



PROYECTO DE LEY N° \_\_\_\_\_



SUMILLA: LEY QUE DECLARA DE NECESIDAD PÚBLICA E INTERÉS NACIONAL EL SANEAMIENTO FÍSICO LEGAL DE LOS BIENES INMUEBLES DE PROPIEDAD DE LAS SOCIEDADES DE BENEFICENCIA QUE SE ENCUENTREN OCUPADOS POR ESTABLECIMIENTOS DE SALUD EN FAVOR DEL MINISTERIO DE SALUD Y/O GOBIERNOS REGIONALES A NIVEL NACIONAL

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 EL SANEAMIENTO FÍSICO LEGAL DE LOS BIENES INMUEBLES DE PROPIEDAD DE LAS SOCIEDADES DE BENEFICENCIA QUE SE ENCUENTREN OCUPADOS POR ESTABLECIMIENTOS DE SALUD EN FAVOR DEL MINISTERIO DE SALUD Y/O GOBIERNOS REGIONALES A NIVEL NACIONAL**

**Artículo 1. Objeto de la Ley**

La presente Ley tiene por objeto declarar de necesidad pública e interés nacional el saneamiento físico legal de los bienes inmuebles de propiedad de las Sociedades de Beneficencia que se encuentren ocupados por establecimientos de salud en favor del Ministerio de Salud o gobiernos regionales a nivel nacional, según corresponda; en concordancia con la normativa vigente y la Constitución Política del Estado.

**Artículo 2. Declaratoria de necesidad pública e interés nacional**

Se declara de necesidad pública e interés nacional el saneamiento físico legal de los bienes inmuebles de propiedad de las Sociedades de Beneficencia que se encuentren ocupados por establecimientos de salud en favor del Ministerio de Salud o gobiernos regionales a nivel nacional, según corresponda; a fin de optimizar la prestación de servicios de salud y fortalecer el sistema de salud nacional, garantizando el derecho de acceso a la salud de manera oportuna, continua, accesible, de calidad y gratuita.

**Artículo 3. Alcances**

La declaratoria a que se contrae el artículo 2 de la presente ley, comprende la transferencia de la propiedad de los bienes inmuebles de las Sociedades de Beneficencia en favor del Ministerio de Salud o gobierno regional competente, según corresponda, hasta su inscripción en el Registro de Propiedad Inmueble de la Superintendencia Nacional de los Registros Públicos; con cargo al pliego

institucional de cada entidad pública comprometida, sin requerir recursos adicionales del Tesoro Público.

Se exonera de los gastos registrales necesarios para la inscripción de los predios en favor del Ministerio de Salud o gobiernos regionales competente, de corresponder.



### DISPOSICIÓN COMPLEMENTARIA FINAL

#### ÚNICA. Normas y acciones complementarias

Firmado digitalmente por:  
CHIARRA LEON Roberto  
Enrique FAU 20161740126 soft  
Motivo: Soy el autor del documento  
Fecha: 03/07/2023 17:57:48-0500

El Ministerio de Salud, los gobiernos regionales competentes, las Sociedades de Beneficencia y el Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables, 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 sesenta días calendario contados desde el día siguiente de la fecha de su publicación en el diario oficial El Peruano.

Lima, 30 de mayo de 2023



Firmado digitalmente por:  
SALHUANA CAMDES Eduardo  
FAU 20161740126 soft  
Motivo: Soy el autor del documento  
Fecha: 27/06/2023 17:25:57-0500



Firmado digitalmente por:  
JULÓN IRIGOIN Elva Edhit  
FAU 20161740126 soft  
Motivo: Soy el autor del documento  
Fecha: 07/06/2023 16:29:23-0500



Firmado digitalmente por:  
GARCIA CORREA Idelso  
Manuel FAU 20161740126 soft  
Motivo: Soy el autor del documento  
Fecha: 27/06/2023 19:00:54-0500



Firmado digitalmente por:  
SOTO REYES Alejandro FAU  
20161740126 soft  
Motivo: Soy el autor del documento  
Fecha: 27/06/2023 15:59:53-0500



Firmado digitalmente por:  
SOTO REYES Alejandro FAU  
20161740126 soft  
Motivo: Soy el autor del documento  
Fecha: 27/06/2023 15:59:07-0500



Firmado digitalmente por:  
RUIZ RODRIGUEZ Magaly  
Rosmary FAU 20161740126 soft  
Motivo: Soy el autor del documento  
Fecha: 27/06/2023 17:00:32-0500



Firmado digitalmente por:  
CAMONES SORIANO Lady  
Mercedes FAU 20161740126 soft  
Motivo: Soy el autor del documento  
Fecha: 27/06/2023 20:35:31-0500



Firmado digitalmente por:  
TRIGOZO REÁTEGUI Cheryl  
FAU 20161740126 soft  
Motivo: Soy el autor del documento  
Fecha: 28/06/2023 08:39:14-0500



Firmado digitalmente por:  
ACUÑA PERALTA María  
Grimaneza FAU 20161740126 soft  
Motivo: Soy el autor del documento  
Fecha: 28/06/2023 17:14:33-0500



## CONGRESO DE LA REPÚBLICA

Lima, **5** de **julio** de **2023**

Según la consulta realizada, de conformidad con el Artículo 77° del Reglamento del Congreso de la República: pase la Proposición N° **5513/2022-CR** para su estudio y dictamen, a la (s) Comisión (es) de:

- 1. MUJER Y FAMILIA; y,**
- 2. SALUD Y POBLACIÓN.**

JAVIER ÁNGELES ILLMANN  
Oficial Mayor  
CONGRESO DE LA REPUBLICA

## EXPOSICIÓN DE MOTIVOS

### I. ANTECEDENTES

#### 1. ANTECEDENTE LEGISLATIVO

La presente iniciativa legislativa tiene como antecedente el Proyecto de Ley N° 1353/2016-CR, Ley que transfiere a título gratuito a favor del Gobierno Regional de Lambayeque, el terreno de la Beneficencia Pública de Chiclayo, en el que se ubica el Hospital Regional Docente las Mercedes de Chiclayo, de fecha 05 de mayo de 2017, presentado por el Grupo Parlamentario Alianza para el Progreso (APP). Dicha iniciativa fue derivada para su estudio a la Comisión de Descentralización, Regionalización, Gobiernos Locales y Modernización de la Gestión del Estado, y a la Comisión de Salud y Población. Con fecha 25 de julio de 2017 la Comisión de Descentralización, Regionalización, Gobiernos Locales y Modernización de la Gestión del Estado emitió dictamen favorable sobre dicha propuesta legislativa.

#### 2. 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"<sup>1</sup> (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. (...)"<sup>2</sup> (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. (...)"<sup>3</sup> (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."<sup>4</sup> (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. (...)"<sup>5</sup> (el subrayado es nuestro).

En cuanto a las funciones de los gobiernos regionales, expresa en su artículo 191° que "(...) Los gobiernos regionales tienen autonomía política,

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

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

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

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

<sup>5</sup> Véase el siguiente enlace: <https://www.congreso.gob.pe/Docs/files/constitucion/constitucion-noviembre2022.pdf>.

económica y administrativa en los asuntos de su competencia. (...)»<sup>6</sup> (el subrayado es nuestro); y en su artículo 192° que "(...) Son competentes para: (...) 7. Promover y regular actividades y/o servicios en materia de agricultura, pesquería, industria, agroindustria, comercio, turismo, energía, minería, vialidad, comunicaciones, educación, salud y medio ambiente, conforme a ley. (...)»<sup>7</sup> (el subrayado es nuestro).

Al respecto, el Tribunal Constitucional en su sentencia recaída en el Expediente N° 002002-2006-PC/TC<sup>8</sup>, 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.

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.

"(...)"<sup>9</sup> (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."<sup>10</sup> (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. (...)»<sup>11</sup> (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."<sup>12</sup> (el subrayado es nuestro); en su artículo VIII que "El financiamiento del Estado se orienta preferentemente a las acciones de salud pública y a

<sup>6</sup> Véase el siguiente enlace: <https://www.congreso.gob.pe/Docs/files/constitucion/constitucion-noviembre2022.pdf>.

<sup>7</sup> Véase el siguiente enlace: <https://www.congreso.gob.pe/Docs/files/constitucion/constitucion-noviembre2022.pdf>.

<sup>8</sup> Véase el siguiente enlace: <https://tc.gob.pe/jurisprudencia/2006/02002-2006-AC.pdf>.

<sup>9</sup> Véase el siguiente enlace: <https://tc.gob.pe/jurisprudencia/2006/02002-2006-AC.pdf>.

<sup>10</sup> Véase el siguiente enlace: <http://www.essalud.gob.pe/transparencia/pdf/publicacion/ley26842.pdf>.

<sup>11</sup> Véase el siguiente enlace: <http://www.essalud.gob.pe/transparencia/pdf/publicacion/ley26842.pdf>.

<sup>12</sup> Véase el siguiente enlace: <http://www.essalud.gob.pe/transparencia/pdf/publicacion/ley26842.pdf>.



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."<sup>13</sup> (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."<sup>14</sup> (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."<sup>15</sup> (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. (...)"<sup>16</sup> (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 ese marco, el Decreto Legislativo N° 1161, Decreto Legislativo que aprueba la Ley de Organización y Funciones del Ministerio de Salud, publicado con fecha 07 de diciembre 2013, dispone en su artículo 3° que: "El Ministerio de Salud es competente en: (...). 8) *Infraestructura y equipamiento en salud.* (...)"<sup>17</sup> (el subrayado es nuestro); en su artículo 6° que: "En el marco de sus competencias compartidas, el Ministerio de Salud cumple sus funciones específicas conforme a lo previsto en la Ley 27783, Ley de Bases de la Descentralización, la Ley 27867, Ley Orgánica de Gobiernos Regionales, y la Ley 27972, Ley Orgánica de Municipalidades, respectivamente. En dicho marco, el Ministerio de Salud ejerce las siguientes funciones: (...). f) *Fortalecer la capacidad institucional de planificación en salud.* g) *Evaluar y promover el acceso equitativo a los servicios de salud.* (...)"<sup>18</sup> (el subrayado es nuestro); y en su artículo 7° que "En el marco de sus competencias, el Ministerio de Salud cumple las siguientes funciones específicas: a) *Regular la organización y prestación*

<sup>13</sup> Véase el siguiente enlace: <http://www.essalud.gob.pe/transparencia/pdf/publicacion/ley26842.pdf>.

<sup>14</sup> Véase el siguiente enlace: <http://www.essalud.gob.pe/transparencia/pdf/publicacion/ley26842.pdf>.

<sup>15</sup> Véase el siguiente enlace: <http://www.essalud.gob.pe/transparencia/pdf/publicacion/ley26842.pdf>.

<sup>16</sup> Véase el siguiente enlace: <http://www.essalud.gob.pe/transparencia/pdf/publicacion/ley26842.pdf>.

<sup>17</sup> Véase el siguiente enlace: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/normas-legales/197025-1161>.

<sup>18</sup> Véase el siguiente enlace: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/normas-legales/197025-1161>.



de servicios de salud. (...) f) Planificar y establecer las prioridades para el financiamiento de la atención de la salud y de la inversión nacional en salud. (...)<sup>19</sup> (el subrayado es nuestro); en otras palabras, el MINSA es la Autoridad de Salud a Nivel Nacional a cargo de la formulación, dirección, ejecución y gestión de la Política Nacional de Salud, a efectos de garantizar la adecuada prestación de los servicios de salud a toda la población en general.

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."<sup>20</sup> (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."<sup>21</sup> (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."<sup>22</sup> (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:

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.

<sup>19</sup> Véase el siguiente enlace: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/normas-legales/197025-1161>.

<sup>20</sup> Véase el siguiente enlace: <https://busquedas.elperuano.pe/normaslegales/decreto-legislativo-que-dicta-medidas-destinadas-a-mejorar-el-decreto-legislativo-n-1155-987708-1/>.

<sup>21</sup> Véase el siguiente enlace: <https://busquedas.elperuano.pe/normaslegales/decreto-legislativo-que-dicta-medidas-destinadas-a-mejorar-el-decreto-legislativo-n-1155-987708-1/>.

<sup>22</sup> Véase el siguiente enlace: <https://busquedas.elperuano.pe/normaslegales/decreto-legislativo-que-dicta-medidas-destinadas-a-mejorar-el-decreto-legislativo-n-1155-987708-1/>.



(...)

*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 Interquemamentales de Inversión en Salud (CRIIS), en cada región, como los espacios de concertación interquemamental, 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 resolutoria 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.

(...)<sup>23</sup> (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 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

<sup>23</sup> Véase el siguiente enlace: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/normas-legales/197021-1157>

un desarrollo saludable en un entorno adecuado en salvaguarda de su salud e integridad física (derecho a la vida y otros).

### 3. DE LAS SOCIEDADES DE BENEFICENCIA EN EL PERÚ

El Decreto Legislativo N° 1411, Decreto Legislativo que regula la naturaleza jurídica, funciones, estructura orgánica y otras actividades de las Sociedades de Beneficencia, publicado con fecha 12 de setiembre de 2018, dispone en su artículo 2° que "Las Sociedades de Beneficencia tienen por finalidad prestar servicios de protección social de interés público en su ámbito local provincial, a las niñas, niños, adolescentes, mujeres, personas con discapacidad y personas adultas mayores que se encuentren en situación de riesgo o vulnerabilidad, de manera complementaria a los servicios que presta el Estado, bajo los enfoques de derechos, género, intercultural e intergeneracional"<sup>24</sup> (el subrayado es nuestro); y en su artículo 4° que: "(...) Funcionamiento. 4.1 Las Sociedades de Beneficencia, no se constituyen como entidades públicas, se rigen por lo establecido en la presente norma y para su adecuado control, por las normas de los sistemas administrativos de defensa judicial del Estado, control y contabilidad; así como por las normas que regulan los bienes estatales en lo que respecta a la disposición de bienes inmuebles de las Sociedades de Beneficencia; y de manera subsidiaria por las normas del Código Civil y la Ley General de Sociedades. 4.2 Las actividades comerciales de las Sociedades de Beneficencia se rigen exclusivamente por el Código Civil y demás normas del sector privado. 4.3 El Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables emitirá los lineamientos necesarios para la implementación de buenas prácticas de gestión, mecanismos de integridad y lucha contra la corrupción, transparencia, recursos humanos, entre otros temas que resulten necesarios para la buena gestión de las Sociedades de Beneficencia"<sup>25</sup> (el subrayado es nuestro)

Respecto a las funciones generales de las Sociedades de Beneficencia, dicha norma en su artículo 5° establece que "Las Sociedades de Beneficencia tienen las siguientes funciones generales: (...). b) Administrar sus bienes y los que adquiera por cualquier título o modalidad, legados, herencias vacantes, donaciones de terceros, entre otros, de acuerdo a la normativa vigente. (...)"<sup>26</sup> (el subrayado es nuestro); en su artículo 14° que "14.1 Los recursos de las Sociedades de Beneficencia se utilizan para los fines señalados en el artículo 2 del presente Decreto Legislativo, y contribuyen al cierre de brechas de servicios en favor de las personas en condición de vulnerabilidad, en su jurisdicción. (...)"<sup>27</sup> (el subrayado es nuestro); en su artículo 18° que "El patrimonio de las

<sup>24</sup> Véase el siguiente enlace: <https://busquedas.elperuano.pe/normaslegales/decreto-legislativo-que-regula-la-naturaleza-juridica-funci-decreto-legislativo-n-1411-1690482-4/>

<sup>25</sup> Véase el siguiente enlace: <https://busquedas.elperuano.pe/normaslegales/decreto-legislativo-que-regula-la-naturaleza-juridica-funci-decreto-legislativo-n-1411-1690482-4/>

<sup>26</sup> Véase el siguiente enlace: <https://busquedas.elperuano.pe/normaslegales/decreto-legislativo-que-regula-la-naturaleza-juridica-funci-decreto-legislativo-n-1411-1690482-4/>

<sup>27</sup> Véase el siguiente enlace: <https://busquedas.elperuano.pe/normaslegales/decreto-legislativo-que-regula-la-naturaleza-juridica-funci-decreto-legislativo-n-1411-1690482-4/>

Sociedades de Beneficencia está constituido por: a) Los bienes muebles e inmuebles que se encuentran bajo su dominio, o que adquieran de otras entidades. b) Los bienes muebles e inmuebles que organismos del Estado e instituciones privadas les transfieran en propiedad, así como los que se obtengan o reciban por adjudicación, legado, herencia vacante, donaciones u otra modalidad legal. (...)<sup>28</sup> (el subrayado es nuestro); y en su artículo 19° que "Los bienes de las Sociedades de Beneficencia tienen los mismos atributos y calidades de los bienes del Estado. La disposición de los bienes inmuebles de las Sociedades de Beneficencia está regulada por las normas que regulan los bienes estatales y lo establecido en la presente norma."<sup>29</sup> (el subrayado es nuestro);

En cuanto a los actos de disposición de los bienes inmuebles de las Sociedades de Beneficencia, dicho Decreto Legislativo en su artículo 20° señala que "Los actos de administración respecto de los bienes inmuebles de las Sociedades de Beneficencia son válidos siempre que se destinen al cumplimiento de su finalidad o generen ingresos que contribuyan con dicho propósito y se rigen por el Código Civil."<sup>30</sup> (el subrayado es nuestro); y en su artículo 21° que "21.1 El Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables supervisa que la disposición de bienes inmuebles de las Sociedades de Beneficencia se haga conforme al presente Decreto Legislativo y a las normas que regulan los bienes estatales. 21.2 Los actos de disposición de bienes inmuebles de las Sociedades de Beneficencia requieren opinión previa favorable del Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables. 21.3 Las Sociedades de Beneficencia, en el marco de la normativa vigente, pueden donar sus bienes únicamente a instituciones públicas que cumplan su misma finalidad."<sup>31</sup> (el subrayado es nuestro).

De lo anterior, tenemos que la disposición de los bienes inmuebles de las Sociedades de Beneficencia está regulada por las normas que regulan los bienes estatales y lo establecido en la norma señalada precedentemente, bajo la supervisión y previa opinión favorable del Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables.

### **3.1 ESTADO SITUACIONAL DE LOS BIENES INMUEBLES DE LAS SOCIEDADES DE BENEFICENCIA QUE SE ENCUENTRAN OCUPADOS POR HOSPITALES A NIVEL NACIONAL**

Respecto al estado situacional de los bienes inmuebles de las Sociedades de Beneficencia que se encuentran ocupados por hospitales a nivel nacional, tenemos que:

<sup>28</sup> Véase el siguiente enlace: <https://busquedas.ejperuano.pe/normaslegales/decreto-legislativo-que-regula-la-naturaleza-juridica-funcion-decreto-legislativo-n-1411-1690482-4/>

<sup>29</sup> Véase el siguiente enlace: <https://busquedas.ejperuano.pe/normaslegales/decreto-legislativo-que-regula-la-naturaleza-juridica-funcion-decreto-legislativo-n-1411-1690482-4/>

<sup>30</sup> Véase el siguiente enlace: <https://busquedas.ejperuano.pe/normaslegales/decreto-legislativo-que-regula-la-naturaleza-juridica-funcion-decreto-legislativo-n-1411-1690482-4/>

<sup>31</sup> Véase el siguiente enlace: <https://busquedas.ejperuano.pe/normaslegales/decreto-legislativo-que-regula-la-naturaleza-juridica-funcion-decreto-legislativo-n-1411-1690482-4/>

**CUADRO N° 01**  
**ESTADO SITUACIONAL DE LOS BIENES MUEBLES DE PROPIEDAD DE LAS**  
**SOCIEDADES DE BENEFICENCIA OCUPADOS POR HOSPITALES DE SALUD**  
**EN LIMA METROPOLITANA Y PROVINCIAS, 2022<sup>32</sup>**

Ubicación	Número de Establecimiento	Nombre del Establecimiento
Lima	1	Hospital "Victor Larco Herrera"
Lima Provincias	1	Hospital Rezola (San Vicente de Cafete – Cafete)
Ancash	1	Centro de Salud Mental Comunitario Hampicamayoc (Huari – Huari)
Arequipa	1	Centro de Salud Mental Comunitario Camaná (Camaná – Camaná)
Cajamarca	1	Hospital de Apoyo Cajabamba (Cajabamba – Cajabamba)
Cusco	1	Centro de Salud Siete Cuartones (Cusco – Cusco)
Huánuco	1	Laboratorio Referencial Regional Huánuco – Huánuco)
Ica	1	Centro de Salud Mental Comunitario Mente Sana (Palpa – Palpa)
La Libertad	1	Hospital Belén (Trujillo -Trujillo)
Lambayeque	1	Hospital Regional Docente Las Mercedes (Chiclayo – Chiclayo)
Piura	1	Establecimiento de Salud Castilla (Castilla - Piura)

Fuente: Ministerio de Salud.

Ahora, a pesar que uno de los principales problemas del Sector Salud es la deficiente e inadecuada (colapsada) infraestructura hospitalaria a nivel nacional, el MINSA o los gobiernos regionales no pueden intervenir de manera directa (para la elaboración y ejecución de inversión pública, entre otros) en los centros de salud citados precedentemente por ser de propiedad de diversas Sociedades de Beneficencia; limitando, en muchos casos, que los pacientes y/o usuarios puedan tener una atención integral o completar el proceso de atención preventiva, recuperativa y de rehabilitación de su salud; tal como diversos medios de comunicación vienen informando:

Fuente: Diario "La Industria"  
Fecha: 23.02.2020

*"Anuncian tiempos difíciles para hospital Las Mercedes"*

<sup>32</sup> Véase el siguiente enlace: <https://wb2server.congreso.gob.pe/spley-portal/#/expediente/2021/3522>



La crítica situación por la que atraviesa el hospital Las Mercedes no es de ahora. Hace 15 años un informe del Instituto Nacional de Defensa Civil (Indeci) advirtió que la infraestructura del nosocomio ya representaba un riesgo para la vida de los trabajadores, pacientes y sus familiares. Sin embargo, el tiempo transcurrió y nunca se dio una solución a la problemática.

(...)

#### HACINAMIENTO

En el área de Emergencia del hospital Las Mercedes de acuerdo a lo señalado por su director, se deberían atender a 30 pacientes diariamente, pero en algunas oportunidades el número de pacientes llega a 70. Por ello, se están utilizando los pasadizos y en algunos casos, el piso. "Si hubiera un terremoto no tendríamos como salir, porque no existe un área donde podríamos ubicarnos para salvarnos. Sin embargo, no se puede cerrar el área de Emergencia, hay días que el número de pacientes sobrepasa nuestra capacidad, ya no nos quedan ni siquiera sillas para sentarlos", precisó Echeandía Arellano. Subrayó que se está viendo la posibilidad de desocupar el cafetín que está cerca de Emergencia, para ampliar el servicio. No obstante, se ha registrado otro problema, pues en la gestión del doctor John Joo se firmó un convenio de 10 años con las personas que lo tienen a cargo, el cual se ha anulado, pero aún está en proceso.

#### RESPONSABLES

El director mencionó que los responsables de esta crisis en el sector Salud son los titulares del Minsa y el MEF y "la propia política de salud en nuestro país", debido a que solo se asigna el 2% de PBI, cuando la Organización Mundial de la Salud (OMS) señala que como mínimo debe ser el 6 por ciento. "Va a llegar el momento, que si no nos escuchan las ministras de Economía y Salud, saldremos a la población para decirles que no vamos a tener capacidad de atender a todos los que deben atenderse". "Quizá (con el escaso personal y deficiente infraestructura) solo se pueda atender a la mitad de lo que atendemos ahora", recalcó. Anualmente, en el hospital Las Mercedes se atiende a 160 mil personas por consulta externa y aproximadamente a 30 mil pacientes por emergencia. "Al pueblo, le pediría que tome conciencia, porque somos nosotros los que originamos los recursos económicos del Estado, que no lo sabe distribuir. La salud es un derecho humano, igual que la educación", precisó.

#### NUEVO HOSPITAL

El galeno manifestó que existen hasta tres terrenos donde podría construirse el nuevo hospital Las Mercedes. En cuanto a las gestiones, añadió que el presidente de la República ha encargado a la ministra de Salud para que a través del programa Pronis se elabore el estudio de proinversión.<sup>23</sup> (el subrayado es nuestro).

Fuente: Portal Web "Infored.pe"

Fecha: 25.06.2021

"Predio ocupado por el Hospital Rezola seguirá siendo del sector salud"

Anunció lo hace el director del referido nosocomio – Rodrigo Falero, tras adelantar que PRONIS se está encargado de todos los trámites legales Que la Sociedad de Beneficencia Pública de Cañete (SBS), se olvide del terreno donde actualmente se ubica el Hospital Rezola, es lo que al menos dejó entrever el galeno y director de

<sup>23</sup> Véase el siguiente enlace: <https://laindustria.dechiclayo.pe/noticia/1582751374-anuncian-tiempos-dificiles-para-hospital-las-mercedes>.

este nosocomio cañetano – Rodrigo Falero Sánchez – tras informar que ya han iniciado los trámites para inscribir dicho predio en el Programa Nacional de Inversiones de Salud (PRONIS). "Estamos gestionando ante PRONIS para que toda esa área continúe siendo de utilidad para el sector Salud", expresó – Falero – al tiempo de anunciar que se tiene proyectado construir en dicha área un moderno centro materno infantil.

(...)<sup>84</sup> (el subrayado es nuestro).

Fuente: Diario "La República"

Fecha: 18.04.2022

"La disputa legal del Hospital Larco Herrera: con riesgo de desalojo y limitaciones en su infraestructura"

*En Lima, solo hay dos hospitales y un instituto público psiquiátrico para atender a más de nueve millones de habitantes. Pero, uno de ellos puede cerrar sus puertas. El Hospital Víctor Larco Herrera (HVLH) enfrenta dos demandas interpuestas por la Beneficencia Pública de Lima (BPL), que exige su desalojo y una indemnización.*

*La disputa legal del nosocomio expone la precariedad de sus condiciones y la falta de recursos para mejorar su infraestructura, debido a que la BPL se resiste a transferir el inmueble al Ministerio de Salud (Minsa). En este contexto, se inserta también la ley de salud mental orientada al cierre de los servicios de internamiento psiquiátrico.*

Los procesos legales del Larco Herrera

*Desde 2015, la Beneficencia de Lima ha intentado recuperar el predio ubicado en Magdalena del Mar. En esa fecha, solicitó una indemnización de 100 millones de soles por daños y perjuicios. Además, exigió la restitución de la propiedad y una suma de más de 700 millones por el uso del bien.*

*El proceso se basa en el vencimiento de un convenio firmado entre el BPL y el Ministerio de Salud en 1966. El acuerdo propuso trasladar la administración del hospital al Minsa por 30 años. Pero, tras cumplirse el periodo, no se realizó un nuevo convenio por desidia de la Beneficencia. Ahora, esta institución pública exige el "pago de los frutos por el uso del bien" desde 1996, año en que perdió vigencia el acuerdo.*

*A la fecha, no se ha dictado una sentencia, pero la demanda continúa en trámite y a la espera de ser resuelta, según un documento emitido el pasado 13 de marzo de 2022.*

(...)

*Una segunda demanda —esta vez por desalojo— fue interpuesta en 2017. En el documento, se pide textualmente recuperar la propiedad, pese a que el hospital Larco Herrera continúa operando. "Se advierte que mediante la presente demanda la Sociedad de Beneficencia de Lima Metropolitana peticiona desalojo por ocupación precaria contra los demandados Ministerio de Salud y Hospital Víctor Larco Herrera a efectos de que los demandados cumplan con desocupar y restituirles el predio de propiedad de la actora, y sus edificaciones que vienen siendo ocupados sin título alguno por los demandados en el inmueble", se lee en el documento del 10 de mayo de 2017.*

*Luego de una serie de subsanaciones, el proceso fue admitido el 5 de octubre de 2017. Cinco años después, el pasado 7 de marzo de 2022 se solicitó al asistente del juez la programación de la audiencia.*

(...)

*De acuerdo con Luis Almora, abogado del HVLH, ambos procesos están detenidos y no han tenido mayores avances. Por ello, resalta que el hospital no dejará de atender ni será desalojado; incluso afirma que acudirán hasta la Corte Suprema si obtienen un fallo desfavorable. "Tenemos antecedentes que nos favorecen", asegura.*

*En efecto, existen tres precedentes de traslado de titularidad de los predios de la Beneficencia a favor del Minsa. En 2007, el Congreso autorizó la transferencia del título de propiedad del Hospital Antonio Lorena, que pertenecía a la Beneficencia de Huancayo (Ley n.° 29085). En 2008, el Ejecutivo hizo lo mismo con seis hospitales ocupados en terrenos de la Beneficencia de Lima, entre los que figuraban el Loayza, el Dos de Mayo y el Valdezán (Ley n.° 28826). En 2016, el Parlamento promulgó una ley similar con el Hospital El Carmen, instalado en el predio de la Beneficencia del Cusco.*

*El abogado Almora resalta que las tres leyes son los ejemplos de vías resolutivas para el Hospital Larco Herrera. Es decir, la salida a la disputa legal recae en manos del Ejecutivo y el Legislativo.*

(...)

Un hospital en la precariedad

<sup>84</sup> Véase el siguiente enlace: <http://infored.pe/2021/06/25/predio-ocupado-por-el-hospital-rezoia-seguira-siendo-del-sector-salud/>

*Pero el problema de la titularidad del inmueble no es un hecho aislado. Su falta de resolución limita las modificaciones en la infraestructura de un nosocomio con una antigüedad de más de 100 años y, en función a ello, afecta la calidad de atención de los pacientes.*

*Según su director ejecutivo, cualquier modificación en el hospital debe contar con el permiso del propietario, en este caso, la Beneficencia de Lima. Lo mismo sucede para la adquisición de equipos. "Estamos atrapados. Queremos ampliar el espacio para consultas, pero no podemos", acota.*

*A ello se suma que el nosocomio es un patrimonio cultural y las modificaciones que se requieran pasan por un trámite y una supervisión. Respecto a ello, en un informe de 2018 sobre derecho a la salud mental, la Defensoría rechazó que continúe la atención en inmuebles declarados patrimonios culturales por las dificultades que presentan para mejorar su infraestructura.*

*María Isabel León, especialista de la Defensoría, declara que, si bien el HVLH no se encuentra en un estado deplorable, se constató que no cumple con los requerimientos de atención debido a que sus pabellones están resquebrajados y los pacientes comparten las mismas prendas.*

*Lo anterior se agravó con la pandemia de la COVID-19, que evidenció la falta de espacios para evitar los contagios. Según la Contraloría, en un informe publicado en 2020, todos los pacientes circulaban por las áreas comunes y no se cumplía el aislamiento de los casos positivos. Incluso uno de los pacientes se encontraba durmiendo en el suelo del comedor durante la visita de inspección.*

(...)

#### Cierre de servicios de internamientos en psiquiátricos

*La disputa legal que enfrenta el hospital Larco Herrera se inserta en el marco de la ley de salud mental de 2019 (Ley N° 30947), que se ha ido implementando en los últimos años. La norma propone el cierre de los servicios de internamientos en los hospitales psiquiátricos a fin de trasladar a los pacientes a hogares protegidos y reinsertarlos a la comunidad.*

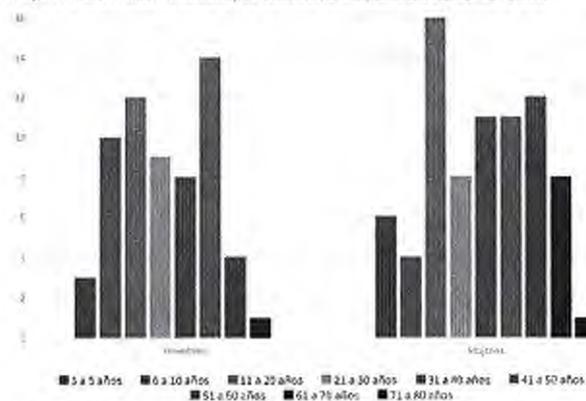
*Para León, las mejoras para la salud mental se centran ahora en la convivencia en comunidad, ya no en un periodo de internamiento. En ese marco, resalta que aun modificándose las condiciones de los nosocomios no habrá mejora en sus usuarios, toda vez que el aislamiento prolongado deteriora la salud mental y perjudica su atención.*

*Sin embargo, la Asociación de Familiares de Enfermos Mentales desestima la ley y pide modificarla. Ellos aluden a que la mayoría de pacientes no cumple con las condiciones para reinsertarse socialmente, además hay quienes no cuentan con un soporte familiar.*

*Cabe precisar que, en el Larco Herrera, hay pacientes que llevan más de tres años internados, a pesar de que la actual ley estipula que sea por un periodo de 45 días. Ante ello, la especialista de la Defensoría advierte que no se aplica correctamente la norma.*

#### Personas internadas por más de tres años en el Hospital Larco Herrera

Según la Defensoría del Pueblo, en 2018, 77 mujeres y 51 hombres estaban hospitalizados por periodos mayores a los tres años. La actual ley de salud mental estipula que solo sea por 45 días.



*Por otro lado, Palacios afirma que la ley de salud mental no niega el trabajo de los hospitales; además, resalta que aquellos que requieran una mayor atención seguirán siendo atendidos en el nosocomio. "No niega la existencia de la institución, pero la norma puede ser perfectible. Es un primer paso a la reforma de salud", puntualiza.*

*Con espacios precarios y dos demandas, las autoridades del Hospital Víctor Larco Herrera afirman que llegarán hasta las últimas instancias. "No hemos dejado de atender en la pandemia, no lo haremos ahora", dice Palacios.<sup>65</sup> (el subrayado es nuestro).*

<sup>65</sup> Véase el siguiente enlace: <https://data.larepublica.pe/la-disputa-legal-del-hospital-larco-herrera-con-riesgo-de-desalajo-y-limitaciones-en-su-infraestructura/#:~:text=La%20disputa%20legal%20de%20Hospital,y%20limitaciones%20en%20su%20infraestructura>

Fuente: Revista "Caretas"  
Fecha: 12.09.2022

"Centro de Salud "Siete Cuartones" resiste de desaparecer en plena pandemia del Covid-19. Un pequeño centro de salud en Cusco, lucha por no desaparecer en medio de la pandemia, hacinamiento y la descoordinación de las autoridades gubernamentales.

En medio de la pandemia por el Covid19, el Centro de Salud "Siete Cuartones" ubicado entre las calles Teatro y Siete del centro histórico de la ciudad del Cusco resiste a desaparecer a causa de asuntos burocráticos que podrían causar que el terreno donde se encuentra este local, sea regresado a la Sociedad de Beneficencia del Cusco.

CARETAS llegó hasta el Centro de Salud "Siete Cuartones", ubicado en el casco monumental de la capital cusqueña para conocer los testimonios de médicos y personal de enfermería que continúan dándole batalla en un establecimiento que no reúne las condiciones para un trabajo normal.

El médico, Marco Díaz, es el jefe del centro de salud "Siete Cuartones", quien nos cuenta que durante muchos años los médicos, enfermeras y administrativos han atendido diversas emergencias bajo las condiciones que han sido mínimas, pero que siempre lo han hecho con todo profesionalismo, sin embargo, se ha visto mellado por las condiciones del local donde trabajan. Además, agrega que el hacinamiento ha reducido los ambientes como los pasillos de espera de los usuarios. "La población ha crecido en la ciudad del Cusco y esto nos ha rebasado, a diario los pacientes acuden a nosotros para tratarse de sus diversos males", señala Díaz.

(...)

Al consultarle si podría cambiar esta situación, nos cuenta que la única salida es que la Sociedad de Beneficencia del Cusco ceda el terreno al Ministerio de Salud para que este organismo del Estado pueda intervenir en dar financiamiento a la comuna provincial del Cusco y al Gobierno Regional para su posterior equipamiento y construcción. "Mientras no se de esta salida, seguiremos así, hacinados, atendiendo en estas condiciones inhumanas que va ha colapsado, que ha causado que toda la infraestructura tenga grietas", dice.

La incomodidad es notoria entre los pacientes quienes muchos no pueden estar sentados y deben permanecer parados para obtener las tarjetas de atención de triaje y los otros servicios, según nos cuenta Mireya Quispe de 18 años. "Ahora tengo que estar parada con mi hermanita para recibir atención, estoy así desde las siete de la mañana", añade la joven.

(...)<sup>96</sup> (el subrayado es nuestro).

Fuente: Diario "La República"  
Fecha: 22.02.2023

"Trujillo: denuncian que Sociedad de Beneficencia Pública se encuentra en una situación calamitosa"

El titular de dicha institución advirtió irregularidades e iniciaron acciones legales.

El presidente de la Sociedad de Beneficencia Pública de Trujillo (SBPT), Javier Orbegoso enfatizó que encontró a la institución en una situación calamitosa, con una serie de irregularidades, que se proponen enmendar. Fue durante una reunión con el alcalde César Fernández Bazán.

Según expuso, en estos primeros días de administración han hecho los trámites para la convocatoria a la elaboración de los instrumentos de gestión, los que no se tenían. "Se encontró una situación calamitosa y bastantes irregularidades", expresó Orbegoso.

Señaló que se ha coordinado con la actual Procuraduría Municipal, a cargo de Martín Salcedo, porque con la anterior no se tuvo el apoyo, y se han iniciado acciones en procesos judiciales, civiles y penales emblemáticos.

#### Hospital Belén

En el caso del Hospital Belén, precisó que la Beneficencia es la propietaria del terreno donde se construyó, pero por una norma se cedió en uso al Ministerio de Salud y este a su vez al Gobierno Regional de La Libertad. "Sin embargo, la Beneficencia paga el impuesto predial, como propietario, y no tiene ningún ingreso por la propiedad. Se ha convocado a una reunión para abordar este tema", mencionó Orbegoso.<sup>97</sup> (el subrayado es nuestro).

De lo expuesto, podemos colegir que se tratan de hospitales con muchos años de antigüedad (operatividad), cuya infraestructura no se abastece para brindar servicios adecuados y de calidad a toda la población; representando, incluso, un peligro para quienes trabajan y

<sup>96</sup> Véase el siguiente enlace: <https://www.caretas.pe/nacional/centro-de-salud-siete-cuartones-resiste-de-desaparecer-en-plena-pandemia-del-covid-19/>

<sup>97</sup> Véase el siguiente enlace: <https://larepublica.pe/sociedad/2023/02/22/trujillo-denuncian-que-sociedad-de-beneficencia-publica-se-encuentra-en-una-situacion-calamitosa-1802658>

se atienden en dichos establecimientos; debiéndose, por tanto, priorizar acciones y/o medidas concretas en pro de mejorar los servicios de salud a nivel nacional.

En tal sentido, vemos que resulta necesario y urgente se declare de necesidad pública e interés nacional el saneamiento físico legal de los bienes inmuebles de propiedad de las Sociedades de Beneficencia que se encuentren ocupados por establecimientos de salud en favor del Ministerio de Salud o gobiernos regionales a nivel nacional, según corresponda; y, a partir de ello, se puedan ejecutar mejoras en dicha infraestructura en beneficio de la ciudadanía en general.

### 3.2 ANTECEDENTE DE TRANSFERENCIA DE INMUEBLES PROPIEDAD DE LA SOCIEDAD DE BENEFICENCIA DE LIMA METROPOLITANA A FAVOR DEL MINISTERIO DE SALUD, OCUPADOS POR DIVERSOS HOSPITALES E INSTITUTOS NACIONALES DE SALUD.

A través de la Resolución Suprema N° 011-2008-MIMDES<sup>38</sup>, publicada con fecha 30 de agosto de 2008, se autorizó la transferencia a título gratuito de inmuebles de propiedad de la Sociedad de Beneficencia de Lima Metropolitana a favor del Ministerio de Salud, ocupados por diversos hospitales e institutos nacionales de salud, de acuerdo al siguiente detalle:

(...)

**Artículo 1.- Transferencia de Titularidad**

*Autorizar, con fines asistenciales de salud, la transferencia a título gratuito de la titularidad de los inmuebles de propiedad de la Sociedad de Beneficencia de Lima Metropolitana a favor del Ministerio de Salud, que se encuentran ocupados por el Hospital Nacional Arzobispo Loayza, el Hospital Nacional Dos de Mayo, el Hospital Hermilio Valdizán, el Instituto Nacional Materno Perinatal, el Instituto Nacional de Ciencias Neurológicas y parte del predio que ocupa el Instituto Nacional de Salud del Niño; según el siguiente detalle:*

HOSPITALES O INSTITUTOS	ÁREA (m <sup>2</sup> )	UBICACIÓN	OBSERVACIONES
Hospital Nacional Arzobispo Loayza	63,090.27	Av. Alfonso Ugarte N° 848	Lote 1: 3,274.00 m <sup>2</sup> , Asiento 1, Folio 249, Tomo 73 del Registro de Predios de la IX Zona Registral. En proceso de Saneamiento. Lote 2: 5,738.42 m <sup>2</sup> , Ficha Registral N° 1661838 del Registro de Predios de la IX Zona Registral. En proceso de Saneamiento. Lote 3: 54,077.85 m <sup>2</sup> . En proceso de Saneamiento.
Hospital Nacional Dos de Mayo	54,226.44	Parque Historia de la Medicina Peruana s/n Cuadra 13 Av. Grau Carretera Central	Asiento 2, Fojas 43, Tomo 268. En proceso de Saneamiento.
Hospital Hermilio Valdizán	50,974.00	Km. 3.5, Santa Anita Ate - Vitarte	Asientos 1 y 2, Fojas 13, Tomo 1007. Ficha N° 44110 En proceso de Saneamiento.

<sup>38</sup> Véase el siguiente enlace: <https://vlex.com.pe/vid/gratuito-ocupados-hospitales-institutos-42212198>

			Fojas 185, Tomo 270 Asiento 8, Fojas 235 Tomo 238 Asiento 1, Fojas 139, Tomo 271
Instituto Nacional Materno Perinatal	16,522.16	Miró Quesada Nº 941 Lima Cercado	Fojas 141, Tomo 56 Fojas 473, Tomo 255 Fojas 423, Tomo 53 Fojas 467, Tomo 255 En proceso de Saneamiento. Asiento 1, Fojas 369, Tomo 264
Instituto Nacional de Ciencias Neurológicas	20,544.00	Jr. Ancash Nº 1271 Barrios Altos Cercado	Fojas 309, Tomo 74 En proceso de Saneamiento. Saldo de área del Lote 1 del Fundo Desamparados Inscrito en Fojas 163, Tomo 55 del Registro de Predios de la IX Zona Registral. En proceso de Saneamiento.
Instituto Nacional de Salud del Niño	8,518.90	Av. Brasil Nº 600	

**Artículo 2.- Reversión**

En caso el Ministerio de Salud no destine los inmuebles indicados, a la finalidad para la cual son transferidos, revertirá la titularidad de los mismos a la Sociedad de Beneficencia de Lima Metropolitana.

**Artículo 3.- Saneamiento físico Legal**

El Ministerio de Salud se encargará de la conclusión del proceso de saneamiento físico legal de los inmuebles a favor de la Sociedad de Beneficencia de Lima Metropolitana a que se refiere el Artículo 1 de la presente Resolución, para lo cual esta última brindará la información necesaria. El Ministerio de Salud, previo a la transferencia de los inmuebles descritos en el Artículo 1 de la presente Resolución, efectuará el pago de las deudas pendientes que por todo concepto presenten dichos inmuebles (incluyendo impuesto predial y arbitrios, de ser el caso).

**Artículo 4.- Comisión de Transferencia**

A fin de materializar la transferencia de los predios comprendidos en la presente Resolución, se conformará una Comisión que estará integrada por:

- Un representante del Ministro de Salud; quien la presidirá,
- Un representante de la Ministra de la Mujer y Desarrollo Social,
- Un representante del Presidente del Directorio de la Sociedad de Beneficencia de Lima Metropolitana; y,
- Un representante del Programa Integral Nacional para el Bienestar Familiar (INABIF).

La referida Comisión, se encargará de realizar las acciones conducentes a lograr la inscripción de las transferencias de los bienes inmuebles, a favor del Ministerio de Salud, en las Oficinas de las Zonas Registrales respectivas.

**Artículo 5.- Compensación**

El Ministerio de Salud, dispondrá que los Establecimientos de Salud de las Direcciones de Salud de las provincias de Lima y Callao, otorguen prestaciones integrales de salud con carácter permanente a las niñas, niños, adolescente, adultos y adultos mayores de los albergues administrados por la Sociedad de Beneficencia de Lima Metropolitana y del Programa Integral Nacional para el Bienestar Familiar.

**Artículo 6.- Refrendo**

La presente Resolución Suprema será refrendada por la Ministra de la Mujer y Desarrollo Social y el Ministro de Salud.

(...)<sup>39</sup> (el subrayado es nuestro).

<sup>39</sup> Véase el siguiente enlace: <https://vlex.com.pe/vid/gratuito-ocupados-hospitales-institutos-42212198>

#### 4. LEYES DE NATURALEZA DECLARATIVA

El inciso 1) del artículo 102° de la Constitución Política del Estado<sup>40</sup> dispone como atribución del Congreso de la República "(...) *Dar leyes y resoluciones legislativas, así como interpretar, modificar o derogar las existentes (...)*"; entre ellas, las denominadas leyes declarativas.

Aquí corresponde señalar que ni la Constitución ni el Reglamento del Congreso o la jurisprudencia del Tribunal Constitucional dividen las leyes en declarativas o constitutivas u otras; es decir, no existe una división como fuente normativa (de rango legal o constitucional) que determine qué son las normas declarativas y cuáles son sus efectos jurídicos en el ordenamiento jurídico peruano vigente<sup>41</sup>.

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 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<sup>42</sup>.

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<sup>43</sup>. 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<sup>44</sup>; en concordancia con lo señalado por Marcial Rubio Correa<sup>45</sup>, al expresar que "*(...) existen normas jurídicas declarativas que tienen particularidad excepcional de carecer de un supuesto explícito, pero que mantienen vigencia y obligatoriedad, en muchos casos, contribuyen verdaderos principios generales del derecho (...)*" (el subrayado es nuestro); y por Iván Castro Patiño<sup>46</sup>, 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).

<sup>40</sup> Véase el siguiente enlace: <https://www.congreso.gob.pe/Docs/files/constitucion/constitucion-noviembre2022.pdf>.

<sup>41</sup> Véase el siguiente enlace: [https://wb2server.congreso.gob.pe/spley-portal-service/archivo/MIMxMTY=/pdf/DIC\\_041](https://wb2server.congreso.gob.pe/spley-portal-service/archivo/MIMxMTY=/pdf/DIC_041)

<sup>42</sup> Véase el siguiente enlace: <https://wb2server.congreso.gob.pe/spley-portal-service/archivo/MIMSNik=/pdf/UNANIMIDAD%20P1%20298>

<sup>43</sup> Véase el siguiente enlace: <https://wb2server.congreso.gob.pe/spley-portal-service/archivo/MIMSNik=/pdf/UNANIMIDAD%20P1%20298>

<sup>44</sup> Véase el siguiente enlace: <https://wb2server.congreso.gob.pe/spley-portal-service/archivo/MIMSNik=/pdf/UNANIMIDAD%20P1%20298>

<sup>45</sup> RUBIO, Marcial. *El Sistema Jurídico, Introducción al Derecho*. Lima. Fondo Editorial Pontificia Universidad Católica del Perú. 2015, pág. 90.

<sup>46</sup> Véase el siguiente enlace: <https://www.certeidh.or.cr/tablas/27230.pdf>

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

En primer lugar, cabe señalar que *necesidad pública* es el "(...) conjunto de medidas que redundan en beneficio, ventaja o utilidad a favor de la ciudadanía; por ejemplo, la realización de obras públicas. En puridad, esto hace referencia a las acciones que el Estado realiza en el campo de la construcción de infraestructura que luego pone al servicio de la población (...) "<sup>47</sup> (el subrayado es nuestro); por lo tanto, al pretenderse el saneamiento físico legal de los bienes inmuebles de propiedad de las Sociedades de Beneficencia que se encuentren ocupados por establecimientos de salud en favor del Ministerio de Salud o gobiernos regionales a nivel nacional, según corresponda, 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 (...) "<sup>48</sup> (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<sup>49</sup>.

Es así que, la emisión -aprobación y publicación- de leyes declarativas responde a la finalidad<sup>50</sup> 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, *el saneamiento físico-legal de bienes inmuebles*, entre otras situaciones, actos o priorización de determinadas circunstancias que merezcan la atención urgente por parte del Estado<sup>51</sup>.

Por otro lado, es importante mencionar también el Informe N° 036-2013-JUS/DNAJ<sup>52</sup>, 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

<sup>47</sup> GARCÍA TOMA, Víctor. Análisis sistemático de la Constitución Peruana de 1993, Tomo II, págs. 140-141.

<sup>48</sup> 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,estata%20y%20un%20concepto%20ur%C3%ADdico>

<sup>49</sup> Véase el siguiente enlace: [https://wb2server.congreso.gob.pe/splev-portal-service/archivo/NjE5Mzk=/pdf/PL%201416%20Y%203558%20\(UJ](https://wb2server.congreso.gob.pe/splev-portal-service/archivo/NjE5Mzk=/pdf/PL%201416%20Y%203558%20(UJ)

<sup>50</sup> Véase el siguiente enlace: <https://wb2server.congreso.gob.pe/splev-portal-service/archivo/MzM4NzI=/pdf/MAYOR%C3%8DA%20PL%20779>

<sup>51</sup> Véase el siguiente enlace: <https://wb2server.congreso.gob.pe/splev-portal-service/archivo/MzM4NzI=/pdf/MAYOR%C3%8DA%20PL%20779>

<sup>52</sup> Véase el siguiente enlace: [https://www2.congreso.gob.pe/sicr/cendocbib/ron.5\\_uibd.nsf/8553EFCBCE324F6C6D52581CCD06EE98C/\\$FILE/Informe\\_Legal\\_N%C2%BB\\_036-2013-JUS-DNAJ.pdf](https://www2.congreso.gob.pe/sicr/cendocbib/ron.5_uibd.nsf/8553EFCBCE324F6C6D52581CCD06EE98C/$FILE/Informe_Legal_N%C2%BB_036-2013-JUS-DNAJ.pdf)



propuesta de Ley es declarar de necesidad pública e interés nacional el saneamiento físico legal de los bienes inmuebles de propiedad de las Sociedades de Beneficencia que se encuentren ocupados por establecimientos de salud en favor del Ministerio de Salud o gobiernos regionales a nivel nacional, según corresponda; en concordancia con la normativa vigente y la Constitución Política del Estado.

Aquí 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. (...)”<sup>59</sup> (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.

Respecto a cerrar las brechas, debemos tener presente que, al 2022, 8,577 establecimientos del primer nivel de atención se encontraban en mal estado<sup>60</sup>. En tanto, 241 de los 247 hospitales del país tampoco cumplían condiciones mínimas de infraestructura y equipamiento<sup>61</sup>. En otras palabras, el 97% de postas y hospitales carecía de instalaciones adecuadas a nivel nacional<sup>62</sup>.

Además, de acuerdo con el documento denominado "*Diagnóstico de Brechas de Infraestructura y Equipamiento del Sector Salud*"<sup>63</sup>, los establecimientos de salud presentaban, en dicho año, el siguiente estado situacional:

**CUADRO N° 02**  
**POBLACIÓN ASEGURADA ADSCRITA, SEGÚN NIVEL DE ATENCIÓN, TERCER TRIMESTRE 2021**<sup>64</sup>

Nivel de atención	Población asegurada - EsSalud		
	Femenino	Masculino	Total
Primer Nivel	3,472,082	3,602,138	7,074,220
Segundo Nivel	2,309,879	2,382,931	4,692,828
Total	5,781,979	5,985,069	11,767,048

FUENTE: EsSalud

<sup>58</sup> Véase el siguiente enlace: <https://busquedas.elperuano.pe/normaslegales/ley-que-declara-de-necesidad-publica-e-interes-nacional-la-l-ley-n-31682-2150239-1/>  
Sentencia del Tribunal Constitucional recaído en el Expediente N° 2945-2003-AA/TC de fecha 20 de abril de 2004. Véase el siguiente enlace: <https://tc.gob.pe/jurisprudencia/2004/02945-2003-AA.pdf>

<sup>60</sup> Véase el siguiente enlace: <https://elcomercio.pe/peru/minsa-el-97-de-postas-de-salud-y-hospitales-del-pais-carece-de-instalaciones-adecuadas-salud-uci-ministerio-de-salud-covid-19-coronavirus-ecdata-noticia/?ref=ecr>

<sup>61</sup> Véase el siguiente enlace: <https://elcomercio.pe/peru/minsa-el-97-de-postas-de-salud-y-hospitales-del-pais-carece-de-instalaciones-adecuadas-salud-uci-ministerio-de-salud-covid-19-coronavirus-ecdata-noticia/?ref=ecr>

<sup>62</sup> Véase el siguiente enlace: <https://elcomercio.pe/peru/minsa-el-97-de-postas-de-salud-y-hospitales-del-pais-carece-de-instalaciones-adecuadas-salud-uci-ministerio-de-salud-covid-19-coronavirus-ecdata-noticia/?ref=ecr>

<sup>63</sup> Véase el siguiente enlace: <https://www.minsa.gob.pe/Recursos/OTRANS/08Proyectos/2022/diagnostico-brechas-infraestructura-sector-salud-2022.pdf>

<sup>64</sup> Véase el siguiente enlace: <https://www.minsa.gob.pe/Recursos/OTRANS/08Proyectos/2022/diagnostico-brechas-infraestructura-sector-salud-2022.pdf>

**CUADRO N° 03**  
**ESTABLECIMIENTOS DE SALUD DEL PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN DEL**  
**SECTOR PÚBLICO 2021<sup>65</sup>**

Institución Responsable	Categoría del Establecimiento de Salud				Total	Porcentaje
	I-1	I-2	I-3	I-4		
ESSALUD	2	163	122	24	311	3.50%
GOBIERNO REGIONAL	4310	2042	1141	280	7,773	87.62%
INPE	15	31	8		54	0.60%
MINSA	5	156	198	35	394	4.39%
MUNICIPALIDAD DISTRITAL	3	14	15		32	0.32%
MUNICIPALIDAD PROVINCIAL		1	38		39	0.43%
SANIDAD DE LA FUERZA AEREA DEL PERU	2	14	7	2	25	0.30%
SANIDAD DE LA MARINA DE GUERRA DEL PERU	11	23	3	2	39	0.44%
SANIDAD DE LA POLICIA NACIONAL DEL PERU	6	35	34	1	76	0.89%
SANIDAD DEL EJERCITO DEL PERU	28	85	12	8	133	1.48%
<b>Total</b>	<b>4382</b>	<b>2564</b>	<b>1578</b>	<b>352</b>	<b>8,876</b>	<b>100.00%</b>
<b>Porcentaje</b>	<b>49.37%</b>	<b>28.89%</b>	<b>17.78%</b>	<b>3.97%</b>	<b>100.00%</b>	

Fuente: RENIPRESS en Portal Institucional de SUSALUD. Diciembre de 2021.

**CUADRO N° 04**  
**ESTABLECIMIENTOS DE SALUD DEL PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN CON**  
**CAPACIDAD INSTALADA INADECUADA POR CIRCUNSCRIPCIÓN**  
**DEPARTAMENTAL 2021<sup>66</sup>**

Departamento	Total de establecimientos de salud (ES)	Valor Proyectado de ESI *		Valor Logrado de ESI	
		ESI Nominal	ESI Porcentual	ESI Nominal	ESI Porcentual
AMAZONAS	490	481	98%	480	97.96%
ANCASH	424	400	94%	413	97.41%
APURIMAC	397	367	92%	383	96.47%
AREQUIPA	293	287	98%	290	98.98%
AYACUCHO	413	330	80%	361	87.41%
CAJAMARCA	874	849	97%	865	98.97%
CALLAO	84	83	99%	84	100.00%
CUSCO	375	349	93%	355	94.67%
HUANCAVELICA	417	398	95%	406	97.36%
HUANUCO	338	323	96%	328	97.04%
ICA	165	164	99%	165	100.00%
JUNIN	536	526	98%	531	99.07%
LA LIBERTAD	332	314	95%	318	95.78%
LAMBAYEQUE	199	198	99%	199	100.00%
LIMA	851	842	99%	846	99.41%
LORETO	458	449	98%	456	99.56%
MADRE DE DIOS	99	97	98%	99	100.00%
MOQUEGUA	70	69	99%	69	98.57%
PASCO	269	265	99%	267	99.26%
PIURA	448	431	96%	436	97.32%
PUNO	487	459	94%	471	96.71%
SAN MARTIN	390	370	95%	383	98.21%
TACNA	98	98	100%	98	100.00%
TUMBES	56	52	93%	54	96.43%
UCAYALI	220	220	100%	220	100.00%
<b>TOTAL</b>	<b>8783</b>	<b>8421</b>	<b>96%</b>	<b>8577</b>	<b>97.65%</b>

Fuente: RENIPRESS, noviembre 2021. Banco de Inversiones. Elaboración: OPMI-MINSA.

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

<sup>65</sup> Véase el siguiente enlace: <https://www.minsa.gob.pe/Recursos/OTRANS/08Proyectos/2022/diagnostico-brechas-infraestructura-sector-salud-2022.pdf>

<sup>66</sup> Véase el siguiente enlace: <https://www.minsa.gob.pe/Recursos/OTRANS/08Proyectos/2022/diagnostico-brechas-infraestructura-sector-salud-2022.pdf>

**CUADRO N° 05**  
**HOSPITALES DEL SEGUNDO Y TERCER NIVEL DE ATENCIÓN 2021<sup>67</sup>**

Departamento	Categoría de los Hospitales						Total
	II-1	II-2	II-E	III-1	III-2	III-E	
AMAZONAS	7	1					8
ANCASH	9	3					12
APURIMAC	3	3					6
AREQUIPA	6		2	3	1		12
AYACUCHO	7	1	2				10
CAJAMARCA	8	2	1				11
CALLAO	1	2	1	3			7
CUSCO	5		2	3			10
HUANCAVELICA	4	1					5
HUANUCO	2	2	1				5
ICA	7	2					9
JUNIN	7	2	1	1		2	13
LA LIBERTAD	22	1	1	3	2	1	30
LAMBAYEQUE	3	1		2			6
LIMA	16	12	4	12	10	4	58
LORETO	4	1		2			7
MADRE DE DIOS	2						2
MOQUEGUA	3	1					4
PASCO	4	1	1				6
PIURA	4	2	1	1			8
PUNO	9	4	1				14
SAN MARTIN	5	1	4				10
TACNA		2					2
TUMBES	2	1					3
UCAYALI		3					3
<b>Total</b>	<b>140</b>	<b>49</b>	<b>22</b>	<b>30</b>	<b>13</b>	<b>7</b>	<b>261</b>

Fuente: RENIPRESS, diciembre 2021

**CUADRO N° 06**  
**HOSPITALES CON CAPACIDAD INSTALADA INADECUADA POR DEPARTAMENTO**  
**2021<sup>68</sup>**

Departamento	Cantidad total de hospitales (HOS)	Valor Proyectado de HOSI *		Valor Logrado de HOSI	
		HOSI Nominal	HOSI Porcentual	HOSI Nominal	HOSI Porcentual
AMAZONAS	8	8	100%	8	100.00%
ANCASH	12	11	92%	12	100.00%
APURIMAC	6	6	100%	6	100.00%
AREQUIPA	11	11	100%	11	100.00%
AYACUCHO	10	9	90%	10	100.00%
CAJAMARCA	11	11	100%	11	100.00%
CALLAO	7	7	100%	7	100.00%
CUSCO	10	10	100%	10	100.00%
HUANCAVELICA	5	5	100%	5	100.00%
HUANUCO	5	5	100%	5	100.00%
ICA	9	8	89%	8	88.89%
JUNIN	13	12	92%	12	92.31%
LA LIBERTAD	28	27	96%	27	96.43%
LAMBAYEQUE	6	6	100%	6	100.00%
LIMA	47	47	100%	47	100.00%
LORETO	7	6	86%	6	85.71%
MADRE DE DIOS	2	2	100%	2	100.00%
MOQUEGUA	4	3	75%	4	100.00%
PASCO	6	6	100%	6	100.00%
PIURA	7	7	100%	7	100.00%
PUNO	15	14	93%	15	100.00%
SAN MARTIN	10	6	60%	8	80.00%
TACNA	2	2	100%	2	100.00%
TUMBES	3	2	67%	3	100.00%
UCAYALI	3	3	100%	3	100.00%
<b>TOTAL</b>	<b>247</b>	<b>234</b>	<b>95%</b>	<b>241</b>	<b>97.57%</b>

Fuente: RENIPRESS, diciembre 2021. Banco de Inversiones.

Elaboración: OPMI-MINSA.

\* HOSI: Hospitales con capacidad instalada inadecuada

<sup>67</sup> Véase el siguiente enlace: <https://www.minsa.gob.pe/Recursos/OTRANS/08Proyectos/2022/diagnostico-brechas-infraestructura-sector-salud-2022.pdf>

<sup>68</sup> Véase el siguiente enlace: <https://www.minsa.gob.pe/Recursos/OTRANS/08Proyectos/2022/diagnostico-brechas-infraestructura-sector-salud-2022.pdf>

**CUADRO N° 07**  
**INDICADORES: PORCENTAJE DE ESTABLECIMIENTOS DE SALUD POR IMPLEMENTAR<sup>69</sup>**

INDICADOR	VALOR AÑO 2021
<b>Porcentaje de nuevos establecimientos de salud del primer nivel de atención por implementar</b>	<b>44%</b>
Nuevos establecimientos de salud del primer nivel de atención por implementar	1791
Cantidad óptima de establecimientos de salud del primer nivel de atención	4041
<b>Porcentaje de Nuevos Hospitales por implementar</b>	<b>41%</b>
Cantidad de nuevos hospitales por implementar	156
Cantidad óptima de hospitales	383

FUENTE: OPMI MINSa, RENIPRESS diciembre 2020.

**CUADRO N° 08**  
**INDICADORES DE BRECHA DE INFRAESTRUCTURA Y EQUIPAMIENTO DEL SECTOR SALUD 2021<sup>70</sup>**

Indicador de Brecha	Valor Proyectado		Valor Logrado	
	Nominal	Porcentaje	Nominal	Porcentaje
1. Porcentaje de establecimientos de salud del primer nivel de atención con capacidad instalada inadecuada	8421	96%	8577	97.65%
2. Porcentaje de nuevos establecimientos de salud del primer nivel de atención por implementar	1791	44%	1788	44.25%
3. Porcentaje de hospitales con capacidad instalada inadecuada	234	95%	241	97.57%
4. Porcentaje de nuevos hospitales por implementar	156	41%	156	40.73%
5. Porcentaje de institutos especializados con capacidad instalada inadecuada	10	77%	10	77%
6. Porcentaje de laboratorios del Instituto Nacional de Salud con capacidad instalada inadecuada	39	95%	39	95%
7. Porcentaje de laboratorios regionales de salud pública con capacidad instalada inadecuada	23	96%	23	96%
8. Porcentaje de centros de promoción y vigilancia comunal requeridos	1393	69%	1393	69%
9. Porcentaje de sedes administrativas con inadecuado Índice de ocupación	898	79%	898	79%
10. Porcentaje de sistemas de información de salud que no funcionan adecuadamente	159	76%	159	76%

Fuente: RENIPRESS, Banco de Inversiones. Elaboración: OPMI-MINSa.

<sup>69</sup> Véase el siguiente enlace: <https://www.minsa.gob.pe/Recursos/OTRANS/08Proyectos/2022/diagnostico-brechas-infraestructura-sector-salud-2022.pdf>

<sup>70</sup> Véase el siguiente enlace: <https://www.minsa.gob.pe/Recursos/OTRANS/08Proyectos/2022/diagnostico-brechas-infraestructura-sector-salud-2022.pdf>

**CUADRO N° 09**  
**PROYECCIÓN DE LA BRECHA DE ESTABLECIMIENTOS DE SALUD DEL PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN CON CAPACIDAD INSTALADA INADECUADA<sup>71</sup>**

DEPARTAMENTO	ES (Total de establecimientos de salud)	BRECHA AÑO 2023		BRECHA AÑO 2024		BRECHA AÑO 2025	
		ESI	%ESI	ESI	%ESI	ESI	%ESI
AMAZONAS	490	472	96.33%	452	92.24%	448	91.43%
ANCASH	424	402	94.81%	393	92.69%	392	92.45%
APURIMAC	397	366	92.19%	349	87.91%	345	86.90%
AREQUIPA	293	279	95.22%	269	91.81%	267	91.13%
AYACUCHO	413	332	80.39%	317	76.76%	313	75.79%
CAJAMARCA	874	840	96.11%	815	93.25%	799	91.42%
CALLAO	84	80	95.24%	79	94.05%	77	91.67%
CUSCO	375	342	91.20%	324	86.40%	324	86.40%
HUANCAVELICA	417	376	90.17%	358	85.85%	351	84.17%
HUANUCO	338	319	94.38%	307	90.83%	298	88.17%
ICA	165	163	98.79%	161	97.58%	161	97.58%
JUNIN	536	519	96.83%	499	93.10%	491	91.60%
LA LIBERTAD	332	299	90.06%	291	87.65%	289	87.05%
LAMBAYEQUE	199	195	97.99%	191	95.98%	189	94.97%
LIMA	851	830	97.53%	818	96.12%	818	96.12%
LORETO	458	438	95.63%	414	90.39%	409	89.30%
MADRE DE DIOS	99	99	100.00%	96	96.97%	93	93.94%
MOQUEGUA	70	67	95.71%	62	88.57%	60	85.71%
PASCO	269	258	95.91%	257	95.54%	257	95.54%
PIURA	448	422	94.20%	418	93.30%	414	92.41%
PUNO	487	455	93.43%	434	89.12%	433	88.91%
SAN MARTIN	390	375	96.15%	364	93.33%	361	92.56%
TACNA	98	94	95.92%	93	94.90%	90	91.84%
TUMBES	56	50	89.29%	47	83.93%	47	83.93%
UCAYALI	220	214	97.27%	212	96.36%	211	95.91%
<b>TOTAL PERÚ</b>	<b>8783</b>	<b>8286</b>	<b>94.34%</b>	<b>8020</b>	<b>91.31%</b>	<b>7937</b>	<b>90.37%</b>

Fuente: Consulta de Cartera de PMI. Elaboración: OPMI-MINSA.

<sup>71</sup> Véase el siguiente enlace: <https://www.minsa.gob.pe/Recursos/OTRANS/08Proyectos/2022/diagnostico-brechas-infraestructura-sector-salud-2022.pdf>

**CUADRO N° 10**  
**PROYECCIÓN DE LA BRECHA DE NUEVOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD DEL**  
**PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN POR IMPLEMENTAR<sup>72</sup>**

DEPARTAMENTO	OP (Cantidad óptima de ES del PNA)	BRECHA AÑO 2023		BRECHA AÑO 2024		BRECHA AÑO 2025	
		NES	%NES	NES	%NES	NES	%NES
AMAZONAS	44	9	20.45%	9	20.45%	9	20.45%
ANCASH	126	59	46.83%	59	46.83%	59	46.83%
APURIMAC	46	6	13.04%	6	13.04%	6	13.04%
AREQUIPA	186	68	36.56%	67	36.02%	66	35.48%
AYACUCHO	63	18	28.57%	18	28.57%	18	28.57%
CAJAMARCA	172	51	29.65%	50	29.07%	50	29.07%
CALLAO	150	77	51.33%	77	51.33%	77	51.33%
CUSCO	161	53	32.92%	53	32.92%	53	32.92%
HUANCAVELICA	29	6	20.69%	6	20.69%	6	20.69%
HUANUCO	84	27	32.14%	27	32.14%	26	30.95%
ICA	129	51	39.53%	51	39.53%	51	39.53%
JUNIN	160	52	32.50%	52	32.50%	51	31.88%
LA LIBERTAD	250	110	44.00%	109	43.60%	109	43.60%
LAMBAYEQUE	176	91	51.70%	90	51.14%	90	51.14%
LIMA	1,399	835	59.69%	834	59.61%	832	59.47%
LORETO	127	34	26.77%	33	25.98%	33	25.98%
MADRE DE DIOS	23	6	26.09%	6	26.09%	6	26.09%
MOQUEGUA	21	5	23.81%	5	23.81%	5	23.81%
PASCO	32	5	15.63%	5	15.63%	5	15.63%
PIURA	263	97	36.88%	96	36.50%	95	36.12%
PUNO	140	40	28.57%	40	28.57%	40	28.57%
SAN MARTIN	108	46	42.59%	46	42.59%	46	42.59%
TACNA	44	16	36.36%	16	36.36%	16	36.36%
TUMBES	32	8	25.00%	7	21.88%	7	21.88%
UCAYALI	76	21	27.63%	21	27.63%	21	27.63%
<b>TOTAL PERÚ</b>	<b>4041</b>	<b>1783</b>	<b>44.12%</b>	<b>1777</b>	<b>43.97%</b>	<b>1772</b>	<b>43.85%</b>

Fuente: Consulta de Cartera de PMI. Elaboración: OPMI-MINSA.

<sup>72</sup> Véase el siguiente enlace: <https://www.minsa.gob.pe/Recursos/OTRANS/DSProyectos/2022/diagnostico-brechas-infraestructura-sector-salud-2022.pdf>

**CUADRO N° 11**  
**PROYECCIÓN DE LA BRECHA DE HOSPITALES CON CAPACIDAD INSTALADA**  
**INADECUADA<sup>73</sup>**

DEPARTAMENTO	HOS (Cantidad total de hospitales)	BRECHA AÑO 2023		BRECHA AÑO 2024		BRECHA AÑO 2025	
		HOSI	%HOSI	HOSI	%HOSI	HOSI	%HOSI
AMAZONAS	8	8	100.00%	8	100.00%	8	100.00%
ANCASH	12	11	91.67%	11	91.67%	10	83.33%
APURIMAC	6	6	100.00%	6	100.00%	5	83.33%
AREQUIPA	11	10	90.91%	10	90.91%	10	90.91%
AYACUCHO	10	8	80.00%	8	80.00%	8	80.00%
CAJAMARCA	11	9	81.82%	9	81.82%	9	81.82%
CALLAO	7	7	100.00%	7	100.00%	7	100.00%
CUSCO	10	8	80.00%	8	80.00%	8	80.00%
HUANCAVELICA	5	5	100.00%	5	100.00%	4	80.00%
HUANUCO	5	3	60.00%	3	60.00%	3	60.00%
ICA	9	4	44.44%	4	44.44%	4	44.44%
JUNIN	13	9	69.23%	6	46.15%	5	38.46%
LA LIBERTAD	28	26	92.86%	25	89.29%	20	71.43%
LAMBAYEQUE	6	6	100.00%	6	100.00%	6	100.00%
LIMA	47	46	97.87%	46	97.87%	46	97.87%
LORETO	7	5	71.43%	5	71.43%	5	71.43%
MADRE DE DIÓS	2	2	100.00%	2	100.00%	2	100.00%
MOQUEGUA	4	2	50.00%	2	50.00%	2	50.00%
PASCO	6	5	83.33%	5	83.33%	5	83.33%
PIURA	7	6	85.71%	6	85.71%	6	85.71%
PUNO	15	13	86.67%	13	86.67%	11	73.33%
SAN MARTIN	10	5	50.00%	5	50.00%	4	40.00%
TACNA	2	2	100.00%	2	100.00%	2	100.00%
TUMBES	3	2	66.67%	2	66.67%	2	66.67%
UCAYALI	3	3	100.00%	3	100.00%	3	100.00%
<b>TOTAL</b>	<b>247</b>	<b>211</b>	<b>85.43%</b>	<b>207</b>	<b>83.81%</b>	<b>195</b>	<b>78.95%</b>

Fuente: Consulta de Cartera de PMI. Elaboración: OPMI-MINSA.

Esta situación de infraestructura inadecuada y precaria en el Sector Salud, termina traducéndose en una deficiente atención al paciente que, en algunos casos, podría generar muertes que deberían ser evitadas (tales como: mortalidad materna, mortalidad infantil, desnutrición crónica infantil, cáncer, etc.); prueba de ello, es que en la ENAHO 2020<sup>74</sup>, 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<sup>75</sup>; cifras que se buscan revertir con la presente propuesta de ley.

<sup>73</sup> Véase el siguiente enlace: <https://www.minsa.gob.pe/Recursos/OTRANS/08Proyectos/2022/diagnostico-brechas-infraestructura-sector-salud-2022.pdf>

<sup>74</sup> Véase el siguiente enlace: <https://www.comexperu.org.pe/upload/articles/reportes/informe-calidad-001.pdf>

<sup>75</sup> Los establecimientos públicos del primer nivel se caracterizan por una infraestructura y equipamiento limitados, y con poca disponibilidad de atención especializada, que no hace posible atender las necesidades de salud de la población. Véase el siguiente enlace: <https://www.comexperu.org.pe/upload/articles/reportes/informe-calidad-001.pdf>

Por ello, en el artículo 2° se declara de necesidad pública e interés nacional el saneamiento físico legal de los bienes inmuebles de propiedad de las Sociedades de Beneficencia que se encuentren ocupados por establecimientos de salud en favor del Ministerio de Salud o gobiernos regionales a nivel nacional, según corresponda; a fin de optimizar la prestación de servicios de salud y fortalecer el sistema de salud nacional, garantizando el derecho de acceso a la salud de manera oportuna, continua, accesible, de calidad y gratuita.

Esto con la finalidad de garantizar la continuidad y la calidad de los servicios de salud a los pacientes y a la ciudadanía; priorizándose futuras intervenciones, tales como: construir, ampliar o remodelar dichos centros hospitalarios; así como optimizar la gestión de inversión del Sector Salud, favoreciendo el ordenamiento de las necesidades y requerimientos, como medio para una atención de salud satisfactoria a la población en general, con especial énfasis de aquellos que se encuentran en pobreza y pobreza extrema.

En cuanto a su alcance, en el artículo 3° se dispone que la declaratoria a que se refiere el artículo precedente, comprende la transferencia de la propiedad de los bienes inmuebles de las Sociedades de Beneficencia en favor del Ministerio de Salud o gobierno regional competente, según corresponda, hasta su inscripción en el Registro de Propiedad Inmueble de la Superintendencia Nacional de los Registros Públicos; con cargo al pliego institucional de cada entidad pública comprometida, sin requerir recursos adicionales del Tesoro Público.

Igualmente, se exonera de los gastos registrales necesarios para la inscripción de los predios en favor del Ministerio de Salud o gobiernos regionales competente, de corresponder.

Al respecto, corresponde señalar que el acceso a los servicios de salud, con puntos de atención y una progresión de servicios de calidad, permitirá que la ciudadanía muestre confianza en el sistema y los servicios ofrecidos a nivel nacional, incluyendo atributos como asequibilidad, conveniencia y seguridad, en un marco de atención preventiva, recuperativa y de rehabilitación de la salud.

Pues, a la fecha, el acceso a una atención oportuna al ciudadano no responde a las necesidades de la ciudadanía en general, con prestaciones de baja calidad técnica, uso irracional e ineficiente de los recursos disponibles, incremento innecesario de los costos de producción, y una baja satisfacción del usuario y usuaria por los servicios recibidos<sup>76</sup>.

Esto en concordancia con la Política Nacional Multisectorial de Salud al 2030 (PNMS) denominada "Perú, País Saludable", aprobada por Decreto Supremo N° 026-2020-SA<sup>77</sup>, publicado con fecha 24 de agosto de 2020, la cual fue

<sup>76</sup> Organización Panamericana de la Salud O. La Renovación de la Atención Primaria de Salud en las Américas. Serie N°4 Redes Integradas de Servicios de Salud. OPS, 2010.  
Véase el siguiente enlace: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/normas-legales/1113419-026-2020-sa>

<sup>77</sup> Véase el siguiente enlace: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/normas-legales/1113419-026-2020-sa>

formulada de forma consensuada con los sectores responsables de intervenir en los determinantes sociales de salud priorizados y con los Gobiernos Regionales y Locales, que gestionan los servicios de salud en sus respectivas jurisdicciones, estableciendo que uno de los problemas a resolver es que "(...) los establecimientos públicos del primer nivel se caracterizan por una infraestructura y equipamiento limitados, y con poca disponibilidad de atención especializada, que no hace posible atender las necesidades de salud de la población. (...)"><sup>78</sup>; a efectos de priorizar los cuidados y atenciones de salud que reciben las personas, familias y comunidades a lo largo de su vida y las intervenciones sobre los determinantes sociales de salud, basado en el enfoque de "Cuidado Integral por Curso de Vida", los principios del derecho y equidad en salud, la atención primaria de la salud (APS), la determinación social de la salud, la gestión territorial, la Política de Igualdad de Género, la Política Sectorial de Salud Intercultural y la Política Nacional de Gestión ante Desastres<sup>79</sup>, entre otros.

Aquí corresponde señalar que esta propuesta también nace en atención a la Carta N° 052-CMP/CR VIII-2023-D, de fecha 31 de enero 2023, remitida por el Consejo Regional VIII - Chiclayo del Colegio Médico del Perú, quienes solicitaron que los terrenos que pertenecen a la Beneficencia y están en posesión de los Establecimientos de Salud puedan ser transferidos al Ministerio de Salud, a través de una iniciativa legislativa; de acuerdo al siguiente detalle:



**COLEGIO MÉDICO DEL PERÚ**  
CONSEJO REGIONAL VIII - CHICLAYO

---

"Año de la unidad, la paz y el desarrollo"

Chiclayo, 31 de enero del 2023

**UNIDAD DIRECTIVA**  
2023 - 2024

Dr. Ronald José Apolero Naranjo  
DECANO

Dr. Edwin Roberto Rivas Tafel  
SECRETARIO

Dr. Iván Andrés Díaz González  
TESORERO

Dr. Christian Enrique Alva Pareda  
VOCAL

Dr. Alexander García Guerrero  
VOCAL

Dr. Pablo Justicabamba Salazar  
AGENCIADO I

Dr. Franco Santos Ramírez Ramírez  
AGENCIADO II

**CARTA N° 052-CMP/CR VIII-2023-D**

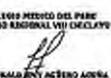
Señora  
**ELVA EDHIT JULÓN IRIGOIN**  
Presidenta de la Comisión de Salud y Población  
Cúcuta -

De nuestra especial consideración:

Reciba el saludo institucional de la Junta Directiva del Consejo Regional VIII - Chiclayo del Colegio Médico del Perú, y a la vez, nuestra Propuesta es que los terrenos que pertenecen a la Beneficencia y están en posesión de los Establecimientos de Salud por muchos años se trabajen como Proyecto de Ley para que se transfieran totalmente al Ministerio de Salud y se pueda hacer proyectos de inversión y mejorar la infraestructura y equipamiento para un mejor servicio a la comunidad.

Agradeciendo la atención a la presente y esperando contar con su apoyo para hacer realidad nuestra petición que beneficiara a nuestra población Lambayecana, nos suscribimos de Usted atentísimos los señalamientos de nuestra mayor consideración y estima.

Atentamente,



Dr. RONALDO JOSÉ APOLERO NARANJO  
DECANO REGIONAL



Dr. FRANKLÍN ALBERTO PINEDA RODRÍGUEZ  
SECRETARIO REGIONAL

<sup>78</sup> Véase el siguiente enlace: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/normas-legales/1113419-026-2020-sa>

<sup>79</sup> Véase el siguiente enlace: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/normas-legales/1113419-026-2020-sa>

Como Única Disposición Complementaria Final, se señala que el MINSA, los gobiernos regionales competentes, las Sociedades de Beneficencia y el Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables, 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 sesenta días calendario contados desde el día siguiente de la fecha de su publicación en el diario oficial El Peruano.

En consecuencia, con esta iniciativa legal no solo buscamos sanear debidamente la infraestructura de salud a nivel nacional, para que, a partir de ello, las entidades competentes puedan elaborar proyectos de inversión en pos de incrementar la cobertura y acceso de la población a servicios de salud, sino también coadyuvar a modernizar, desarrollar, rehabilitar, renovar, transformar y organizar eficientemente dicha infraestructura para atender de manera óptima la creciente demanda, en salvaguarda de la salud y la integridad de los pacientes y usuarios de los servicios de salud; resultando, por tanto, *viable* la presente propuesta la cual es en beneficio de nuestra población de más escasos recursos y vulnerables; más aún si la Defensoría del Pueblo en su informe N° 161<sup>80</sup>, 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 (...)"<sup>81</sup> (el subrayado es nuestro).

## 2.1. MARCO NORMATIVO

- Constitución Política del Estado.
- Ley N° 26842, Ley General de Salud.
- 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.
- Decreto Legislativo N° 1161, que aprueba la Ley de Organización y Funciones del Ministerio de Salud, con la finalidad de regular el ámbito de competencia, las funciones, la estructura orgánica básica del Ministerio de Salud.
- Decreto legislativo N° 1411, Decreto Legislativo que regula la naturaleza jurídica, funciones, estructura orgánica y otras actividades de las Sociedades de Beneficencia.
- Ley N° 29085, Ley que transfiere a título gratuito, a favor del Gobierno Regional del Cusco, los terrenos de la beneficencia

<sup>80</sup> Vega Luna, E. (2013). Informe Defensorial N° 161, camino al Aseguramiento Universal en Salud (AUS) Resultados de la supervisión nacional a hospitales. Defensoría Del Pueblo. Véase el siguiente enlace: <https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/1189417/informe-16120200803-1197146-1f9zkdml.pdf?v=1596480547>

<sup>81</sup> Vega Luna, E. (2013). Informe Defensorial N° 161, camino al Aseguramiento Universal en Salud (AUS) Resultados de la supervisión nacional a hospitales. Defensoría Del Pueblo. Véase el siguiente enlace: <https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/1189417/informe-16120200803-1197146-1f9zkdml.pdf?v=1596480547>

pública del Cusco, ocupados por el hospital "Antonio Lorena" de la ciudad del Cusco.

- Ley N° 28826, Ley que transfiere a título gratuito a favor del Ministerio de Salud los terrenos de la sociedad de Beneficencia Pública de Huancayo, ocupados por el Hospital "El Carmen" de la ciudad de Huancayo.
- Ley N° 30615, Ley que declara de necesidad pública e interés nacional la ejecución del proyecto "Mejoramiento del Servicio de Emergencia del Hospital Nacional Arzobispo Loayza" y autoriza la expropiación de un bien inmueble para la ejecución de dicho proyecto.
- Resolución Suprema N° 011-2008-MIMDES, autorizan transferencia a título gratuito de inmuebles de propiedad de la Sociedad de Beneficencia de Lima Metropolitana a favor del Ministerio de Salud, ocupados por diversos hospitales e institutos nacionales de salud.
- Decreto Supremo N° 026-2020-SA, Decreto Supremo que aprueba la Política Nacional Multisectorial de Salud al 2030 "Perú, país saludable".

### III. 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 el saneamiento físico legal de los bienes inmuebles de propiedad de las Sociedades de Beneficencia que se encuentren ocupados por establecimientos de salud en favor del Ministerio de Salud o gobiernos regionales a nivel nacional, según corresponda; en concordancia con la normativa vigente y la Constitución Política del Estado.

### IV. ANÁLISIS COSTO-BENEFICIO

La presente propuesta legal está destinada a garantizar el cumplimiento de la Constitución Política del Estado, que en su artículo 1° dispone que la defensa de la persona humana y el respeto de su dignidad son el fin supremo de la sociedad y del Estado; en su artículo 7° que todos tienen derecho a la protección de su salud; en su artículo 9° que el Estado determina la política nacional de salud, siendo responsable de diseñarla y conducirla en forma plural y descentralizadora para facilitar a todos el acceso equitativo a los servicios de salud; y en su artículo 11° que el Estado garantiza el libre acceso a prestaciones de salud a través de entidades públicas, privadas o mixtas; por 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 Nº 12**  
**BENEFICIARIOS DE LA PROPUESTA DE LEY**

ACTORES	BENEFICIOS DIRECTOS	BENEFICIOS INDIRECTOS	COSTOS
<b>Ciudadanía</b>	Contar con una atención especializada de forma oportuna y de calidad a través de una infraestructura segura y adecuada en beneficio de la población en general.	Mejorar la atención médica a los pacientes. Mejorar la percepción de tener un sistema de salud gratuito, continuo, oportuno y de calidad. Mejorar la calidad de vida de la población.	No aplica
<b>Profesionales de la Salud</b>	Contar con ambientes adecuados e idóneos para que puedan ejercer su profesión, sin poner en riesgo su propia vida e integridad física.	Mejorar las competencias y funciones del personal de salud a nivel nacional. Ganar mayores niveles de confianza respecto a su labor ante la ciudadanía en general.	No aplica
<b>Minsa y gobiernos regionales competentes</b>	Contar con una norma que declara de necesidad pública e interés nacional el saneamiento físico legal de los bienes inmuebles de propiedad de las Sociedades de Beneficencia ocupados por establecimientos de salud a nivel nacional. Asumir la titularidad de los inmuebles y, a partir de ello, elaborar y ejecutar proyectos de inversión pública. Contar con instalaciones idóneas para la prestación de los servicios de salud. Fortalecer y ampliar la oferta de los servicios de salud.	Cumplir con la finalidad pública de la salud que es proveer de forma idónea bienes y servicios en favor de la población en general. Mejorar su capacidad resolutive y con ello garantizar un servicio de salud a favor de la población con criterio de seguridad, oportunidad y calidad.	No aplica
<b>De las Sociedades de Beneficencia</b>	Ceder la titularidad de los bienes inmuebles que vienen siendo ocupados por establecimientos de salud a nivel nacional.	Dar cumplimiento a lo señalado por la presente Ley en beneficio de la población en general.	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.  Disminuir la brecha de infraestructura en salud, así como mejorar el equipamiento hospitalario a nivel nacional.	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).
--------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

## V. VINCULACIÓN CON EL ACUERDO NACIONAL

La presente iniciativa legislativa se enmarca en las siguientes políticas de Estado del Acuerdo Nacional<sup>82</sup>:

- 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.

- 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;

<sup>82</sup> Véase el siguiente enlace: <https://acuerdonacional.pe/politicas-de-estado-del-acuerdo-nacional/politicas-de-estado/politicas-de-estado.castellano/>

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<sup>83</sup>, 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, 30 de mayo de 2023.

<sup>83</sup> 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/>