



PROYECTO DE LEY QUE DECLARA DE INTERES NACIONAL LA CONSTRUCCIÓN DEL HOSPITAL UNIVERSITARIO DE ANCASH Y FORTALECER LA FACULTAD DE MEDICINA HUMANA Y CIENCIAS MÉDICAS DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL SANTIAGO ANTUNEZ DE MAYOLO

El Congresista de la República que suscribe, **JORGE ALFONSO MARTICORENA MENDOZA** integrante del Grupo Parlamentario Alianza Para el Progreso, en ejercicio del derecho conferido por el artículo 107 de la Constitución Política del Perú y de conformidad con los artículos 75 y 76 del Reglamento del Congreso de la República, propone el siguiente Proyecto de Ley.

FORMULA LEGAL

PROYECTO DE LEY QUE DECLARA DE INTERES NACIONAL LA CONSTRUCCIÓN DEL HOSPITAL UNIVERSITARIO DE ANCASH Y FORTALECER LA FACULTAD DE MEDICINA HUMANA Y CIENCIAS MÉDICAS DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL SANTIAGO ANTUNEZ DE MAYOLO

Artículo 1. – Objeto de la Ley

La presente Ley declara de interés nacional la construcción del Hospital Universitario de Áncash (HUA), para cerrar brechas de acceso y oportunidad en los servicios de salud del departamento de Áncash, y promover la formación médica especializada, la docencia-servicio y la investigación aplicada.

Asimismo, fortalecer la Facultad de Medicina Humana y Ciencias Médicas de la UNASAM para asegurar campos clínicos acreditados, itinerarios formativos pertinentes al perfil epidemiológico regional, centros de simulación clínica, líneas y fondos de investigación y programas de posgrado y educación continua, conforme a estándares de aseguramiento de la calidad y seguridad del paciente.

Artículo 2. – Naturaleza Jurídica, Gobierno y administración

El HUA es un establecimiento universitario docente-asistencial, con autonomía académica y administrativa. Se integra a la estructura orgánica de la UNASAM como órgano desconcentrado y centro de producción, bajo su gobierno y administración, con su propia unidad ejecutora. Brinda atención médica y servicios en salud ampliándose progresivamente hasta alta complejidad conforme a su habilitación y programación de

inversiones.

El HUA se integra a la Red de Servicios de Salud de Áncash mediante convenios con la DIRESA Áncash y EsSalud dentro de los 90 días de vigencia de la Ley. El HUA es campo clínico de la UNASAM para pregrado, internado, SERUMS, posgrado y residencia médica. Docentes y estudiantes realizan rotaciones y prácticas formativas según planes de estudio, convenios y reglamentos, con supervisión docente y garantía de seguridad del paciente.

Artículo 3. – Formación medica y de salud especializada para el cierre de brechas

Autorízase a la UNASAM a ampliar la cobertura de la Facultad de Medicina Humana y de la Facultad de Ciencias de la Salud, con sus escuelas y programas, a fin de garantizar formación integral en la región Áncash y el desarrollo de competencias teórico-prácticas mediante docencia-servicio, pertinentes al ejercicio de la medicina en entornos globalizados.

Dispónese la implementación de mecanismos de mejora continua de la calidad para sostener el licenciamiento y la acreditación institucional. Para tal efecto, autorízase al Ministerio de Educación, al Ministerio de Economía y Finanzas y a la UNASAM a fijar montos, criterios técnicos y demás disposiciones, a incorporarse en las leyes anuales de presupuesto público.

Artículo 4. – Declaración de necesidad pública

Declárase de necesidad pública y de interés nacional la expropiación de los terrenos ubicados prioritariamente en el departamento de Áncash, destinados a la ampliación de la infraestructura de la Universidad Nacional Santiago Antúnez de Mayolo (UNASAM), en el marco de lo establecido en el Decreto Legislativo N° 1192, Ley Marco de Adquisición y Expropiación de Inmuebles, y normas complementarias.

Autorízase a la UNASAM como sujeto activo del proceso de expropiación, facultándola para conducir e iniciar los procedimientos de adquisición y, de ser necesario, de expropiación, conforme a la tasación oficial y demás requisitos previstos en el Decreto Legislativo N° 1192 y su modificatoria, el Decreto Legislativo N° 1330, así como en la normativa vigente aplicable.

Artículo 5. – Financiamiento

El financiamiento proviene del presupuesto de la UNASAM, asignaciones del MINSA, ESSALUD y de los Gobiernos Regionales y Locales vía convenios, modificaciones presupuestarias autorizadas por el MEF, recursos directamente recaudados (RDR), canon y sobrecanon, regalías y recursos por toda fuente de financiamiento, cooperación internacional, donaciones y transferencias. La inversión se sujeta al Sistema Nacional de Programación Multianual y Gestión de Inversiones, pudiendo la UNASAM solicitar asistencia técnica de entidades especializadas mediante convenio.

Artículo 6. – Organización y Gestión

El HUA cuenta con una Dirección General designada por el titular del pliego conforme a la normativa que establezca, y con direcciones asistenciales, de docencia e investigación, y de gestión administrativa. Créase el Consejo Docente-Asistencial (carácter consultivo) integrado por la UNASAM (Rectorado, Facultad de Ciencias de la Salud y de Medicina), DIRESA Áncash, colegio(s) profesional(es) de salud y un representante del MINSA, para alinear cartera de servicios, formación e investigación.

Artículo 7. – Prioridades para su atención

El HUA prioriza a la población en pobreza o vulnerabilidad y a zonas rurales y de difícil acceso, desarrollando rutas integradas de cuidados (materno-neonatal, TBC, infecciosas, oncológicas de alta prevalencia, cardiovasculares y salud mental), según disponibilidad presupuestal

DISPOSICIONES COMPLEMENTARIAS FINALES

PRIMERA. – Cooperación Internacional

Autorízase a la UNASAM a gestionar, recibir y ejecutar cooperación técnica y financiera no reembolsable (donaciones, asistencia técnica y equipamiento) de organismos internacionales, banca de desarrollo y agencias de cooperación.

Autorízase al MEF a negociar y suscribir operaciones de endeudamiento externo con banca multilateral e internacional (BID, CAF, Banco Mundial, entre otros) para



infraestructura de la UNASAM, equipamiento biomédico, telemedicina y formación especializada, sujetas al Sistema Nacional de Endeudamiento, Invierte.pe y la Ley Anual de Endeudamiento. Las operaciones podrán contemplar cofinanciamiento y contrapartidas con recursos de la UNASAM/HUA (RDR, canon y otros), sin generar obligaciones al Tesoro Público sin fuente habilitada. En los proyectos financiados con cooperación o préstamos, podrán aplicarse los procedimientos del organismo financiador, cuando sean compatibles con la Ley de Contrataciones del Estado y los tratados vigentes, garantizando transparencia y rendición de cuentas.

SEGUNDA. – Integración a la red regional

La DIRESA Áncash adecua los mapas de oferta y demanda e integra al HUA en los planes de contingencia y capacidad instalada de la red, priorizando la disminución de tiempos de espera y cierre de brechas.

DISPOSICIONES COMPLEMENTARIAS TRANSITORIAS

ÚNICA. – Convenio Marco HUA-SERUMS

El Hospital Universitario de Áncash (HUA), bajo gobierno y administración de la UNASAM, podrá ser acreditado por el MINSA como sede de evaluación y centro de soporte tecnológico para la Evaluación SERUMS, mediante convenio específico, respetando la normativa vigente.

En 30 días hábiles de publicada la Ley, la UNASAM y el MINSA suscriben el Convenio Marco HUA-SERUMS (sede, protocolos de integridad, publicación de claves, canal de reclamos, veeduría, auditoría y protección de datos). Por mandato de la presente Ley, el HUA queda habilitado para iniciar la prestación de servicios en una fase de puesta en marcha hasta la autorización sanitaria previa del MINSA o la DIRESA, limitada a la cartera inicial aprobada por la UNASAM y cumpliendo condiciones esenciales de seguridad del paciente.

La DIRESA ejerce control posterior y dicta medidas correctivas de ser el caso. La UNASAM tramita la habilitación sanitaria definitiva.

Lima, diciembre de 2025.

“Decenio de la Igualdad de Oportunidades para mujeres y hombres”
“Año de la recuperación y consolidación de la economía peruana”



Firmado digitalmente por:
SALHUANA CAMDES Eduardo
FAU 20161749126 hard
Motivo: Soy el autor del
documento
Fecha: 15/12/2025 11:52:24-0500



Firmado digitalmente por:
SALHUANA CAMDES Eduardo
FAU 20161749126 hard
Motivo: En señal de
conformidad
Fecha: 15/12/2025 11:52:42-0500



Firmado digitalmente por:
HEIDINGER BALLESTEROS
Nelcy Lidia FAU 20161749126
soft
Motivo: Soy el autor del
documento
Fecha: 15/12/2025 16:47:30-0500



Firmado digitalmente por:
MARTICORENA MENDOZA Jorge
Alfonso FAU 20161749126 soft
Motivo: Soy el autor del
documento
Fecha: 15/12/2025 22:10:07-0500



Firmado digitalmente por:
QUIROZ BARBOZA Segundo
Teodomiro FAU 20161749126 soft
Motivo: En señal de
conformidad
Fecha: 15/12/2025 15:58:23-0500



Firmado digitalmente por:
FLORES ANCACHI Jorge Luis
FAU 20161749126 soft
Motivo: Soy el autor del
documento
Fecha: 16/12/2025 09:05:37-0500



Firmado digitalmente por:
ACUÑA PERALTA Maria
Grimaneza FAU 20161749126 soft
Motivo: Soy el autor del
documento
Fecha: 16/12/2025 12:47:54-0500

EXPOSICIÓN DE MOTIVOS

I. JUSTIFICACION

En todos los países que han logrado reducir sus brechas en atención médica y mejorar la formación de profesionales de la salud, los Hospitales Universitarios se consolidaron como pilares estratégicos de la integración entre educación, investigación y servicio público. Su creación respondió a la necesidad de garantizar atención médica de calidad, sostenida por la ciencia y la docencia universitaria, generando un impacto directo en el bienestar de la población y en la formación práctica de los futuros médicos.

La experiencia regional muestra que la alianza Estado–universidad pública permite integrar asistencia médica, docencia e investigación en un mismo ecosistema, elevando la calidad de la atención y la formación profesional. A continuación, un cuadro comparativo con ejemplos emblemáticos en Latinoamérica.

PAÍS	UNIVERSIDAD PÚBLICA	HOSPITAL UNIVERSITARIO	ÁMBITO/ÉNFASIS	ROL DESTACADO
ARGENTINA	Universidad de Buenos Aires (UBA)	Hospital de Clínicas “José de San Martín”	Hospital general universitario	Formación clínica integral y residencia médica.
BRASIL	Universidade de São Paulo (USP)	Hospital das Clínicas da USP	Complejo hospitalario de alta especialidad	Atención terciaria y liderazgo en investigación biomédica.
CHILE	Universidad de Chile	Hospital Universitario de Chile	Hospital universitario general	Referencia nacional en docencia y especialidades.
COLOMBIA	Universidad de Antioquia	Hospital Universitario San Vicente Fundación	Alta complejidad y docencia	Centro de referencia y formación de especialistas.
COLOMBIA	Universidad Nacional de Colombia	Hospital Universitario de la Universidad Nacional de Colombia	Docencia–servicio e investigación	Integración academia–servicio en red pública.
HONDURAS	Universidad Nacional Autónoma de Honduras (UNAH)	Hospital Escuela	Hospital docente asistencial	Principal campo clínico para pregrado y posgrado.
MÉXICO	Universidad Nacional Autónoma de México (UNAM)	Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición “Salvador Zubirán”	Alta especialidad, investigación y nutrición	Centro líder en investigación clínica y políticas nutricionales.
MÉXICO	Universidad Autónoma de Nuevo León (UANL)	Hospital Universitario “Dr. José Eleuterio González”	Complejo universitario de alta especialidad	Amplia oferta de residencias y subespecialidades.
PARAGUAY	Universidad Nacional de Asunción (UNA)	Hospital de Clínicas	Hospital escuela	Nexo principal de práctica clínica universitaria.
URUGUAY	Universidad de la República (Udelar)	Hospital Universitario (red hospitalaria universitaria)	Formación, investigación y servicio	Columna académica de la red pública de salud.

Fuente: Elaboración propia con base en la información web de estas instituciones con nombres oficiales según las universidades y hospitales indicados (2025)

Todos estos establecimientos demuestran que los hospitales universitarios públicos son instrumentos eficaces para reducir desigualdades territoriales en salud, desarrollar especialización médica e impulsar investigación biomédica aplicada al bienestar social, integrando las funciones sustantivas de la universidad pública: docencia, investigación y proyección social.

II DIAGNOSTICO DE LAS BRECHAS DE SALUD EN ÁNCASH Y EL HOSPITAL UNIVERSITARIO

La región Áncash presenta una de las mayores brechas sanitarias del país en infraestructura hospitalaria, equipamiento médico y disponibilidad de profesionales especializados, debido a la proyección de pobreza evidenciada:

Áncash: Proyección del porcentaje de la Pobreza y Pobreza Extrema al 2034

AÑO	POBREZA EXTREMA (%)	POBREZA TOTAL (%)	AÑO	POBREZA EXTREMA (%)	POBREZA TOTAL (%)
2015	10.50	42.23	2025	8.20	29.40
2016	11.46	39.71	2026	8.00	29.30
2017	9.49	34.88	2027	7.95	29.10
2018	6.19	33.51	2028	7.80	28.90
2019	3.92	30.49	2029	7.70	28.70
2020	7.73	33.12	2030	7.60	28.50
2021	9.01	30.10	2031	7.50	28.30
2022	8.50	30.00	2032	7.45	28.20
2023	8.40	29.80	2033	7.30	28.00
2024	8.30	29.60	2034	7.15	27.70

Fuente: Encuesta Nacional de Hogares 2007–2020 (ENAH–INEI). Elaboración propia a partir de las proyecciones regionales de pobreza extrema para Áncash (2015–2034) PLAN DE DESARROLLO REGIONAL CONCERTADO DE ANCASH 2024 - 2034.

De acuerdo con el Ministerio de Salud (MINSA) y el Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI), la región cuenta con una ratio médico/población de aproximadamente 8 por cada 10 000 habitantes, muy por debajo del promedio nacional (13 por cada 10 000) y del estándar recomendado por la Organización Mundial de la Salud (25 por cada 10 000).

A ello se suma que más del 60 % de los establecimientos de salud de Áncash son de categoría I-1 o I-2 (primer nivel), sin capacidad resolutive para atención de emergencias, cirugías o especialidades básicas. La ausencia de un hospital universitario de alta complejidad limita la formación práctica de los estudiantes de medicina, obstetricia, enfermería y otras ciencias médicas, y obliga a los egresados a migrar a Lima u otras regiones para realizar su internado

o resindentado médico, debilitando la capacidad de retención de talento sanitario local.



El déficit en infraestructura hospitalaria se refleja además en la saturación del Hospital Víctor Ramos Guardia (Huaraz) y del Hospital Regional Eleazar Guzmán Barrón (Nuevo Chimbote), ambos con instalaciones limitadas frente a la demanda creciente de la población y sin integración sistemática con la universidad pública regional.

Esta situación impacta directamente en los indicadores de mortalidad materna, anemia infantil, control prenatal y acceso a cirugías programadas, evidenciando la necesidad urgente de un nuevo centro asistencial universitario que amplíe la cobertura de servicios y a la vez potencie la formación médica de alto nivel.

COMPARATIVO DE LA PREVALENCIA DE ANEMIA EN NIÑOS Y NIÑAS DE 6 A 35 MESES DE EDAD (2010–2020)

Año	Áncash (%)	Perú (%)	Observaciones relevantes
2010	57.7	50.3	Nivel más alto registrado en Áncash en la década.
2015	45.0	43.5	Reducción progresiva por políticas alimentarias.
2019	40.2	40.1	Mejora sostenida en ambos niveles.
2020	38.0	40.0	Año con menor prevalencia en Áncash; impacto COVID-19 estabiliza tendencia.
2021	39.0*	41.0*	Ligeros incrementos por brechas en atención y confinamiento.

*Estimaciones basadas en reportes parciales del MINSA e INEI. Fuente: Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI) – Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES, 2010–2021).

PROVINCIAS DE ÁNCASH CON MAYOR PREVALENCIA DE ANEMIA INFANTIL (2021)

Provincia	Anemia total (%)	Anemia severa (%)
Santa	25.5	—
Huaraz	14.4	12.5
Huari	9.7	14.1
Pallasca	8.6	18.8
Yungay	7.7	—
Mariscal Luzuriaga	—	9.4
Carhuaz	—	7.8

Fuente: Instituto Nacional de Salud (INS) – Reporte de Anemia Infantil 2021.

Elaboración: Equipo Ampliado con base en datos del Sistema de Información del Estado Nutricional (SIEN–MINSA).



El análisis de riesgos y oportunidades del sistema de salud en Áncash evidencia brechas estructurales que limitan la atención médica oportuna, especialmente ante enfermedades infecciosas, déficit de infraestructura y falta de tecnología hospitalaria.

En este contexto, la creación de un Hospital Universitario Público se plantea como una respuesta estratégica que integraría asistencia médica, investigación científica y formación profesional, permitiendo fortalecer la capacidad regional de respuesta ante emergencias sanitarias, reducir la dependencia de hospitales saturados y elevar los estándares de calidad en la atención.

El Hospital Universitario nacería como un Centro de Salud o Clínica Universitaria, pero su implementación —bajo la alianza Estado–universidad pública— consolidaría un modelo de gestión sostenible orientado a la formación de médicos especialistas y al desarrollo de soluciones innovadoras en salud pública.

Análisis comparativo de riesgos y oportunidades en la calidad de la salud y su relación con la necesidad de un Hospital Universitario

El análisis situacional del sistema de salud en Áncash revela la existencia de riesgos estructurales — como el déficit de infraestructura, la propagación de enfermedades infecciosas y el colapso hospitalario— que afectan la capacidad de atención, la cobertura territorial y la calidad del servicio público de salud.

En este contexto, la creación de un Hospital Universitario Público representa una respuesta estratégica y sostenible, capaz de articular formación médica especializada, investigación aplicada e innovación tecnológica, fortaleciendo simultáneamente la red hospitalaria regional. Su implementación permitiría reducir la dependencia de hospitales saturados, formar médicos e investigadores en campo, atender con pertinencia territorial a zonas rurales, y desarrollar soluciones basadas en evidencia científica, garantizando una mejora estructural en la calidad de vida de la población ancashina.

Nº	Variable	Tipo	Riesgo u oportunidad identificada	Impacto sobre la variable	Ventaja de contar con un Hospital Universitario
1	Calidad de la salud	Riesgo	Aparición y propagación rápida de enfermedades infecciosas (EDAS, IRAS, VIH, COVID-19, etc.)	Saturación de hospitales; aumento de morbilidad; deficiencia en atención preventiva.	Permite una respuesta inmediata a brotes epidemiológicos con laboratorios propios, personal médico en formación y unidades de vigilancia sanitaria.
2	Calidad de la salud	Riesgo	Déficit de infraestructura sanitaria	Falta de cobertura hospitalaria y especialidades médicas.	El Hospital Universitario aporta nueva infraestructura equipada, centros de simulación clínica y servicios docentes-asistenciales vinculados a la universidad.
3	Calidad de la salud	Oportunidad	Uso de telecomunicaciones e internet	Potencial de expansión de la telemedicina y seguimiento remoto.	El hospital podría operar un Centro de Telemedicina Universitario, conectando comunidades rurales y fortaleciendo la educación médica virtual.
4	Calidad de la salud	Oportunidad	Uso de equipos de alta tecnología	Incorporación de nuevas vacunas, equipos biomédicos y plantas de oxígeno.	Genera investigación aplicada en ingeniería biomédica y mantenimiento tecnológico, reduciendo la dependencia logística externa.
5	Calidad de la salud	Oportunidad	Mayor inclusión social	Acceso desigual a servicios de salud en zonas rurales y población vulnerable.	El hospital serviría como modelo de atención inclusiva, integrando prácticas interculturales, atención preventiva y servicios comunitarios universitarios.
6	Calidad de la salud	Oportunidad	Tecnología e innovación en salud	Avances en monitoreo remoto y digitalización de historias clínicas.	El hospital impulsaría la formación en salud digital, innovación clínica y transferencia tecnológica entre universidad y Estado.
7	Calidad de la salud	Riesgo	Colapso del sistema sanitario	Sobrecarga hospitalaria, desabastecimiento y pérdida de capital humano.	Un Hospital Universitario diversifica la red asistencial, descentraliza la atención y garantiza continuidad formativa y profesional ante emergencias.

NECESIDAD DE LOS HOSPITALES UNIVERSITARIOS COMO INSTRUMENTOS DE FORMACIÓN, INVESTIGACIÓN Y SERVICIO PÚBLICO

La experiencia comparada y la evidencia académica coinciden en que los Hospitales Universitarios son el modelo más eficiente para articular las funciones de asistencia médica, formación profesional e investigación aplicada.

Permiten que los estudiantes y docentes de medicina, enfermería, odontología, obstetricia y otras ciencias de la salud realicen prácticas clínicas supervisadas en un entorno real, garantizando competencias profesionales y la generación de conocimiento científico directamente vinculado a los problemas de salud de la población.



En el caso de la Universidad Nacional Santiago Antúnez de Mayolo (UNASAM), su Facultad de Medicina Humana y Ciencias Médicas enfrenta restricciones estructurales para la formación clínica por falta de infraestructura hospitalaria propia.

La creación del Hospital Universitario de Áncash permitirá a la universidad cumplir plenamente con su función de formar médicos generales y especialistas con responsabilidad social, contribuyendo al Sistema Nacional de Salud y al Sistema Nacional de Ciencia, Tecnología e Innovación (SINACYT) mediante investigación clínica, epidemiológica y tecnológica.

ARTICULACIÓN CON LOS OBJETIVOS NACIONALES DE SALUD Y CIENCIA

La propuesta se alinea con la Política Nacional Multisectorial de Salud al 2030, que busca garantizar el acceso universal a servicios de calidad, y con la Política Nacional de Ciencia, Tecnología e Innovación Tecnológica, que promueve la creación de centros de investigación aplicada y transferencia tecnológica desde las universidades.

Asimismo, contribuye al cumplimiento del Objetivo de Desarrollo Sostenible N° 3 de la Agenda 2030 de las Naciones Unidas (“Garantizar una vida sana y promover el bienestar para todos en todas las edades”) y del ODS N° 9 (“Construir infraestructuras resilientes, promover la industrialización sostenible y fomentar la innovación”).

La creación del Hospital Universitario de Áncash representa, por tanto, una política pública de alto impacto territorial que integra los sectores educación, salud y ciencia, promoviendo una respuesta estructural al déficit de atención médica, la falta de formación especializada y la escasa producción científica en la región andina del país.

II FUNDAMENTO JURIDICO Y CONSTITUCIONAL

La presente iniciativa legislativa se sustenta en los principios, derechos y mandatos establecidos en la Constitución Política del Perú, la Ley Universitaria N°30220, la Ley General de Salud N° 26842, la Ley Orgánica del Poder Ejecutivo N° 29158, y demás normas conexas que reconocen la responsabilidad del Estado en garantizar el derecho a la salud, promover la investigación científica y fortalecer el sistema de educación superior pública.

A) Marco Constitucional

La lectura conjunta de los artículos 9, 13, 14, 18, 44 y 59 de la Constitución Política del Perú (1993) demuestra que la creación del Hospital Universitario de Áncash no solo es jurídicamente viable, sino que responde a un mandato constitucional integral que articula los

derechos a la salud, educación, ciencia, autonomía universitaria y bienestar general.

Este marco otorga a la Universidad Nacional Santiago Antúnez de Mayolo (UNASAM) legitimidad plena para participar activamente en la prestación de servicios de salud, la investigación biomédica y la formación médica especializada, bajo coordinación con el Estado y el sistema sanitario nacional.

CUADRO COMPARATIVO CONSTITUCIONAL: SALUD, EDUCACIÓN Y AUTONOMÍA UNIVERSITARIA

ARTÍCULO CONSTITUCIONAL	CONTENIDO ESENCIAL (SEGÚN TEXTO OFICIAL DE LA CONSTITUCIÓN DEL PERÚ)	INTERPRETACIÓN Y APLICACIÓN AL PROYECTO DE LEY DEL HOSPITAL UNIVERSITARIO DE ÁNCASH
Artículo 9	El Estado determina la política nacional de salud y es responsable de facilitar el acceso equitativo a los servicios de salud para todos los peruanos.	Reconoce la obligación estatal de garantizar servicios de salud accesibles y descentralizados, lo cual legitima la creación de hospitales universitarios como parte del sistema público de atención médica.
Artículo 13	La educación tiene como finalidad el desarrollo integral de la persona humana. El Estado coordina la política educativa.	Fundamenta la vinculación entre salud y educación como derechos complementarios para el desarrollo humano integral. Un hospital universitario materializa esa interdependencia al combinar formación y servicio.
Artículo 14	El Estado promueve el desarrollo científico y tecnológico del país.	Sustenta la función investigadora y de innovación médica de los hospitales universitarios, que producen conocimiento científico aplicable al sistema nacional de salud.
Artículo 18	Las universidades son autónomas en su régimen normativo, de gobierno, académico, administrativo y económico. Cumplen funciones de formación profesional, investigación científica y extensión social.	Otorga base jurídica directa para que las universidades públicas —como la UNASAM— puedan crear, administrar y operar hospitales universitarios como extensión de su función académica y social.
Artículo 44	Son deberes primordiales del Estado: defender la soberanía nacional, garantizar la plena vigencia de los derechos humanos, proteger a la población y promover el bienestar general.	Impone un mandato de acción pública frente a la desigualdad territorial en salud, lo cual respalda la priorización del Hospital Universitario de Áncash como instrumento de equidad regional.
Artículo 59	El Estado estimula la creación de riqueza y garantiza la libertad de iniciativa pública y privada, dentro de un marco de responsabilidad social.	Reconoce la legitimidad de la inversión pública universitaria en infraestructura sanitaria, como parte de la responsabilidad social universitaria y del desarrollo económico local.

En ese marco, la creación del Hospital Universitario de Áncash constituye una manifestación concreta del mandato constitucional de promover la salud y la educación como derechos fundamentales interdependientes, fortaleciendo la descentralización de los servicios sanitarios y la formación de médicos en las regiones del país.

B) Sustento en la Ley Universitaria N°30220

La Ley Universitaria N° 30220, establece que la universidad tiene como fines la formación profesional, la investigación y la proyección social al servicio del desarrollo nacional. Dispone

que la función de la universidad incluye la prestación de servicios y extensión universitaria, lo que comprende la creación de clínicas y hospitales universitarios como espacios de aprendizaje práctico y atención a la comunidad.

Reconoce la facultad de las universidades públicas de crear unidades productivas y centros especializados, siempre que cumplan con los fines académicos y sociales de la institución. En consecuencia, un hospital universitario constituye una unidad de extensión y aplicación del conocimiento científico, gestionada bajo el marco de la autonomía universitaria, pero coordinada con el Ministerio de Salud y el Gobierno Regional, en función de las competencias compartidas previstas por la ley.

C) Vinculación con la Ley General de Salud N°26842

La Ley General de Salud define a la salud como un bien público y establece que el Estado debe garantizar su protección y recuperación mediante servicios integrados, descentralizados y basados en la evidencia científica.

Reconoce la participación de instituciones educativas y científicas en la formación de profesionales de la salud y en la prestación de servicios asistenciales, lo que otorga plena validez jurídica a la creación de hospitales universitarios públicos como parte del Sistema Nacional de Salud.

Asimismo, faculta la suscripción de convenios entre el MINSA, los gobiernos regionales y las universidades públicas para el desarrollo de programas asistenciales y de formación médica especializada.

D) Vinculación con la Política Nacional Multisectorial de Salud al 2030 y la Política Nacional de Ciencia, Tecnología e Innovación

La Política Nacional Multisectorial de Salud al 2030, establece como objetivo prioritario fortalecer la atención primaria y especializada mediante redes integradas de salud, con énfasis en equidad territorial, calidad de los servicios e investigación científica aplicada.

Por su parte, la Política Nacional de Ciencia, Tecnología e Innovación al 2030, dispone el fortalecimiento de las capacidades institucionales de las universidades públicas para generar conocimiento útil, innovaciones tecnológicas y soluciones a problemas sociales prioritarios, entre ellos, la salud pública.



En este marco, la creación del Hospital Universitario de Áncash se enmarca en la estrategia nacional de fortalecer la infraestructura científica y tecnológica universitaria con impacto directo en el bienestar ciudadano, consolidando la interacción entre el Estado, la universidad y el sistema de salud nacional.

III EFECTOS DE LA NORMA EN LA LEGISLACIÓN NACIONAL

La promulgación de la presente ley no genera conflicto normativo ni derogación tácita de disposiciones existentes, sino que complementa, fortalece y articula el marco jurídico nacional en materia de salud pública, educación universitaria, ciencia y descentralización, mediante la creación de un modelo institucional innovador: el Hospital Universitario de Áncash, bajo la conducción académica de la Universidad Nacional Santiago Antúnez de Mayolo (UNASAM).

La propuesta se alinea plenamente con la Ley General de Salud, que reconoce la salud como bien público y la participación de instituciones educativas en la prestación de servicios asistenciales. No altera la estructura del Sistema Nacional de Salud: opera como unidad complementaria de docencia servicio en tránsito a hospital universitario, bajo gobierno de la UNASAM, y apoya al Gobierno Regional de Áncash y al sector Salud mediante convenios de gestión y cooperación.

Asimismo, refuerza la implementación de la Política Nacional Multisectorial de Salud al 2030, al promover un modelo descentralizado de atención especializada y formación profesional en regiones con oferta hospitalaria insuficiente.

La propuesta no altera las competencias ni el régimen de autonomía universitaria, sino que las potencia, conforme al artículo 18 de la Constitución. El hospital universitario se configura como unidad funcional de investigación, extensión y formación práctica, reconocida en los artículos 8 y 107 de la Ley Universitaria, que facultan a las universidades públicas a desarrollar centros de producción de servicios y proyectos de responsabilidad social.

Por tanto, esta ley refuerza la aplicación efectiva de la Ley Universitaria N° 30220, al traducir en infraestructura y servicios concretos los fines institucionales de la educación superior pública: formación profesional, investigación científica y proyección social.

El proyecto no interfiere con la Ley Marco de Ciencia, Tecnología e Innovación Tecnológica, sino que la operacionaliza territorialmente, al establecer un espacio de investigación aplicada en salud



pública, biomedicina y tecnología médica, en articulación con el Sistema Nacional de Ciencia y Tecnología e Innovación (SINACYT).

De este modo, la UNASAM se convierte en un nodo descentralizado de innovación médica y científica, contribuyendo al cierre de brechas regionales en investigación y al cumplimiento del Decreto Supremo N° 012-2021-PRODUCE (Política Nacional de CTI al 2030).

La presente ley no modifica competencias del Poder Ejecutivo ni de los gobiernos regionales, sino que promueve la intergubernamentalidad funcional entre el Ministerio de Salud, el Ministerio de Educación, el Gobierno Regional de Áncash y la UNASAM, conforme al principio de coordinación establecido en la Ley Orgánica del Poder Ejecutivo y la Ley de Bases de la Descentralización.

IV ANALISIS COSTO-BENEFICIO

La implementación no generará costo adicional para el Estado ni requerirá recursos del Tesoro Público en sus etapas iniciales. El financiamiento de la instalación y puesta en marcha provendrá íntegramente de recursos directamente recaudados de la UNASAM (RDR) y de canon/sobrecanon destinados a inversión y equipamiento, conforme al D.L. N° 1440 y al sistema Invierte.pe, en sus primeras fases.

El Hospital Universitario de Áncash constituye una inversión pública de alto retorno social y fiscal, al articular atención médica, formación profesional e investigación aplicada en una infraestructura universitaria.

El análisis costo–beneficio evidencia que los beneficios sanitarios, académicos y económicos superan ampliamente los costos iniciales de inversión y operación, generando efectos multiplicadores sostenibles en la región Áncash.

BENEFICIOS DIRECTOS EN UN CUADRO COMPARATIVO
(SITUACIÓN ACTUAL VS. CON HOSPITAL UNIVERSITARIO DE ÁNCASH – UNASAM)

DIMENSIÓN	SITUACIÓN ACTUAL EN ÁNCASH	CON HOSPITAL UNIVERSITARIO DE ÁNCASH (UNASAM)
Sanitaria	Oferta hospitalaria insuficiente; alta derivación a Lima/otras regiones; tiempos de espera elevados.	Aumento de capacidad resolutive regional (urgencias, cirugías, UCI, especialidades básicas).
Atención primaria y especializada	Predominio de I-1/I-2 sin soporte de especialidades; débil red docente–asistencial.	Integración docencia–servicio; protocolos clínicos y referenciación con SIS/MINSA.

Académica (pregrado)	Prácticas clínicas dispersas y limitadas; menor acceso a escenarios reales.	Internado rotatorio y prácticas supervisadas en hospital propio.
Formación especializada (residentado)	Cupos escasos y fuera de la región; fuga de talento.	Programas de residentado en especialidades críticas con base en Áncash.
Científica e innovación	Investigación clínica limitada; baja producción aplicada a problemas locales.	Centro regional de investigación biomédica y epidemiología aplicada.
Económica–social	Costos familiares por traslados/estancias; gasto público por derivaciones.	Atención local financiada por SIS y convenios; dinamización económica regional.
Gobernanza y calidad	Fragmentación entre universidad–región–sector salud; control difuso.	Convenios de gestión

V RELACIÓN CON LA AGENDA LEGISLATIVA Y LAS POLÍTICAS DE ESTADO DEL ACUERDO NACIONAL

La presente iniciativa legislativa se encuentra vinculada y en armonía con las Políticas de Estado expresadas en el Acuerdo Nacional, específicamente; en las siguientes políticas:

- Acceso universal y de calidad a la salud; el hospital universitario amplía oferta especializada, reduce tiempos de espera y mejora continuidad de cuidados en Áncash.
- Educación pública de calidad y meritocracia; integra formación profesional, investigación y extensión, elevando estándares académicos y la pertinencia de perfiles para el sistema de salud.
- Ciencia, tecnología e innovación; consolida investigación clínica y traslacional, ensayos y vigilancia epidemiológica, con transferencia de conocimiento al territorio.
- Descentralización, equidad y cierre de brechas: acerca servicios de alto valor a la población regional, contribuyendo a la cohesión social y al desarrollo humano.
- Competitividad y productividad; mejora el capital humano en salud, dinamiza encadenamientos con proveedores y genera efectos multiplicadores en la economía regional.
- Transparencia y buen gobierno; establece gobernanza clara universidad–sector salud, métricas de desempeño, rendición de cuentas y gestión por resultados.



JORGE ALFONSO MARTICORENA MENDOZA

Congresista de la República

“Decenio de la Igualdad de Oportunidades para mujeres y hombres”
“Año de la recuperación y consolidación de la economía peruana”

El Hospital Universitario de Áncash opera como plataforma estratégica que conecta una agenda (inversión, calidad, interoperabilidad y descentralización) con las Políticas de Estado del Acuerdo Nacional, contribuyendo de manera medible a la mejora de la salud pública, a la excelencia académica y al desarrollo regional sostenible.

Lima, diciembre de 2025.