

## NOTA DE INFORMACIÓN REFERENCIAL 60/2023-2024-ASISP/DIP

### NORMAS SOBRE INFRAESTRUCTURA DE SALUD

Lima, 18 de abril de 2024

# NORMAS SOBRE INFRAESTRUCTURA DE SALUD

## ÍNDICE

### Presentación

|      |                       |    |
|------|-----------------------|----|
| I.   | Aspectos Generales    | 4  |
| II.  | Legislación nacional  | 5  |
| III. | Legislación comparada | 12 |

## **Presentación**

El Departamento de Investigación Parlamentaria, a través del Área de Servicios de Investigación y Seguimiento Presupuestal, ha elaborado la Nota de Información Referencial N° 60/2023-2024-ASISP/DIP, con el objetivo de brindar información sobre la infraestructura de salud, según lo establecido en el ordenamiento legal vigente.

Para lo cual, se ha consultado la información disponible en las fuentes oficiales y académicas sobre la materia; cuyas referencias se consignan en el presente documento.

Con la presente nota de información, esperamos poder brindar información que contribuya a la labor parlamentaria.

## I. ASPECTOS GENERALES

### 1. Definiciones

Cuando se enfoca el tema de normas sobre infraestructura de salud, se debe tener en cuenta una serie de definiciones que centran los conceptos en el tema a tratar.

Las definiciones se toman del Reglamento del Decreto Legislativo 1252, Decreto Legislativo que crea el Sistema Nacional de Programación Multianual y Gestión de Inversiones<sup>1</sup>.

#### *Brecha*

“Es la diferencia entre la oferta disponible optimizada de infraestructura (la cual incluye la infraestructura natural) y/o acceso a servicios y la demanda, a una fecha determinada y ámbito geográfico determinado. Puede ser expresada en términos de cantidad y/o calidad.”

#### *Inversiones*

“Son intervenciones temporales y comprenden a los proyectos de inversión y a las inversiones de optimización, de ampliación marginal, de rehabilitación y de reposición. No comprenden gastos de operación y mantenimiento.”

#### *Programa Multianual de Inversiones*

“Contiene el diagnóstico de la situación de las brechas de infraestructura y/o de acceso a servicios, los criterios de priorización y la cartera de inversiones bajo la responsabilidad funcional de un Sector, o a cargo de un GR, GL o empresa pública bajo el ámbito del FONAFE, incluido ESSALUD, a que se refiere el párrafo 15.1 del artículo 15 del presente Reglamento.”

#### *Proyecto de inversión*

“Corresponde a intervenciones temporales que se financian, total o parcialmente, con recursos públicos, destinadas a la formación de capital físico, humano, institucional, intelectual y/o natural, que tenga como propósito crear, ampliar, mejorar o recuperar la capacidad de producción de bienes y/o servicios.”

#### *Infraestructura y equipamiento de los establecimientos de salud del segundo nivel de atención*

Dado que la Constitución Política del Perú establece el derecho a la protección de salud y establece que el Estado determina la política nacional de salud y de facilitar a todos el acceso equitativo a los servicios de salud, se ve la importancia de normar la infraestructura de los establecimientos de salud, para garantizar que el Estado cumpla su rol Constitucional, tal como lo establece la norma técnica de salud que determina el marco técnico normativo de infraestructura y equipamiento de los establecimientos de salud del segundo nivel de atención del sector salud:

Las actuales medidas de política de reforma, se orientan a la construcción de un Sistema de Salud integrado, que fortalezca el Sistema Nacional de Salud, a fin de conseguir mayores niveles de eficacia y eficiencia en la prestación de los servicios.

<sup>1</sup> [https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/254568/228893\\_file20181218-16260-k5f9b9.pdf?v=1545181008](https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/254568/228893_file20181218-16260-k5f9b9.pdf?v=1545181008)

El fortalecimiento de la Atención Primaria de la Salud es uno de los lineamientos clave en la Reforma, el cual busca, entre otros, elevar la capacidad resolutoria de los servicios de salud del segundo nivel de atención.

El segundo nivel de atención, es la puerta de entrada de la población al sistema de salud, en donde se desarrollan principalmente actividades de promoción de la salud, prevención de riesgos y control de daños a la salud, diagnóstico precoz y tratamiento oportuno, teniendo como eje de intervención las necesidades de salud más frecuentes de la persona, familia y comunidad. El grado de severidad y magnitud de los problemas de salud en este nivel, plantea la atención con una oferta de gran tamaño, y de baja complejidad; además se constituye en el facilitador y coordinador del flujo del usuario dentro del sistema.

En respuesta a este propósito que busca la reforma, es necesario impulsar estrategias de dotación de recursos humanos, reorganización de los servicios, determinación de una cartera de servicios y un paquete de prestaciones, así como un adecuado dimensionamiento de la infraestructura y equipamiento de los servicios de salud, aspecto que resulta crítico para lograr una eficiente inversión en la mejora de estos componentes en los establecimientos de salud.

Asimismo, permitirá a los Establecimientos de Salud del segundo nivel de atención establecer los criterios técnicos mínimos de diseño, dimensionamiento de la infraestructura física y para el equipamiento de los establecimientos de salud del primer nivel de atención.

En ese contexto, se deben establecer criterios mínimos de la infraestructura física en cuanto a su dimensionamiento por áreas mínimas que requieren las UPSS, con la definición, ubicación y relaciones principales, características generales de los ambientes, ambientes complementarios, acabados, aspectos relacionados de bioseguridad y el equipamiento mínimo que deben contar cada una de las Unidades Productoras de Servicios de Salud (UPSS) y las Unidades Productoras de Servicios (UPS). Asimismo, se debe regular los aspectos relacionados al terreno, los criterios de selección del mismo así como el diseño del componente arquitectónico, estructural, instalaciones eléctricas, soluciones de tecnología de información y comunicaciones (TIC), así como de ecoeficiencia.

## II. LEGISLACIÓN NACIONAL

### 2.1. Constitución Política de 1993<sup>2</sup>

No menciona expresamente el término *infraestructura de salud*; sin embargo, en los artículos 7 y 9, al disponer que todos tienen derecho a la protección de su salud y que el Estado determina la política nacional de salud y facilita a todos el acceso equitativo a los servicios de salud, se denota la obligación de crear la infraestructura necesaria para cubrir dicha demanda:

TÍTULO I  
DE LA PERSONA Y DE LA SOCIEDAD

Capítulo II  
De los derechos sociales y económico  
(...)

Artículo 7. Todos tienen derecho a la protección de su salud, la del medio familiar y la de la comunidad así como el deber de contribuir a su promoción y defensa. La persona incapacitada para velar por sí misma a causa de una deficiencia física o mental tiene derecho al respeto de su dignidad y a un régimen legal de protección, atención, readaptación y seguridad.

<sup>2</sup> <https://www.congreso.gob.pe/Docs/constitucion/constitucion/Constitucion-Agosto-2023.pdf>

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

(...)

## 2.2. Ley 26842, Ley General de Salud<sup>3</sup>

Título Segundo: De los deberes, restricciones y responsabilidades en consideración a la salud de terceros.

Capítulo II: De los establecimientos de salud y servicios médicos de apoyo.

Artículo 37°. Los establecimientos de salud y los servicios médicos de apoyo, cualquiera sea su naturaleza o su 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 procedan atendiendo a la naturaleza y complejidad de los mismos.

La Autoridad de Salud de nivel nacional o a quien ésta delegue, verificará periódicamente el cumplimiento de lo establecido en la presente disposición.

Artículo 38°. Los establecimientos de salud y servicios a que se refiere el presente Capítulo quedan sujetos a la evaluación y control periódicos y a las auditorías que dispone la Autoridad de Salud de nivel nacional.

La Autoridad de Salud de nivel nacional dicta las normas de evaluación y control y de auditoría correspondientes.

## 2.3. Decreto Legislativo 1252, Decreto Legislativo que crea el Sistema Nacional de Programación Multianual y Gestión de Inversiones y deroga la Ley N° 27293, Ley del Sistema Nacional de Inversión Pública<sup>4</sup>.

*Decreto Supremo N° 242-2018-EF<sup>5</sup> que aprueba el Texto Único Ordenado del Decreto Legislativo N° 1252, Decreto Legislativo que crea el Sistema Nacional de Programación Multianual y Gestión de Inversiones*

Artículo 1. Objeto

Créase el Sistema Nacional de Programación Multianual y Gestión de Inversiones como sistema administrativo del Estado, con la finalidad de orientar el uso de los recursos públicos destinados a la inversión para la efectiva prestación de servicios y la provisión de la infraestructura necesaria para el desarrollo del país y derógase la Ley N° 27293, Ley del Sistema Nacional de Inversión Pública.

(Texto según el Artículo 1 del Decreto Legislativo N° 1252)

(...)

Artículo 3. Principios rectores

El Sistema Nacional de Programación Multianual y Gestión de Inversiones se rige por los principios rectores siguientes:

---

<sup>3</sup> <https://www.leyes.congreso.gob.pe/Documentos/Leyes/26842.pdf>

<sup>4</sup> <https://www.leyes.congreso.gob.pe/Documentos/DecretosLegislativos/01252.pdf>

<sup>5</sup> [https://observatorioplanificacion.cepal.org/sites/default/files/instrument/files/DS242\\_2018EF.pdf](https://observatorioplanificacion.cepal.org/sites/default/files/instrument/files/DS242_2018EF.pdf)

a) La programación multianual de la inversión debe ser realizada considerando como principal objetivo el cierre de brechas de infraestructura o de acceso a servicios públicos para la población.  
(...)

c) Los fondos públicos destinados a la inversión deben relacionarse con la efectiva prestación de servicios y la provisión de la infraestructura necesaria para el desarrollo del país, con un enfoque territorial.  
(...)

#### Artículo 4. Fases del Ciclo de Inversión

4.1 El Ciclo de Inversión tiene las fases siguientes:

a) Programación Multianual de Inversiones: Consiste en un proceso de coordinación y articulación interinstitucional e intergubernamental, de proyección trianual, como mínimo, tomando en cuenta los fondos públicos destinados a la inversión proyectados en el Marco Macroeconómico Multianual, el cual está a cargo de los Sectores, Gobiernos Regionales y Gobiernos Locales.

Dicha programación se elabora en función de los objetivos nacionales, regionales y locales establecidos en el planeamiento estratégico en el marco del Sistema Nacional de Planeamiento Estratégico, estableciendo metas para el logro de dichos objetivos que permitan evaluar el avance respecto al cierre de brechas de infraestructura o de acceso a servicios y la rendición de cuentas. Constituye el marco de referencia orientador de la formulación presupuestaria anual de las inversiones. Incluye el financiamiento estimado para las inversiones a ser ejecutadas mediante el mecanismo de obras por impuestos, así como el cofinanciamiento estimado para los proyectos de inversión a ser ejecutados mediante asociaciones público privadas cofinanciadas.  
(...)

4.2 Las inversiones de optimización, de ampliación marginal, de reposición y de rehabilitación no constituyen un proyecto de inversión, por lo que no les resulta aplicable la fase prevista en los literales a) y b) del numeral 4.1 del Decreto Legislativo N° 1252. Para dichas inversiones, la forma de registro se define en el Reglamento del Decreto Legislativo N° 1252.

4.3 Únicamente pueden asignarse fondos públicos e iniciarse la fase de Ejecución de las inversiones que están registradas en el Banco de Inversiones y que cuenten con declaración de viabilidad, cuando corresponda.

4.4 Las decisiones de inversión no basadas en lo dispuesto en la presente norma, deben ser autorizadas mediante Decreto Supremo refrendado por el Ministro del Sector correspondiente y el Ministro de Economía y Finanzas.  
(...)

## CAPÍTULO II DE LA INTEGRACIÓN INTERSISTÉMICA

(...)

#### Artículo 11. El Seguimiento y Evaluación de las inversiones

11.1 El Seguimiento y Evaluación de las inversiones, como parte del proceso de Evaluación de la Gestión de Recursos Públicos de la Administración Financiera del Sector Público, tiene por objeto el seguimiento y evaluación del avance y cumplimiento del cierre de brechas de infraestructura y acceso a servicios de la cartera de inversiones, a la ejecución y entrega de servicios a la población, la retroalimentación para la mejora continua de la aplicación del Ciclo de inversión y a la rendición de cuentas de los recursos públicos de inversión.  
(...)

## 2.4. Decreto Legislativo 1157, Decreto Legislativo que aprueba la modernización de la Gestión de la Inversión Pública en Salud<sup>6</sup>

### Artículo 1°.- Objeto

La presente norma tiene como objeto establecer mecanismos e instrumentos de coordinación para el planeamiento, priorización y seguimiento de la expansión y sostenimiento de la oferta de los servicios de salud, en todos los prestadores públicos del sector salud en el marco de la rectoría del Ministerio de Salud en la política nacional de salud.

(...)

### Artículo 4°.- De los planes de expansión y sostenimiento de la oferta pública de servicios de salud

Las iniciativas de expansión y sostenimiento de la oferta pública de servicios de salud están orientadas por el planeamiento multianual de la inversión pública de salud, que se caracteriza por su enfoque territorial, multianual y basado en servicios de salud, considerando el marco macroeconómico multianual.

El planeamiento multianual comprende un procedimiento de diagnóstico conjunto de la capacidad resolutive de todos los establecimientos de salud públicos en el territorio y un espacio de decisiones conjuntas de ubicación de servicios de salud entre todos los prestadores públicos.

Las decisiones de expansión y sostenimiento de la oferta pública de servicios de salud, de mediana y alta complejidad en el ámbito nacional, en lo que corresponde a hospitales, institutos u otros servicios de salud de alcance regional, macrorregional o nacional, son expuestas en un Plan Sectorial Intergubernamental Multianual de Inversiones en Salud, el cual será aprobado por el Ministerio de Salud y los prestadores públicos correspondientes.

Las decisiones de expansión y sostenimiento de la oferta pública de servicios de salud de baja y mediana complejidad en salud en el ámbito distrital y provincial, en lo que corresponde a puestos, centros de salud, hospitales locales u otros servicios de salud, son expuestas en un Plan Regional Multianual de Inversiones en Salud, el cual será aprobado conjuntamente por el Gobierno Regional correspondiente y el Ministerio de Salud.

### 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.

(...)

### 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.

(...)

---

<sup>6</sup> <https://www.leyes.congreso.gob.pe/Documentos/DecretosLegislativos/01157.pdf>



## 2.5. Decreto Legislativo 1161, Decreto Legislativo que aprueba la Ley de Organización y Funciones del Ministerio de Salud<sup>7</sup>

### TÍTULO II COMPETENCIAS Y FUNCIONES DEL MINISTERIO

#### CAPÍTULO I COMPETENCIAS

Artículo 3°.- Ámbito de Competencia  
El Ministerio de Salud es competente en:  
(...)

8) Infraestructura y equipamiento en salud  
(...)

Artículo 7°.- Otras Funciones Específicas  
En el marco de sus competencias, el Ministerio de Salud cumple las siguientes funciones específicas:  
(...)

f) Planificar y establecer las prioridades para el financiamiento de la atención de la salud y de la inversión nacional en salud.  
(...)

h) Coordinar con organismos multilaterales y bilaterales de la cooperación internacional, así como canalizarla a los organismos públicos u órganos desconcentrados del Ministerio de Salud, en coordinación con el Ministerio de Relaciones Exteriores y la Agencia Peruana de Cooperación Internacional – APCI.  
(...)

## 2.6. Decreto Supremo N° 284-2018-EF<sup>8</sup> Decreto Supremo que aprueba el Reglamento del Decreto Legislativo N° 1252, Decreto Legislativo que crea el Sistema Nacional de Programación Multianual y Gestión de Inversiones

Artículo 6. Agrupación por Sectores y niveles de gobierno  
6.1 Para efectos del Sistema Nacional de Programación Multianual y Gestión de Inversiones, las entidades y empresas públicas del Sector Público No Financiero se agrupan de acuerdo a lo siguiente:

1. Las entidades y empresas públicas del Gobierno Nacional se agrupan en los Sectores establecidos en el párrafo 6.2. La DGPMI<sup>9</sup> aprueba el clasificador institucional que establece el Sector que agrupa a dichas entidades y empresas públicas; asimismo aprueba las equivalencias de los Sectores con los clasificadores presupuestarios, según corresponda.

Cada uno de los Sectores conformados para los fines del Sistema Nacional de Programación Multianual y Gestión de Inversiones se encuentra bajo la responsabilidad de un Ministerio, o un organismo constitucionalmente autónomo o del Fuero Militar Policial.

2. Los GR y GL agrupan a las entidades de su respectivo nivel de gobierno y a las empresas públicas de su propiedad o que están bajo su administración. La información sobre la agrupación efectuada debe ser remitida a la DGPMI.

<sup>7</sup> <https://www.leyes.congreso.gob.pe/Documentos/DecretosLegislativos/01161.pdf>

<sup>8</sup> [https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/254568/228893\\_file20181218-16260-k5f9b9.pdf?v=1545181008](https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/254568/228893_file20181218-16260-k5f9b9.pdf?v=1545181008)

<sup>9</sup> Dirección General de Programación Multianual de Inversiones del MEF.

6.2 Los Sectores son los siguientes:

(...)

26. Salud

## CAPÍTULO II ÓRGANOS DEL SISTEMA NACIONAL DE PROGRAMACIÓN MULTIANUAL Y GESTIÓN DE INVERSIONES

Artículo 8. Del ente rector del Sistema Nacional de Programación Multianual y Gestión de Inversiones

8.1 La DGPMI es el ente rector del Sistema Nacional de Programación Multianual y Gestión de Inversiones.

8.2 Son funciones de la DGPMI:

(...)

10. Realizar evaluaciones respecto del logro de los objetivos priorizados, metas e indicadores establecidos en la programación multianual de inversiones, con el fin de evaluar el avance del cierre de brechas de infraestructura o de acceso a servicios, mediante la selección de una muestra y de manera progresiva. Los resultados de esta evaluación son publicados en el portal institucional del MEF.

(...)

Artículo 10. De la OPMI<sup>10</sup> del Sector

10.3 La OPMI del Sector tiene las funciones siguientes:

(...)

3. Conceptualizar y definir los indicadores de brechas de infraestructura y/o de acceso a servicios correspondientes al Sector, tomando como referencia los instrumentos metodológicos que establece la DGPMI.

4. Elaborar el diagnóstico detallado de la situación de brechas de su ámbito de competencia.

5. Establecer los objetivos priorizados a ser alcanzados y las metas de producto para el logro de dichos objetivos en función a los objetivos nacionales sectoriales establecidos en el planeamiento estratégico de acuerdo al SINAPLAN<sup>11</sup>.

6. Publicar en el portal institucional de la entidad los indicadores de brechas de infraestructura y de acceso a servicios. Con dicha información los GR, GL y empresas públicas bajo el ámbito del FONAFE<sup>12</sup>, incluido ESSALUD, a que se refiere el párrafo 15.1 del artículo 15 del presente Reglamento, elaboran sus respectivos PMI<sup>13</sup>.

7. Aprobar las modificaciones del PMI del Sector cuando estas no cambien los objetivos priorizados, metas e indicadores establecidos en el PMI, así como registrar las referidas modificaciones y las que hayan sido aprobadas por el OR<sup>14</sup>.

8. Proponer al OR los criterios de priorización de la cartera de inversiones y brechas identificadas a considerarse en el PMI sectorial, los cuales deben tener en consideración los planes nacionales sectoriales establecidos en el planeamiento estratégico de acuerdo al SINAPLAN y ser concordantes con las proyecciones del Marco Macroeconómico Multianual cuya desagregación

---

<sup>10</sup> Oficina de Programación Multianual de Inversiones.

<sup>11</sup> Sistema Nacional de Planeamiento Estratégico (

<sup>12</sup> Fondo Nacional de Financiamiento de la Actividad Empresarial del Estado

<sup>13</sup> Programa Multianual de Inversiones.

<sup>14</sup> Órgano Resolutivo.

coincide con la asignación total de gastos de inversión establecida por el Sistema Nacional de Presupuesto Público.  
(...)

## **2.7. Decreto Supremo N° 026-2020-SA, Decreto Supremo que aprueba la Política Nacional Multisectorial de Salud al 2030 “Perú, País Saludable”<sup>15</sup>.**

### II. OBJETIVOS PRIORITARIOS Y LINEAMIENTOS

#### Objetivos Prioritarios

(...)

OP 2: Asegurar el acceso a servicios integrales de salud de calidad y oportunos a la población.

El logro de este objetivo permitirá incrementar la cobertura y acceso de la población a servicios de salud, a través de modernizar, desarrollar, transformar y organizar eficientemente los recursos para atender de manera óptima la creciente demanda, por servicios generales y especializados por parte de personas adultas y adultas mayores favoreciendo el envejecimiento con calidad de vida, sin descuidar la necesaria atención y los cuidados integrales de niños, niñas y adolescentes, que les permita el desarrollo de su pleno potencial humano. Para ello, en el marco de la PNMS 2030, se ejecutará una inversión importante en infraestructura, equipamiento y capacidades profesionales y de organización para alinear la oferta de servicios al desafío que implica el envejecimiento y el perfil crónico degenerativo que irá predominando en la salud de la población residente en el país.  
(...)

## **2.8. Norma Técnica de Salud N° 113-MINSA/DGIEM-V.01 “Infraestructura y Equipamiento de los Establecimientos de Salud del Primer Nivel de Atención”<sup>16</sup>**

### I. FINALIDAD

Contribuir a un adecuado dimensionamiento de la infraestructura y equipamiento de los establecimientos de salud del primer nivel de atención del Sector Salud.

(...)

### IV. DISPOSICIONES GENERALES

(...)

5.3 El dimensionamiento de la infraestructura y equipamiento de una UPSS o Actividad de un establecimiento de salud del primer nivel de atención será determinada en el estudio de preinversión, para lo cual deberán cumplir con lo dispuesto en la presente Norma Técnica de Salud.

5.4 Las características edificatorias de la infraestructura de un proyecto estarán reguladas por los parámetros urbanísticos y edificatorios del terreno determinado por el Plan Urbano de Desarrollo Local.

(...)

5.6 La infraestructura y equipamiento de todo establecimiento de salud debe garantizar la confiabilidad y continuidad del funcionamiento de sus

<sup>15</sup> <https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/1255953/Decreto%20supremo%20026-2020-SA.pdf?v=1598275746>

<sup>16</sup> [https://www.saludarequipa.gob.pe/desa/archivos/Normas\\_Legales/NTS%20113-MINSA-DGIEM-V.01%20INFRAESTRUCTURA%20Y%20EQUIPAMIENTO%20DE%20LOS%20EES%20DEL%20PRIMER%20NIVEL%20DE%20ATENCION.pdf](https://www.saludarequipa.gob.pe/desa/archivos/Normas_Legales/NTS%20113-MINSA-DGIEM-V.01%20INFRAESTRUCTURA%20Y%20EQUIPAMIENTO%20DE%20LOS%20EES%20DEL%20PRIMER%20NIVEL%20DE%20ATENCION.pdf)

instalaciones, para brindar prestaciones y actividades de salud de óptima calidad.

(...)

5.11 Las disposiciones contenidas en la presente norma deberán aplicarse en los proyectos de inversión para la construcción de nuevos establecimientos de salud, así como en aquellos donde se proyecte ampliar y/o mejorar la infraestructura. Por lo tanto, la presente norma no se constituye en un instrumento para la supervisión de establecimientos de salud existentes sin intervención.

(...)

### III. LEGISLACIÓN COMPARADA

El siguiente cuadro compara los artículos relacionados con la atención de la salud de las personas, que es el punto de partida sobre el cual los países tienen la responsabilidad de adecuar la infraestructura de salud para la atención idónea de todas las personas.

**CUADRO 1  
CUADRO COMPARATIVO DE LAS  
CONSTITUCIONES DE ARGENTINA, COLOMBIA,  
MÉXICO Y PERÚ SOBRE NORMATIVIDAD DE  
SALUD**

| PAÍS                    | ARTÍCULOS | TEXTO  |
|-------------------------|-----------|--|
| Argentina <sup>17</sup> | 42        | Los consumidores y usuarios de bienes y servicios tienen derecho, en la relación de consumo, a la protección de su salud, seguridad e intereses económicos; a una información adecuada y veraz; a la libertad de elección y a condiciones de trato equitativo y digno. Las autoridades proveerán a la protección de esos derechos, a la educación para el consumo, a la defensa de la competencia contra toda forma de distorsión de los mercados, al control de los monopolios naturales y legales, al de la calidad y eficiencia de los servicios públicos y a la constitución de asociaciones de consumidores y de usuarios.<br>(...)   |
| Colombia <sup>18</sup>  | 49        | La atención de la salud y el saneamiento ambiental son servicios públicos a cargo del Estado. Se garantiza a todas las personas el acceso a los servicios de promoción, protección y recuperación de la salud.<br><br>Corresponde al Estado organizar, dirigir y reglamentar la prestación de servicios de salud a los habitantes y de saneamiento ambiental conforme a los principios de eficiencia, universalidad y solidaridad. También, establecer las políticas para la prestación de servicios de salud por entidades privadas, y ejercer su vigilancia y control. Así mismo, establecer las competencias de la Nación, las entidades territoriales y los particulares y determinar los aportes a su cargo en los términos y condiciones señalados en la ley.<br>(...) |

<sup>17</sup> [https://www.oas.org/dil/esp/constitucion\\_de\\_la\\_nacion\\_argentina.pdf](https://www.oas.org/dil/esp/constitucion_de_la_nacion_argentina.pdf)

<sup>18</sup> <https://www.acnur.org/fileadmin/Documentos/BDL/2001/0219.pdf>

|                      |       |  |
|----------------------|-------|--|
| México <sup>19</sup> | 4     | <p>La mujer y el hombre son iguales ante la ley. Ésta protegerá la organización y el desarrollo de la familia.<br/>(...)</p> <p>Toda Persona tiene derecho a la protección de la salud. La Ley definirá las bases y modalidades para el acceso a los servicios de salud y establecerá la concurrencia de la Federación y las entidades federativas en materia de salubridad general, conforme a lo que dispone la fracción XVI del artículo 73 de esta Constitución. La Ley definirá un sistema de salud para el bienestar, con el fin de garantizar la extensión progresiva, cuantitativa y cualitativa de los servicios de salud para la atención integral y gratuita de las personas que no cuenten con seguridad social.<br/>(...)</p> |
| Perú <sup>20</sup>   | 7 y 9 | <p>Artículo 7. Todos tienen derecho a la protección de su salud, la del medio familiar y la de la comunidad así como el deber de contribuir a su promoción y defensa. La persona incapacitada para velar por sí misma a causa de una deficiencia física o mental tiene derecho al respeto de su dignidad y a un régimen legal de protección, atención, readaptación y seguridad.</p> <p>Artículo 9. El Estado determina la política nacional de salud. El Poder Ejecutivo norma y supervisa su aplicación. Es responsable de diseñarla y conducirla en forma plural y descentralizadora para facilitar a todos el acceso equitativo a los servicios de salud.</p>  |

Fuente: Constituciones Políticas de Argentina, Colombia, México y Perú.  
Elaboración: Área de Servicios de Información y Seguimiento Presupuestal (ASISP)

### 3.1 Argentina

- **Constitución de la Nación Argentina<sup>21</sup>**

ARTÍCULO 42.- Los consumidores y usuarios de bienes y servicios tienen derecho, en la relación de consumo, a la protección de su salud, seguridad e intereses económicos; a una información adecuada y veraz; a la libertad de elección y a condiciones de trato equitativo y digno.

- **RESOL-2021-167-APN-MOP, Ministerio de Obras Públicas<sup>22</sup>**

ARTÍCULO 1°.- Créase el “PROGRAMA DE INFRAESTRUCTURA SANITARIA” en la órbita del MINISTERIO DE OBRAS PÚBLICAS, con el objeto de fortalecer el sistema de salud pública a través de la construcción, ampliación y remodelación de los centros de salud, hospitales modulares, centros atención primaria, unidades de pronta atención, hospitales de distinta escala y especialidad, postas sanitarias, laboratorios, centros de diagnóstico, centros de aislamiento sanitario en establecimientos carcelarios y de frontera y centros de salud en zonas turísticas, entre otros, que permitan ampliar la capacidad sanitaria y de atención médica en aquellos territorios de la REPÚBLICA ARGENTINA donde resulte necesario.

<sup>19</sup> <https://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/CPEUM.pdf>

<sup>20</sup> <https://www.congreso.gob.pe/Docs/constitucion/constitucion/Constitucion-Agosto-2023.pdf>

<sup>21</sup> [https://www.oas.org/dil/esp/constitucion\\_de\\_la\\_nacion\\_argentina.pdf](https://www.oas.org/dil/esp/constitucion_de_la_nacion_argentina.pdf)

<sup>22</sup> <https://www.boletinoficial.gob.ar/detalleAviso/primera/244312/20210512>

ARTÍCULO 2°.- Apruébase el Reglamento del PROGRAMA DE INFRAESTRUCTURA SANITARIA, que como Anexo I (IF-2021-39632491-APN-DGD#MOP) forma parte integrante de la presente medida, el cual deberá incorporarse como anexo a las Notas de Adhesión y/o a los Convenios Marco que se suscriban con las Provincias, los Municipios y Otros Entes.  
(...)

ANEXO 1  
Reglamento  
(...)

## 2. OBJETIVOS

### Objetivo general

El PROGRAMA DE INFRAESTRUCTURA SANITARIA tiene como objetivo proteger el derecho a la salud de todos los habitantes de la Nación, fortaleciendo el sistema de salud pública, buscando incrementar la presencia estatal en la regulación, financiamiento y provisión de servicios de salud, para lograr una cobertura igualitaria para todos los habitantes del territorio, siendo fundamental para ello generar mayor inversión pública en la infraestructura de servicios de salud, lo que favorecerá una cobertura igualitaria e incrementará la presencia estatal.

Las obras serán desarrolladas de forma centralizada, a través del Régimen de la Ley N° 13.064 de Obra Pública, o descentralizada, a través de las Provincias, los Municipios y Otros Entes, por lo que, el MINISTERIO DE OBRAS PÚBLICAS encara este desafío desde una perspectiva federal, tendiente a revertir desigualdades y asimetrías entre las distintas regiones del país promoviendo una Nación más solidaria y equitativa.  
(...)

## 3.2 Colombia

- **Constitución Política<sup>23</sup>**

Artículo 49. La atención de la salud y el saneamiento ambiental son servicios públicos a cargo del Estado. Se garantiza a todas las personas el acceso a los servicios de promoción, protección y recuperación de la salud.

Corresponde al Estado organizar, dirigir y reglamentar la prestación de servicios de salud a los habitantes y de saneamiento ambiental conforme a los principios de eficiencia, universalidad y solidaridad. También, establecer las políticas para la prestación de servicios de salud por entidades privadas, y ejercer su vigilancia y control. Así mismo, establecer las competencias de la Nación, las entidades territoriales y los particulares y determinar los aportes a su cargo en los términos y condiciones señalados en la ley.  
(...)

- **Ley 1966 de 2019<sup>24</sup>**

ARTÍCULO 7°. Reorganización y racionalización de las redes prestadoras de servicios de salud. Los Departamentos, en coordinación con los Municipios de su jurisdicción, y los Distritos, reorganizarán la oferta de prestación de servicios de salud teniendo en cuenta los prestadores públicos, privados y mixtos. También promoverá la racionalización de servicios y el control de la oferta de los mismos en su territorio, privilegiando la red pública y atendiendo los principios de transparencia, coordinación, concurrencia, complementariedad,

<sup>23</sup> <https://www.acnur.org/fileadmin/Documentos/BDL/2001/0219.pdf>

<sup>24</sup> <https://www.funcionpublica.gov.co/eva/gestornormativo/norma.php?i=97190#:~:text=Es%20un%20programa%20integral%2C%20institucional,el%20territorio%20nacional%2C%20en%20especial%2C>

eficiencia, responsabilidad, austeridad y asociación, así como las normas que hacen parte del régimen de protección de la libre competencia en materia del control de integraciones empresariales y además las normas especiales que aplican al sector salud sobre tales materias.

El resultado de los citados procesos podrá ser la conformación o reorganización de Empresas Sociales del Estado con Unidades Prestadoras de Servicios de Salud, del orden departamental, distrital o municipal, que puedan tener una administración común, responsables de la prestación de los servicios de salud en los diferentes niveles de complejidad, incluidos sus procesos internos. Lo anterior sin afectar la prestación del servicio de salud a los usuarios.

(...)

### 3.3 México

- **Constitución Política**<sup>25</sup>

Artículo 4o.- La mujer y el hombre son iguales ante la ley. Ésta protegerá la organización y el desarrollo de la familia.

(...)

Toda Persona tiene derecho a la protección de la salud. La Ley definirá las bases y modalidades para el acceso a los servicios de salud y establecerá la concurrencia de la Federación y las entidades federativas en materia de salubridad general, conforme a lo que dispone la fracción XVI del artículo 73 de esta Constitución. La Ley definirá un sistema de salud para el bienestar, con el fin de garantizar la extensión progresiva, cuantitativa y cualitativa de los servicios de salud para la atención integral y gratuita de las personas que no cuenten con seguridad social.

(...)

- **NORMA Oficial Mexicana NOM-016-SSA3-2012, Que establece las características mínimas de infraestructura y equipamiento de hospitales y consultorios de atención médica especializada**<sup>26</sup>

#### 0. Introducción

La Secretaría de Salud tiene la responsabilidad de garantizar a la población en general el cumplimiento del derecho a la protección de la salud que establece la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos. Por esta razón, es necesario que emita y mantenga vigentes las disposiciones regulatorias que le permitan contar con un marco de referencia que haga posible homogeneizar criterios y homologar diversas y complejas características mínimas de organización, funcionamiento, infraestructura, recursos humanos y tecnológicos, así como mobiliario y equipo de los establecimientos de atención a la salud de la población en general.

En este contexto, los hospitales juegan un factor fundamental para que el Sistema Nacional de Salud pueda resolver la creciente demanda de servicios de atención médica, toda vez que, en estos establecimientos regularmente se atienden pacientes con padecimientos de mayor gravedad y complejidad, que requieren de atención cada vez más especializada con un enfoque integral.

De acuerdo con lo anterior, se puede afirmar que las características de la infraestructura física, instalaciones, mobiliario y equipamiento con que cuentan los hospitales y consultorios para la atención médica especializada a los que se refiere esta norma, se constituyen en elementos básicos para que los prestadores de servicios para la atención médica de los sectores público, social

<sup>25</sup> <https://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/CPEUM.pdf>

<sup>26</sup> [https://www.dof.gob.mx/nota\\_detalle.php?codigo=5284306&fecha=08/01/2013](https://www.dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5284306&fecha=08/01/2013)

y privado puedan ofrecer a los usuarios calidad, seguridad y eficiencia, ya que, a través del aseguramiento de estas acciones, la autoridad sanitaria puede garantizar el derecho a la protección de la salud.

No obstante que el uso de tecnologías de punta para la atención de los usuarios del Sistema Nacional de Salud depende de la disponibilidad de recursos financieros de las instituciones y establecimientos para la atención médica hospitalaria y ambulatoria de los sectores público, social y privado, en la presente norma se establecen las características y criterios mínimos necesarios de infraestructura y equipamiento que garanticen a la población demandante, servicios homogéneos con calidad y seguridad.

#### 1. Objetivo

Esta norma tiene por objeto establecer las características mínimas de infraestructura y equipamiento para los hospitales, así como para los consultorios de atención médica especializada.

(...)