



**PROYECTO DE LEY QUE
DECLARA DE NECESIDAD
PÚBLICA E INTERÉS NACIONAL
LA CREACIÓN DEL SERVICIO DE
ATENCIÓN DE SALUD BÁSICO,
HOSPITALARIO Y
ESPECIALIZADOS EN EL
DISTRITO Y PROVINCIA DE
URUBAMBA DEL
DEPARTAMENTO DE CUSCO**

Los Congresistas de la República integrantes del **Grupo Parlamentario ACCIÓN POPULAR** que suscriben; a iniciativa del señor Congresista **LUIS ÁNGEL ARAGÓN CARREÑO**, ejercen su derecho de iniciativa legislativa conferido en los artículos 102° inciso 1) y 107° de la Constitución Política del Perú; y conforme a los artículos 2° y del 76° numeral 2 del Reglamento del Congreso de la República, presentan el siguiente:

I. FORMULA LEGAL:

**LEY QUE DECLARA DE NECESIDAD PÚBLICA E INTERÉS NACIONAL
LA CREACIÓN DEL SERVICIO DE ATENCIÓN DE SALUD BÁSICO,
HOSPITALARIO Y ESPECIALIZADOS EN EL DISTRITO Y PROVINCIA DE
URUBAMBA DEL DEPARTAMENTO DE CUSCO**

Artículo Único. Declaratoria de necesidad pública e interés nacional

Se declara de Necesidad Pública e Interés Nacional la Creación del Servicio de Atención de Salud Básico, Hospitalario y Especializados en el distrito y provincia de Urubamba y departamento de Cusco, con el fin de garantizar la salud de la población.

DISPOSICIONES COMPLEMENTARIAS FINALES

PRIMERA. Encargatura

Se encarga al Poder Ejecutivo para que, a través del Ministerio de Salud, adopten las medidas y acciones necesarias para la ejecución de la presente Ley en coordinación con la Municipalidad Provincial del Urubamba.

SEGUNDO. Vigencia

La presente Ley entra en vigencia a partir del día siguiente de su publicación en el diario oficial "El Peruano".

TERCERA. Reglamentación

El Poder Ejecutivo, en un plazo no mayor de 90 días hábiles, emitirá las normas reglamentarias necesarias para la implementación de la presente ley.

Lima, 17 de junio del 2025.



Firmado digitalmente por:
VERGARA MENDOZA Evis
Heman FAU 20161749126 soft
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 19/06/2025 16:41:33-0500



Firmado digitalmente por:
ARAGON CARREÑO Luis Ángel
FAU 20161749126 soft
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 19/06/2025 15:15:48-0500



Firmado digitalmente por:
ALVA ROJAS Carlos Enrique
FAU 20161749126 soft
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 20/06/2025 10:32:00-0500



Firmado digitalmente por:
VERGARA MENDOZA Evis
Heman FAU 20161749126 soft
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 19/06/2025 16:41:46-0500



Firmado digitalmente por:
DOROTEO CARBALLO Raul
Felipe FAU 20161749126 soft
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 24/06/2025 10:43:03-0500



Firmado digitalmente por:
MORI CELIS Juan Carlos
FAU 20161749126 soft
Motivo: En señal de conformidad
Fecha: 24/06/2025 10:58:47-0500



Firmado digitalmente por:
MONTEZA FACHO Silvia
Maria FAU 20161749126 soft
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 24/06/2025 14:58:11-0500

II. EXPOSICIÓN DE MOTIVOS

A) FUNDAMENTACIÓN

La provincia de Urubamba, reconocida como benemérita ciudad, y Provincia Arqueológica del Perú, Perla del Vilcanota, es una de las trece ciudades más importantes de la región del Cusco; cuenta con un hermoso paisaje natural. Así mismo, por historia conocemos que fue uno de los principales centros agrícolas, por lo cual fue denominada como "Valle sagrado de los incas".

Este territorio tiene espacios místicos y mágicos, dentro de su territorio alberga al Santuario Histórico de Machupicchu, entre otros importantes parques arqueológicos como Ollantaytambo, Moray, Chinchero y los hermosos valles de Yucay, Huayllabamba y los hermosos andenes, el Palacio de Huayna Ccapac y algunos sitios prehispánicos, importantes en la región Cusco.

La provincia de Urubamba está ubicada en la cuenca media del valle sagrado, en el departamento del Cusco; políticamente está dividida en 7 distritos.

La capital de la provincia es Urubamba, que se ubica a 2,871 m.s.n.m. en el punto céntrico de la cuenca del río Vilcanota que atraviesa la provincia. Las capitales distritales se sitúan en un rango que desde los 2,000 m.s.n.m. (Machupicchu) a los 3 800 m.s.n.m. (Chincheros).

Las capitales de los distritos de Huayllabamba, Yucay, Ollantaytambo y Machupicchu también se encuentran a orillas de este mismo río. Por su belleza y fertilidad se le conoce, desde tiempos anteriores a la conquista, como el Valle Sagrado. A los costados de este estrecho valle se levantan los picos y nevados de Chicón, Pumahuanca, Verónica, Chullunco y el Salkantay. Los distritos de Chinchero y Maras se encuentran al oeste del valle, sobre la meseta que se conoce como Chinchero – Maras. Geográficamente está ubicada entre las coordenadas:

- Latitud Sur: 13°09'10''
- Longitud Oeste: 72°16' 00''
- Con respecto al meridiano de Greenwich
- Zona: 18 y 19.
- Altitud mínima: 2,060 m.s.n.m.
- Altitud máxima: 3,762 m.s.n.m.
- Superficie: 3,056.41 km²
- Creada administrativamente el del 21 de junio de 1825.
- Densidad poblacional: 157.72 hab. /km².

El comportamiento de la dinámica poblacional de la provincia de Urubamba está mostrando cambios importantes, la población tiene una tasa de crecimiento anual de 0.84% entre los años 2007 al 2017, según el INEI 2017 es de 65 489 habitantes, así mismo el 51.02% de su población vive en el medio rural y el 48.92% es población urbana, tal como se muestra a continuación:

TABLA 01: POBLACIÓN HISTÓRICA DE LA PROVINCIA DE URUBAMBA POR DISTRITOS Y SEGÚN ÁMBITO GEOGRÁFICO.

POBLACIÓN	1993	2007	2017	URBANO 2017 (5%)	RURAL 2017 (%)
Total Provincia	48 254	60 354	65 489	48.92	51.08
Urubamba	13 691	18 899	21 322	66.44	33.56
Chinchero	9146	10 060	9654	28.27	71.73
Huayllabamba	4736	5318	5186	25.52	74.48
Machupicchu	2298	5560	9168	84.11	15.89
Maras	7437	6716	5561	26.08	73.92
Ollantaytambo	8065	10 492	11 374	30.27	69.73
Yucay	2880	3309	3287	94.13	5.87

Fuente: INEI, Censos nacionales y proyección al 2017.

Por otro lado, la provincia de Urubamba anualmente recibe una población transitoria (turistas nacionales y extranjeros), debido a sus números e importantes atractivos turísticos, tal como se muestra a continuación:

TABLA 02: POBLACIÓN TRANSITORIA EN EL DISTRITO DE URUBAMBA 2024

POBLACIÓN TOTAL	TIPO DE POBLACIÓN	UNIDAD DE MEDIDA
164,456	Arribos de extranjeros a los establecimientos de hospedaje al distrito de Urubamba	Persona
47,840	Arribos de nacionales a los establecimientos de hospedaje al distrito de Urubamba	Persona
212,296	Total, de arribos a los establecimientos de hospedaje al distrito de Urubamba	Persona

Fuente: Ministerio de Comercio Exterior y Turismo – MINCETUR 2024.

Por lo que, la población local de la provincia de Urubamba y aunado a ello la población transitoria en el distrito de Urubamba, demandan servicios públicos entre ellos el servicio de salud.

La provincia de Urubamba a pesar de su crecimiento demográfico y económico no cuenta con infraestructuras de salud suficientes ni con personal especializado que permita brindar atención integral, oportuna y de calidad a sus ciudadanos y a la población transitoria; dado que la Micro Red de Salud de Urubamba es actualmente limitada. Los establecimientos de salud tipo I y algunos de tipo II-1 no cubren la demanda de atención hospitalaria especializada tanto de la población local y transitoria, lo que obliga a la población a trasladarse a otras provincias (como Cusco o Calca) para recibir atención en casos de urgencia, emergencias quirúrgicas, partos complicados, atención pediátrica especializada, entre otros. Esta situación incrementa la morbilidad y mortalidad en la zona, afectando la economía familiar, y que además se atenta contra el derecho fundamental a la salud reconocido en la Constitución Política del Perú.

Cabe precisar que la Micro Red Urubamba cuenta con infraestructura de salud en todos los distritos y en algunos centros poblados. Según datos del CLAS Urubamba, al 2016, se tienen cinco centros de salud, ocho puestos de salud, un EsSalud (Hospital del Seguro Social de tipo 1) y un Centro médico de EsSalud ubicado en el distrito de Machupicchu.

TABLA 03: MICRO RED URUBAMBA, ESTABLECIMIENTOS DE SALUD.

PROVINCIA	DISTRITOS	EE.SS. MICRO RED URUBAMBA
Urubamba	Urubamba	C.S. Urubamba P.M. Yanahuara ES Hospital 1 Urubamba
	Maras	P.S. Cruzpata C.S. Maras
	Chinchero	C.S. Chinchero P.S. Occotuan
	Huayllabamba	P.S. Huayllabamba
	Yucay	P.S. Yucay
	Ollantaytambo	C.S. Ollantaytambo P.S. Patacancha P.S. Chillca
	Machupicchu	C.S. Machupicchu P.S. Camino Inca Huayllabamba ES Cer Médico Machupicchu

Fuente: Plan de Desarrollo Local Concertado 2021 con prospectiva al 2030.

Por otro lado, se tiene que, en la provincia de Urubamba, la desnutrición crónica en menores de cinco años llega al 18% en la provincia de Urubamba.

En los distritos de Maras y Ollantaytambo, la tasa de la desnutrición crónica afecta severamente al 28.8% y 23.5% de niños y niñas respectivamente; mientras que el 53.3% de niños y niñas menores de tres años padecen de anemia a nivel de la provincia y en distritos como Chinchero esta tasa llega al 73.6%, esto significa que de cada diez niños y niñas más de siete están padeciendo este problema social y en la capital provincial seis de cada diez niños y niñas sufren de anemia. Esta situación es preocupante y revertirla pasa por una decisión política del gobierno local.

En ese sentido, en la provincia de Urubamba en el sector salud se ha identificado las siguientes problemáticas:

- **Limitado acceso de la población a los servicios del establecimiento de salud (hospitalaria especializada).**
- **Infraestructura inadecuada para la prestación de los servicios de salud.**
- **Equipamiento insuficiente e inadecuado.**
- **Limitada capacidad de gestión y prestación del establecimiento de salud.**
- **Diagnóstico inoportuno de enfermedades.**
- **Incremento de la población insatisfecha y desatendida.**

- **Incremento de complicaciones en el tratamiento de enfermedades.**
- **Incremento de los costos de atención de salud para los usuarios.**

La propuesta de iniciativa de proyecto de inversión de creación del servicio de atención de salud básicos, hospitalarios especializados en el distrito de Urubamba de la provincia de Urubamba del departamento de Cusco, se encuentra alineada a un servicio con brecha identificada y priorizada, conforme al Anexo N° 02 de la Directiva N° 001-2019-EF/63.01 Directiva General de Programación Multianual de Inversiones, Sistema Nacional de Programación Multianual y Gestión de Inversiones, por lo que la propuesta de intervención a través de inversión pública se enmarca dentro de los principios¹ rectores del referido sistema.

La presente propuesta, no representa ningún costo para el Estado, por cuanto se trata de una propuesta de carácter declarativo, cuya finalidad es poner en alerta al poder ejecutivo sobre la prioridad del servicio de atención de salud básicos, hospitalarios especializados en el distrito de Urubamba de la provincia de Urubamba del departamento de Cusco; No obstante, en la fase de ejecución del proyecto de inversión en el ciclo de inversión, costaría un presupuesto estimado que se detalla a continuación:

TABLA 05: PRESUPUESTO ESTIMADO DEL PROYECTO DE INVERSIÓN

ÍTEM	DESCRIPCIÓN/ PRODUCTO	TIPO DE FACTOR PRODUCTIVO	INVERSIÓN PRECIOS DE MERCA (S/)
1	COMPONENTE N° 1: Suficientes condiciones de infraestructura	Infraestructura	130,000,000
2	COMPONENTE 2: Suficiente equipamiento	Equipamiento	60,000,000
3	COMPONENTE 3: Adecuados sistemas de gestión organizacional	Intangible	3,000,000
COSTO DIRECTO			193,000,000
Gastos Generales			5,000,000
Expediente técnico			2,000,000
Gastos de Supervisión			4,000,000
Gastos de liquidación			150,000

Alineamiento de inversiones públicas en función al cierre de brechas y al planeamiento estratégico: La inversión pública se alinea al cierre de brechas de infraestructura o de acceso a servicios en el territorio con impacto en el bienestar de la población, así como contribuyen a la competitividad del país, vinculándose con los objetivos nacionales, sectoriales, regionales y locales establecidos en el planeamiento estratégico.

La priorización del servicio de atención de salud básicos, hospitalarios especializados en el distrito de Urubamba de la provincia de Urubamba del departamento de Cusco; permitirá el logro del objetivo: "Adecuado y oportuno acceso de la población a los servicios de salud de la provincia de Urubamba" para una población de más de 65 489 personas.

Así mismo la creación de un hospital especializado en Urubamba contribuirá a:

- Reducir el tiempo de respuesta en atención de salud de mediana y alta complejidad.
- Disminuir la tasa de mortalidad materno-infantil, las enfermedades no transmisibles desatendidas y los efectos de emergencias sanitarias.
- Reducción de gastos destinados a salud en las familias de la provincia de Urubamba.
- Dinamización de la economía local con la generación de empleo directo e indirecto durante la construcción y operación del centro hospitalario.
- Mejorar la calidad de vida de la población de Urubamba e indirectamente a la población transitoria.

III. EFECTO DE LA NORMA SOBRE LA LEGISLACIÓN NACIONAL

El presente proyecto de Ley al tener naturaleza declarativa no genera impacto en la normativa nacional, sin embargo, si exhorta al Poder Ejecutivo a través del Ministerio de Salud a adoptar las medidas necesarias para la Creación del Servicio de Atención de Salud Básico, Hospitalario y Especializados en el Distrito y Provincia de Urubamba del Departamento de Cusco.

IV. ANÁLISIS COSTO BENEFICIO

La iniciativa legislativa propuesta no irroga gasto adicional al erario nacional, toda vez que es de naturaleza declarativa, es decir, exhorta al Poder Ejecutivo a través del Ministerio de Salud a adoptar las medidas necesarias para la Creación del Servicio de Atención de Salud Básico, Hospitalario y Especializados en el Distrito y Provincia de Urubamba del Departamento de Cusco.

De esta forma permitir que la integridad de la población de la provincia de Urubamba contar con servicios de salud de atención básica, hospitalaria y especializada en todos los centros de salud de dicha provincia.

V. VINCULACIÓN CON EL ACUERDO NACIONAL Y LA AGENDA LEGISLATIVA

La presente iniciativa tiene una relación con la siguiente política del Estado del Acuerdo Nacional: **POLÍTICA DE ESTADO N ° 13: ACCESO UNIVERSAL A LAS SERVICIOS DE SALUD Y A LA SEGURIDAD SOCIAL.**

Nos comprometemos a asegurar las condiciones para un acceso universal a la salud en forma gratuita, continua, oportuna y de calidad, con prioridad en las zonas de concentración de pobreza y en las poblaciones más vulnerables. Nos comprometemos también a promover la participación ciudadana en la gestión y evaluación de los servicios públicos de salud.

Con este objetivo el Estado: (a) potenciará la promoción de la salud, la prevención y control de enfermedades transmisibles y crónico degenerativas; (b) promoverá la prevención y el control de enfermedades mentales y de los problemas de drogadicción; (c) ampliará el acceso al agua potable y al saneamiento básico y controlará los principales contaminantes ambientales; (d)

desarrollará un plan integral de control de las principales enfermedades emergentes y re-emergentes, de acuerdo con las necesidades de cada región; (e) promoverá hábitos de vida saludables; (f) ampliará y descentralizará los servicios de salud, especialmente en las áreas más pobres del país, priorizándolos hacia las madres, niños, adultos mayores y discapacitados; (g) fortalecerá 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; (h) promoverá la maternidad saludable y ofrecerá servicios de planificación familiar, con libre elección de los métodos y sin coerción; (i) promoverá el acceso gratuito y masivo de la población a los servicios públicos de salud y la participación regulada y complementaria del sector privado; (j) promoverá el acceso universal a la seguridad social y fortalecerá un fondo de salud para atender a la población que no es asistida por los sistemas de seguridad social existentes; (k) desarrollará políticas de salud ocupacionales, extendiendo las mismas a la seguridad social; (l) incrementará progresivamente el porcentaje del presupuesto del sector salud; (m) desarrollará 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; (n) promoverá la investigación biomédica y operativa, así como la investigación y el uso de la medicina natural y tradicional; y (o) reestablecerá la autonomía del Seguro Social.