 31682, Ley que declara de necesidad pública e interés nacional la implementación y mejoramiento de diversos establecimientos de salud en los departamentos de Arequipa, Cajamarca, Cusco, La Libertad, Lambayeque, Lima, Madre de Dios, Pasco, Puno y San Martín, publicada con fecha 9 de febrero de 2023:
"(...)
Artículo 1. Declaración de necesidad pública e interés nacional Se declara de necesidad pública e interés nacional la implementación y mejoramiento de los siguientes establecimientos de salud, ubicados en las localidades señaladas en cada caso:
(...)
Artículo 2. Alcances
La declaración a que se contrae el artículo 1 comprende la construcción, ampliación, mejoramiento, modernización, equipamiento, mantenimiento y dotación de los recursos humanos necesarios para la operación sostenible de los establecimientos de salud, según corresponda, con cargo a los pliegos institucionales de las entidades públicas comprometidas, sin demandar recursos adicionales al tesoro público. Para el efecto, y cuando corresponda, los pliegos presupuestales priorizan las inversiones y programan los recursos de conformidad con lo dispuesto en el Sistema Nacional de Programación Multianual y Gestión de Inversiones.
Artículo 3. Acciones a cargo de las instituciones competentes
El Ministerio de Salud, a través de las redes integradas de salud, y los gobiernos regionales, según corresponda, en el marco de sus respectivas competencias y funciones, realizan las acciones pertinentes para el cumplimiento de la presente ley.
(...)"
Véase el siguiente enlace: https://busquedas.elperuano.pe/normaslegales/ley-que-declara-de-necesidad-publica-e-interes-nacional-la-i-ley-n-31682-2150239-1/

110 Naciones Unidas. (2000). *Tema 3 del programa CUESTIONES SUSTANTIVAS QUE SE PLANTEAN EN LA APLICACIÓN DEL PACTO INTERNACIONAL DE DERECHOS ECONÓMICOS, SOCIALES Y CULTURALES. COMITÉ DE DERECHOS ECONÓMICOS, SOCIALES Y CULTURALES 22º período de sesiones Ginebra, 25 de abril a 12 de mayo de 2000, Observación general Nº 14.* Véase el siguiente enlace: https://www.acnur.org/fileadmin/Documentos/BDL/2001/1451.pdf

suministro de alimentos saludables, nutrición debida, suficiente vivienda, condiciones salubres en el medio ambiente y el trabajo, así como la educación y la información relacionadas con los problemas de salud, incluida la salud de género y reproductiva, entre otros[111]. Es bajo este marco, que el derecho a la salud en todas sus formas y a todos los niveles abarca los siguientes elementos esenciales e interrelacionados, cuya aplicación dependerá de las condiciones prevalecientes en un determinado Estado Parte[112]:

> *"(...)*
> *a) Disponibilidad. Cada Estado Parte deberá contar con un número suficiente de establecimientos, bienes y servicios públicos de salud y centros de atención de la salud, así como de programas. La naturaleza precisa de los establecimientos, bienes y servicios dependerá de diversos factores, en particular el nivel de desarrollo del Estado Parte. Con todo, esos servicios incluirán los factores determinantes básicos de la salud, como agua limpia potable y condiciones sanitarias adecuadas, hospitales, clínicas y demás establecimientos relacionados con la salud, personal médico y profesional capacitado y bien remunerado habida cuenta de las condiciones que existen en el país, así como los medicamentos esenciales definidos en el Programa de Acción sobre medicamentos esenciales de la OMS (5).*
> *b) Accesibilidad. Los establecimientos, bienes y servicios de salud (6) deben ser accesibles a todos, sin discriminación alguna, dentro de la jurisdicción del Estado Parte. La accesibilidad presenta cuatro dimensiones superpuestas:*
> *i) No discriminación: los establecimientos, bienes y servicios de salud deben ser accesibles, de hecho y de derecho, a los sectores más vulnerables y marginados de la población, sin discriminación alguna por cualquiera de los motivos prohibidos (7).*
> *ii) Accesibilidad física: los establecimientos, bienes y servicios de salud deberán estar al alcance geográfico de todos los sectores de la población, en especial los grupos vulnerables o marginados, como las minorías étnicas y poblaciones indígenas, las mujeres, los niños, los adolescentes, las personas mayores, las personas con discapacidades y las personas con VIH/SIDA. La accesibilidad también implica que los servicios médicos y los factores determinantes básicos de la salud, como el agua limpia potable y los servicios sanitarios adecuados, se encuentran a una distancia geográfica razonable, incluso en lo que se refiere a las zonas rurales. Además, la accesibilidad comprende el acceso adecuado a los edificios para las personas con discapacidades.*
> *iii) Accesibilidad económica (asequibilidad): los establecimientos, bienes y servicios de salud deberán estar al alcance de todos. Los pagos por servicios de atención de la salud y servicios relacionados con los factores determinantes básicos de la salud deberán basarse en el principio de la equidad, a fin de asegurar que esos servicios, sean públicos o privados, estén al alcance de todos, incluidos los grupos socialmente desfavorecidos. La equidad exige que sobre los hogares más pobres no recaiga una carga desproporcionada, en lo que se refiere a los gastos de salud, en comparación con los hogares más ricos.*
> *iv) Acceso a la información: ese acceso comprende el derecho de solicitar, recibir y difundir información e ideas (8) acerca de las cuestiones relacionadas con la salud. Con todo, el acceso a la información no debe menoscabar el derecho de que los datos personales relativos a la salud sean tratados con confidencialidad.*
> *c) Aceptabilidad. Todos los establecimientos, bienes y servicios de salud deberán ser respetuosos de la ética médica y culturalmente apropiados, es decir respetuosos de la cultura de las personas, las minorías, los pueblos y las comunidades, a la par que sensibles a los requisitos del género y el ciclo de vida, y deberán estar concebidos para respetar la confidencialidad y mejorar el estado de salud de las personas de que se trate.*
> *d) Calidad. Además de aceptables desde el punto de vista cultural, los establecimientos, bienes y servicios de salud deberán ser también apropiados desde el punto de vista científico y médico y ser de buena calidad. Ello requiere, entre otras cosas, personal médico capacitado, medicamentos y equipo hospitalario científicamente aprobados y en buen estado, agua limpia potable y condiciones sanitarias adecuadas."*[113] (el subrayado es nuestro).

---

111 Naciones Unidas. (2000). *Tema 3 del programa CUESTIONES SUSTANTIVAS QUE SE PLANTEAN EN LA APLICACIÓN DEL PACTO INTERNACIONAL DE DERECHOS ECONÓMICOS, SOCIALES Y CULTURALES. COMITÉ DE DERECHOS ECONÓMICOS, SOCIALES Y CULTURALES 22º período de sesiones Ginebra, 25 de abril a 12 de mayo de 2000, Observación general Nº 14.* Véase el siguiente enlace: https://www.acnur.org/fileadmin/Documentos/BDL/2001/1451.pdf

112 Naciones Unidas. (2000). *Tema 3 del programa CUESTIONES SUSTANTIVAS QUE SE PLANTEAN EN LA APLICACIÓN DEL PACTO INTERNACIONAL DE DERECHOS ECONÓMICOS, SOCIALES Y CULTURALES. COMITÉ DE DERECHOS ECONÓMICOS, SOCIALES Y CULTURALES 22º período de sesiones Ginebra, 25 de abril a 12 de mayo de 2000, Observación general Nº 14.* Véase el siguiente enlace: https://www.acnur.org/fileadmin/Documentos/BDL/2001/1451.pdf

113 Naciones Unidas. (2000). *Tema 3 del programa CUESTIONES SUSTANTIVAS QUE SE PLANTEAN EN LA APLICACIÓN DEL PACTO INTERNACIONAL DE DERECHOS ECONÓMICOS, SOCIALES Y CULTURALES. COMITÉ DE DERECHOS ECONÓMICOS, SOCIALES Y CULTURALES 22º período de sesiones Ginebra, 25 de abril a 12 de mayo de 2000, Observación general Nº 14.* Véase el siguiente enlace: https://www.acnur.org/fileadmin/Documentos/BDL/2001/1451.pdf

Respecto a las acciones a cargo de las instituciones competentes, se señala que el MINSA y el GORE Cajamarca, según corresponda, en el marco de sus respectivas competencias y/o funciones, realizan las acciones pertinentes para el cumplimiento de la presente Ley.

Al respecto, cabe señalar que el Decreto Legislativo N° 1161[114], Ley de Organización y Funciones del Ministerio de Salud, publicado con fecha 7 de diciembre de 2013, dispone, entre otros, que el MINSA es competente en materia de infraestructura y equipamiento en salud a nivel nacional[115]; siendo una de sus funciones rectoras la de definir las prioridades para asignar los recursos financieros necesarios para la atención de la población con equidad, respondiendo a las prioridades sanitarias, garantizando y vigilando la complementariedad de los recursos de diferentes fuentes[116]; y entre sus funciones específicas se puede mencionar la de evaluar y promover el acceso equitativo a los servicios de salud, promover la calidad del servicio de salud, regular la organización y prestación de servicios de salud, entre otras[117]; resultando, por tanto, el MINSA competente para ejecutar lo dispuesto por la presente Ley.

Por otro lado, la Ley N° 27867[118], Ley Orgánica de los Gobiernos Regionales, publica con fecha 18 de noviembre de 2002, establece que los gobiernos regionales en materia de salud son competentes para[119]: i) Formular, aprobar, ejecutar, evaluar, dirigir, controlar y administrar las políticas de salud de la región en concordancia con las políticas nacionales y los planes sectoriales; ii) Formular y ejecutar, concertadamente, el Plan de Desarrollo Regional de Salud; iii) Coordinar las acciones de salud integral en el ámbito regional; iv) Promover y ejecutar en forma prioritaria las actividades de promoción y prevención de la salud; v) Organizar los niveles de atención y administración de las entidades de salud del Estado que brindan servicios en la región, en coordinación con los Gobiernos Locales; vi) Organizar, implementar y mantener los servicios de salud para la prevención, protección, recuperación y rehabilitación en materia de salud, en coordinación con los Gobiernos Locales; vii) Planificar, financiar y ejecutar los proyectos de infraestructura sanitaria y equipamiento, promoviendo el desarrollo tecnológico en salud en el ámbito regional; viii) Poner a disposición de la población, información útil sobre la gestión del sector, así como de la oferta de infraestructura y servicios de salud., entre otras; resultando, igualmente, competente el GORE Cajamarca para ejecutar lo dispuesto por la presente Ley.

Asimismo, se propone que el MINSA y el GORE Cajamarca informen a la Comisión de Salud y Población del Congreso de la República, de manera trimestral, los avances respecto al cumplimiento de la presente Ley; esto en el marco de las funciones de representación y fiscalización que tiene el

---

114 Véase el siguiente enlace: https://www.minsa.gob.pe/Recursos/OGTI/SINADEF/DL-1161.pdf
115 Véase el siguiente enlace: https://www.minsa.gob.pe/Recursos/OGTI/SINADEF/DL-1161.pdf
116 Véase el siguiente enlace: https://www.minsa.gob.pe/Recursos/OGTI/SINADEF/DL-1161.pdf
117 Véase el siguiente enlace: https://www.minsa.gob.pe/Recursos/OGTI/SINADEF/DL-1161.pdf
118 Véase el siguiente enlace: https://www.gob.pe/institucion/regionamazonas-gsru/informes-publicaciones/2075969-ley-n-27867-ley-organica-de-gobiernos-regionales
119 Véase el siguiente enlace: https://www.gob.pe/institucion/regionamazonas-gsru/informes-publicaciones/2075969-ley-n-27867-ley-organica-de-gobiernos-regionales

Parlamento Nacional previstas por la Constitución Política del Estado y normativa especial.

De otra parte, y como única disposición complementaria final, se dispone que el MINSA y el GORE Cajamarca, de acuerdo a sus competencias y/o prerrogativas, disponen las normas y acciones complementarias pertinentes para la correcta implementación de la presente Ley, en un plazo no mayor a treinta (30) días calendario contados desde el día siguiente de la fecha de su publicación en el diario oficial "El Peruano".

En consecuencia, con esta propuesta normativa no solo buscamos mejorar la infraestructura y fortalecer los servicios de salud del Hospital Regional Docente de Cajamarca, sino también coadyuvar a lograr los objetivos de cierre de brechas de infraestructura o de acceso a servicios en dicha región y en todo el país; resultando, por tanto, *viable* esta iniciativa legal frente a un serio problema de salud pública descrito precedentemente; más aún si la Defensoría del Pueblo en su informe N° 161[120], concluyó que *"(...) la falta de financiamiento, la débil rectoría, la falta de recursos para la infraestructura, equipamiento e insumos, la carencia del personal asistencial, así como la falta de la calidad de los servicios de salud, constituyen la base de los problemas del sistema sanitario en el país y como tales deben ser abordados para alcanzar el acceso a los servicios de salud para todos y todas (...)"*[121] (el subrayado es nuestro).

2.1 MARCO NORMATIVO.

- Declaración Universal de los Derechos Humanos.
- Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales.
- Constitución Política del Perú.
- Reglamento del Congreso de la República.
- Ley N° 26842, Ley General de Salud.
- Ley N° 27867, Ley Orgánica de Gobiernos Regionales.
- Decreto Legislativo N° 1155, Decreto legislativo que dicta las medidas destinadas a mejorar la calidad del servicio y declara interés público el mantenimiento de la infraestructura y el equipamiento en los establecimientos de salud a nivel nacional.
- Decreto Legislativo N° 1157, Decreto legislativo que aprueba la modernización de la gestión de la inversión pública en salud.
- Ley 30895, Ley que Fortalece la Función Rectora del Ministerio de Salud.
- Resolución Ministerial N° 1109-2020/MINSA, aprueba los "Indicadores de Brechas de Infraestructura y Equipamiento del Sector Salud".
- Ley N° 31682, Ley que declara de necesidad pública e interés nacional la implementación y mejoramiento de diversos

[120] Vega Luna, E. (2013). *Informe Defensorial Nº 161, camino al Aseguramiento Universal en Salud (AUS) Resultados de la supervisión nacional a hospitales*. Defensoría Del Pueblo. Véase el siguiente enlace: https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/1189417/informe-16120200803-1197146-1f9zkdm.pdf?v=1596480547

[121] Vega Luna, E. (2013). *Informe Defensorial Nº 161, camino al Aseguramiento Universal en Salud (AUS) Resultados de la supervisión nacional a hospitales*. Defensoría Del Pueblo. Véase el siguiente enlace: https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/1189417/informe-16120200803-1197146-1f9zkdm.pdf?v=1596480547

establecimientos de salud en los departamentos de Arequipa, Cajamarca, Cusco, La Libertad, Lambayeque, Lima, Madre de Dios, Pasco, Puno y San Martín.

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

La dación de la presente Ley no colisiona con la Carta Magna, ni contraviene norma alguna en la legislación peruana; puesto que su objeto es declarar de necesidad pública e interés nacional la modernización de la infraestructura y la ampliación de los servicios de oncología y hemodiálisis del Hospital Regional Docente de Cajamarca, ubicado en el distrito de Cajamarca, provincia y departamento de Cajamarca; con la finalidad de proteger a la población, prevenir las enfermedades y garantizar la prestación de los servicios de salud de manera gratuita, continua, oportuna y de calidad; fortaleciéndose el sistema público de salud y mejorando la cobertura de atención especializada e integral en favor de los ciudadanos de Cajamarca y de todo el país; en concordancia con la normativa vigente y la Constitución Política del Estado.

4. ANÁLISIS COSTO-BENEFICIO

La presente propuesta legal está destinada a garantizar el cumplimiento de la Constitución Política del Estado, que en su artículo 1° dispone que la defensa de la persona humana y el respeto de su dignidad son el fin supremo de la sociedad y del Estado; en su artículo 2° que toda persona tiene derecho a la igualdad ante la ley; en su artículo 7° que todos tienen derecho a la protección de su salud; en su artículo 9° que el Estado determina la política nacional de salud, siendo responsable de diseñarla y conducirla en forma plural y descentralizadora para facilitar a todos el acceso equitativo a los servicios de salud; y en su artículo 11° que el Estado garantiza el libre acceso a prestaciones de salud a través de entidades públicas, privadas o mixtas; por tanto, y entendiendo que estamos ante una *norma declarativa* que busca el fortalecimiento del ejercicio del derecho a la salud de toda persona, esta medida no conllevaría *per se* a ocasionar gasto público adicional al Estado.

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

CUADRO N° 05
BENEFICIARIOS DE LA PROPUESTA DE LEY

ACTORES	BENEFICIOS DIRECTOS	BENEFICIOS INDIRECTOS	COSTOS
Ciudadanía	Mejorar las instalaciones y equipamiento del Hospital Regional Docente de Cajamarca. Mejorar la calidad de atención de los servicios de oncología y hemodiálisis del Hospital Regional Docente	Mejorar la percepción de tener un sistema de salud gratuito, continuo, oportuno y de calidad. Mejorar la calidad de vida de los pacientes de oncología y de las	No aplica

	de Cajamarca, ahorrando tiempo de espera en las citas u otros, ya que se contaría con ambientes específicos y adecuados para la atención oportuna y especializada de sus pacientes.	personas que requieren hemodiálisis. Mejorar los índices de desarrollo y expectativas de vida de los ciudadanos de Cajamarca y del país.	
Trabajadores de la salud del Hospital Regional Docente de Cajamarca	Contar con instalaciones idóneas para el ejercicio de sus labores. Poseer mejores herramientas para realizar mejores diagnósticos, en beneficio de la población de Cajamarca y del país.	Brindar un ambiente laboral idóneo, que permita contribuir a la disminución del estrés, y por lo tanto a mejorar la calidad de vida de los empleados de la salud. Mejorar la infraestructura y equipamiento para el personal de salud del Hospital Regional Docente de Cajamarca.	No aplica
Estado	Fortalecer al sistema de salud, garantizando un adecuado servicio con un estándar mínimo de calidad en beneficio de la población en general.	Mejorar la atención en los servicios de salud, orientados a la población de pobreza y pobreza extrema, principalmente.	Con cargo al presupuesto institucional de la entidad pública comprometida, sin demandar gasto adicional al Tesoro Público; bajo el liderazgo del Ministerio de Salud (MINSA).

5. VINCULACIÓN CON EL ACUERDO NACIONAL.

La presente iniciativa legislativa se enmarca en las siguientes políticas de Estado del Acuerdo Nacional[122]:

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

  Con este objetivo el Estado busca promover la creación de un sistema nacional de planeamiento estratégico sectorial e institucional, con una clara fijación de objetivos generales y objetivos específicos que establezcan metas a corto, mediano y largo plazo, así como los indicadores de medición correspondientes; igualmente, pretende promover que la gestión gubernamental alcance los objetivos establecidos en los planes estratégicos, respaldada por un sistema de control del cumplimiento de los objetivos y las metas presupuestarias; promover que los funcionarios públicos orienten su gestión hacia el logro de las metas establecidas y que sean permanentemente capacitados en el desarrollo de las habilidades y los atributos necesarios para alcanzarlos; entre otros.

[122] Véase el siguiente enlace: https://acuerdonacional.pe/politicas-de-estado-del-acuerdo-nacional/politicas-de-estado/politicas-de-estado-castellano/

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

  Con este objetivo el Estado busca promover la eficiencia y transparencia en la regulación y provisión de servicios públicos, así como en el desarrollo de infraestructura en todos los ámbitos territoriales; asimismo, procura incorporar los mecanismos necesarios para mejorar la capacidad de gestión, la competencia y la eficiencia de los entes públicos y privados; entre otros.

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

  Con este objetivo el Estado busca promover la producción, el desarrollo empresarial local y el empleo; así como asignar recursos crecientes de inversión social en educación y salud para maximizar la eficiencia de los programas, orientándolos hacia las personas de mayor pobreza; fomentar el pleno ejercicio de la ciudadanía y la participación de los ciudadanos en situación de pobreza en la identificación de necesidades, el diseño de soluciones y la gestión de los programas; fomentar el desarrollo institucional, la eficacia, la equidad y la transparencia del Estado en el uso de los recursos en general y, especialmente, en aquellos orientados a programas de reducción de la pobreza, propiciando el concurso y la vigilancia de la sociedad civil; entre otros.

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

  Con este objetivo el Estado busca ampliar y descentralizar los servicios de salud, especialmente en las áreas más pobres del país, priorizándolos hacia las madres, niños, adultos mayores y discapacitados; así como fortalecer las redes sociales en salud, para lo cual garantizará y facilitará la participación ciudadana y comunitaria en el diseño, seguimiento, evaluación y control de las políticas de salud, en concordancia con los planes locales y regionales correspondientes; promover el acceso gratuito y masivo de la población a los servicios públicos de salud y la participación regulada y complementaria del sector privado; desarrollar una política intensa y sostenida de capacitación oportuna y adecuada de los recursos humanos involucrados en las acciones de salud para asegurar la calidad y calidez de la atención a la población; entre otros.

- Política de Estado N° 21: Desarrollo en Infraestructura y Vivienda.

  Con este objetivo el Estado busca otorgar un tratamiento especial a las obras de servicio social, con especial énfasis en la infraestructura de salud, educación, saneamiento, riego y drenaje, para lo cual buscará la participación de la empresa privada en su gestión; asimismo, edificar

infraestructura local con participación de la población en su construcción y mantenimiento; entre otros.

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

  Con este objetivo el Estado busca incrementar la cobertura, calidad y celeridad de la atención de trámites así como de la provisión y prestación de los servicios públicos, para lo que establecerá y evaluará periódicamente los estándares básicos de los servicios que el Estado garantiza a la población; asimismo, aspira a establecer en la administración pública mecanismos de mejora continua en la asignación, ejecución, calidad y control del gasto fiscal; mejorar la capacidad de gestión del Estado mediante la reforma integral de la administración pública en todos sus niveles; reducir los costos de acceso a los bienes y servicios públicos; revalorar y fortalecer la carrera pública promoviendo el ingreso y la permanencia de los servidores que demuestren alta competencia y solvencia moral; entre otros.

Finalmente, esta propuesta se vincula con el contenido de la Resolución Legislativa del Congreso N° 002-2022-2023-CR[123], que aprueba la Agenda Legislativa para el Período Anual de Sesiones 2022-2023, la cual, entre otros, incorpora temas vinculados a: gobierno en función de objetivos; mejora en el servicio de salud; sobre la infraestructura en salud; lucha contra la pobreza; etc.

Lima, 13 de febrero de 2023.

[123] CONGRESO DE LA REPÚBLICA. (2022). *Resolución Legislativa 002-2022-2023-CR. RESOLUCIÓN LEGISLATIVA DEL CONGRESO POR LA QUE SE APRUEBA LA AGENDA LEGISLATIVA PARA EL PERÍODO ANUAL DE SESIONES 2022-2023.* Véase el siguiente enlace: https://busquedas.elperuano.pe/normaslegales/resolucion-legislativa-del-congreso-por-la-que-se-aprueba-la-resolucion-legislativa-002-2022-2023-cr-2118161-1/