

CONGRESO DE LA REPÚBLICA
ÁREA DE TRÁMITE DOCUMENTARIO

RECIBIDO

PROYECTO DE LEY N°
13261/2025-CR RU 2136668

20 NOVIEMBRE 2025 12:02 p. m.

FIRMADO DIGITALMENTE: EBOHORQUEZ

PROYECTO DE LEY QUE DECLARA DE INTERÉS NACIONAL Y NECESIDAD PÚBLICA LA CREACIÓN Y CONSTRUCCIÓN DEL HOSPITAL NACIONAL DE ATENCIÓN INTEGRAL A LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD

El Grupo Parlamentario **JUNTOS POR EL PERÚ – VOCES DEL PUEBLO – BLOQUE MAGISTERIAL** a iniciativa del Congresista **Elías Marcial Varas Meléndez**, en uso de las facultades conferidas por los artículos 102° numeral 1), y 107° de la Constitución Política del Perú y en el inciso c) del Artículo 22°, 67°, 75° y 76° del Reglamento del Congreso de la República, propone el siguiente proyecto de Ley:

FÓRMULA LEGAL

LEY QUE DECLARA DE INTERÉS NACIONAL Y NECESIDAD PÚBLICA LA CREACIÓN Y CONSTRUCCIÓN DEL HOSPITAL NACIONAL DE ATENCIÓN INTEGRAL A LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD

Artículo 1. Declaración de interés nacional y necesidad pública

Declárase de interés nacional y necesidad pública la creación y construcción del Hospital Nacional de Atención Integral a las Personas con Discapacidad, destinado a brindar atención integral, especializada y continua a las personas con discapacidad en el territorio nacional.

Artículo 2. Objeto de la Ley

La presente Ley tiene por objeto promover, priorizar y orientar las acciones técnicas, normativas, administrativas y de coordinación interinstitucional que permitan la creación y construcción del Hospital Nacional de Atención Integral a las Personas con Discapacidad.

Artículo 3. Encargatura al Ministerio de Salud

El Ministerio de Salud, en el marco de sus competencias y conforme a la normativa vigente, impulsa, coordina y desarrolla las acciones necesarias para la creación y construcción del Hospital Nacional de Atención Integral a las Personas con Discapacidad.

DISPOSICIONES COMPLEMENTARIAS FINALES

Primera. Plan Nacional de Implementación Progresiva de Hospitales Especializados por Departamento

El Ministerio de Salud elabora y aprueba, en un plazo no mayor de ciento ochenta (180) días calendario, el Plan Nacional de Implementación Progresiva de Hospitales Especializados de Atención Integral a Personas con Discapacidad, el cual establecerá criterios técnicos, etapas, prioridades por departamento y alternativas de adecuación o ampliación de establecimientos existentes, en el marco de los recursos institucionales vigentes.

Segunda. Adecuación o ampliación de infraestructura existente

Para el cumplimiento del Plan Nacional de Implementación Progresiva, el Ministerio de Salud puede considerar la adecuación, categorización o ampliación de establecimientos de salud existentes en los departamentos que presenten mayores brechas de atención a personas con discapacidad

Tercera. Vigencia

La presente Ley entra en vigencia al día siguiente de su publicación en el Diario Oficial El Peruano.



Firmado digitalmente por:
SANCHEZ PALOMINO Roberto
Helbert FAU 20161749126 soft
Motivo: Soy el autor del
documento
Fecha: 19/11/2025 12:31:14-0500



Firmado digitalmente por:
VARAS MELENDEZ Bias
Marcial FAU 20161749126 soft
Motivo: Soy el autor del
documento
Fecha: 19/11/2025 10:50:53-0500



Firmado digitalmente por:
SANCHEZ PALOMINO Roberto
Helbert FAU 20161749126 soft
Motivo: Soy el autor del
documento
Fecha: 19/11/2025 12:31:23-0500

ELIAS MARCIAL VARAS MELÉNDEZ
Congresista de la República



Firmado digitalmente por:
CUTIPA CCAMA Victor Raul
FAU 20161749126 soft
Motivo: Soy el autor del
documento
Fecha: 19/11/2025 18:00:16-0500



Firmado digitalmente por:
COAYLA JUAREZ Jorge
Samuel FAU 20161749126 soft
Motivo: Soy el autor del
documento
Fecha: 19/11/2025 15:50:49-0500



Firmado digitalmente por:
UGARTE MAMANI Jhakeline
Katy FAU 20161749126 soft
Motivo: Soy el autor del
documento
Fecha: 19/11/2025 16:43:35-0500



Firmado digitalmente por:
ECHEVERRIA RODRIGUEZ
Hamlet FAU 20161749126 soft
Motivo: En señal de
conformidad
Fecha: 19/11/2025 17:28:36-0500



Firmado digitalmente por:
PALACIOS HUAMAN Margot
FAU 20161749126 soft
Motivo: Soy el autor del
documento
Fecha: 19/11/2025 19:06:11-0500

EXPOSICIÓN DE MOTIVOS

I. FUNDAMENTOS DE LA PROPUESTA

PROBLEMA PÚBLICO QUE SE BUSCA RESOLVER

En el Perú, la discapacidad no es un fenómeno marginal, sino una realidad masiva y estructural. Según el Censo 2017, 3 209 261 personas declararon tener alguna discapacidad, lo que representa el 10,3 % de la población nacional. Detrás de esta cifra hay millones de personas que enfrentan barreras físicas, sociales e institucionales que limitan su acceso efectivo a servicios de salud, educación, trabajo y participación plena en la vida comunitaria.

Pese a esta magnitud, el país no cuenta con un Hospital Nacional de Atención Integral a las Personas con Discapacidad, es decir, un establecimiento especializado que concentre servicios de prevención, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y apoyo psicosocial diseñado específicamente para esta población. La atención se brinda de manera fragmentada en hospitales generales que, en muchos casos, no están adaptados ni en infraestructura ni en organización para responder a las necesidades específicas de las personas con discapacidad.

Esta combinación de alta prevalencia de discapacidad y ausencia de un referente nacional especializado genera un problema público claro: la población con discapacidad permanece en una situación de subatención sanitaria estructural, con limitaciones para ejercer su derecho a la salud en condiciones de igualdad y sin disponer de un servicio hospitalario nacional que articule, ordene y eleve el estándar de atención en todo el territorio.

Estado actual fáctico

El análisis de la información estadística disponible evidencia que la discapacidad en el Perú es una condición ampliamente extendida y con efectos multidimensionales. De acuerdo con los Censos Nacionales 2017, 3 209 261 personas declararon tener alguna discapacidad, lo que equivale al 10,3 % de la población del país. De ellas, 1 820 304 son mujeres (11,5 % del total de mujeres) y 1 388 957 son hombres (9,0 % del total de hombres), mostrando una mayor carga de discapacidad sobre la población femenina.

Asimismo, la discapacidad se presenta tanto en el ámbito urbano como rural: 2 715 892 personas urbanas (10,6 %) y 493 369 rurales (8,7 %) declararon alguna dificultad permanente, lo que confirma que se trata de una realidad extendida en todos los territorios y no concentrada únicamente en grandes ciudades.

Tabla 1

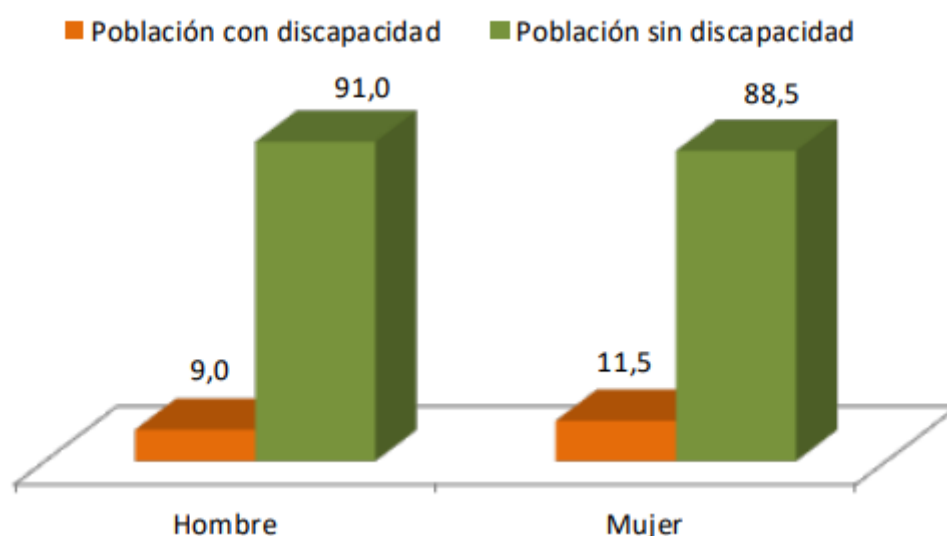
Perú: Población con y sin discapacidad, según sexo y área de residencia, 2017

Sexo y Área de residencia	Población total	Población con discapacidad		Población sin discapacidad	
		Absoluto	%	Absoluto	%
Total	31 237 385	3 209 261	10,3	28 028 124	89,7
Hombre	15 467 946	1 388 957	9,0	14 078 989	91,0
Mujer	15 769 439	1 820 304	11,5	13 949 135	88,5
Área Urbana	25 579 027	2 715 892	10,6	22 863 135	89,4
Hombre	12 581 299	1 145 448	9,1	11 435 851	90,9
Mujer	12 997 728	1 570 444	12,1	11 427 284	87,9
Área Rural	5 658 358	493 369	8,7	5 164 989	91,3
Hombre	2 886 646	243 509	8,4	2 643 137	91,6
Mujer	2 771 712	249 860	9,0	2 521 852	91,0

Fuente: INEI - Censos Nacionales 2017: XII de Población, VII de Vivienda y III de Comunidades Indígenas.

Figura 1

Perú: Población con y sin discapacidad, según Sexo 2017



A nivel territorial, la provincia de Lima concentra el 31,2 % de la población con discapacidad, seguida por departamentos con porcentajes significativos como Piura (5,4 %), La Libertad (5,2 %), Puno y Arequipa (5,0 % cada uno), Cusco y Junín. Esta

distribución demuestra que, aunque existe una alta concentración en Lima, la discapacidad afecta de manera relevante a múltiples regiones, lo que exige una respuesta articulada y de alcance nacional.

En cuanto al acceso a salud, el 77,3 % de las personas con discapacidad cuenta con algún seguro; sin embargo, 730 025 personas (22,7 %) carecen de cobertura, cifra que profundiza su vulnerabilidad sanitaria y dificulta el acceso a servicios especializados. El SIS atiende al 44,4 %, mientras que EsSalud al 28,0 %, lo que muestra una alta dependencia del sistema público.

Tabla 2

Población con y sin discapacidad, según afiliación a algún seguro de salud, 2017

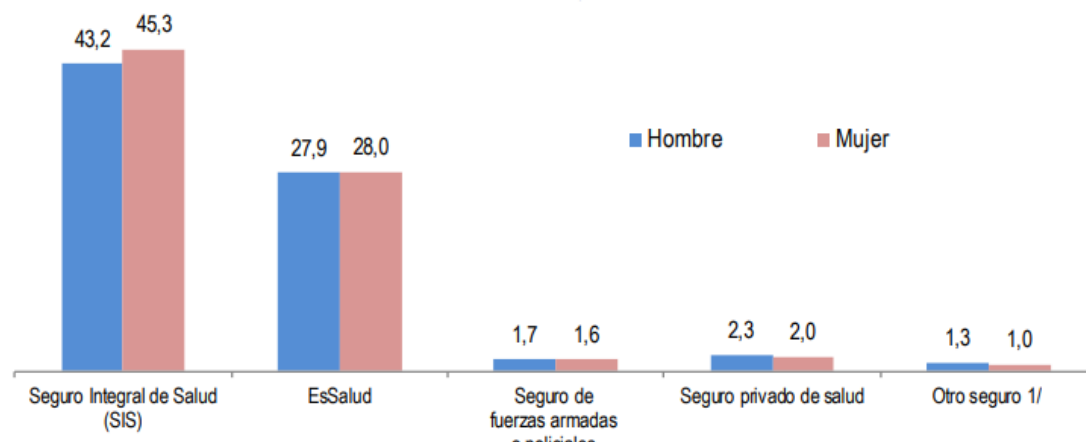
Afiliación a seguro de salud	Población total	Población con discapacidad		Población sin discapacidad	
		Absoluto	%	Absoluto	%
Total	31 237 385	3 209 261	100,0	28 028 124	100,0
Afiliado a algún seguro	23 571 894	2 479 236	77,3	21 092 658	75,3
Seguro Integral de Salud (SIS)	13 931 410	1 424 107	44,4	12 507 303	44,6
EsSalud	8 003 070	897 386	28,0	7 105 685	25,4
Seguro de fuerzas armadas o policiales	494 162	52 663	1,6	441 499	1,6
Seguro privado de salud	868 528	68 246	2,1	800 281	2,9
Otro seguro 1/	274 723	36 834	1,1	237 889	0,8
Ninguno	7 665 491	730 025	22,7	6 935 466	24,7

1/ Incluye: Seguro Universitario, Entidad Prestadora de Salud, Seguro Escolar Privado, etc.

Fuente: INEI - Censos Nacionales 2017: XII de Población, VII de Vivienda y III de Comunidades Indígenas.

Figura 2

Población con discapacidad por sexo, según tipo de seguro al que accede, 2017



Las condiciones educativas y laborales también presentan brechas significativas: mayor proporción de personas sin nivel educativo, menor acceso a educación

secundaria y superior, y una tasa de actividad económica de solo 39,6 %, frente al 61,9 % de la población sin discapacidad, una diferencia de más de 22 puntos porcentuales.

Tabla 3

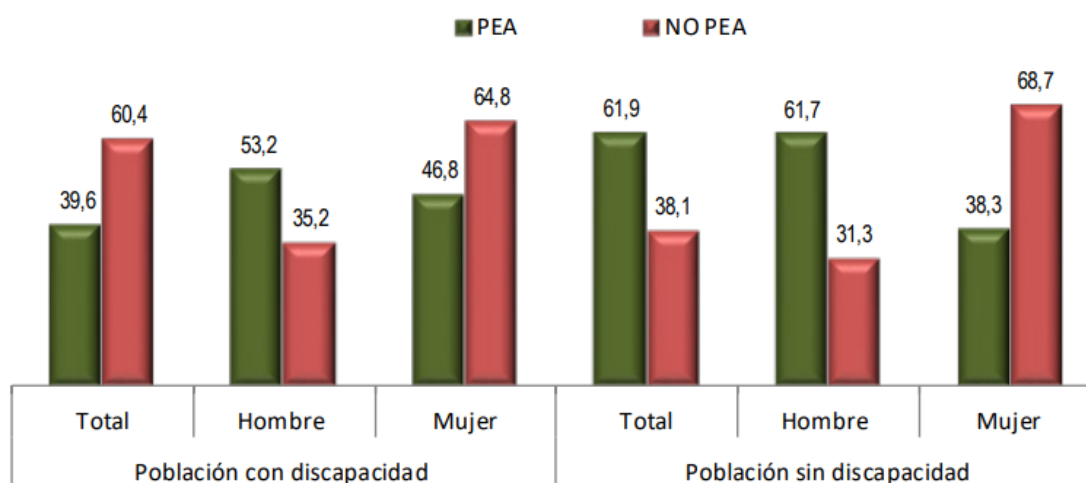
Perú: Población de 14 años y más con y sin discapacidad, según condición de actividad y sexo, 2017

Condición de actividad / sexo	Población total	Población con discapacidad		Población sin discapacidad	
		Absoluto	%	Absoluto	%
Total	23 495 641	2 892 010	100,0	20 603 631	100,0
PEA	13 895 847	1 144 380	39,6	12 751 467	61,9
Hombre	8 471 025	608 309	53,2	7 862 716	61,7
Mujer	5 424 822	536 071	46,8	4 888 752	38,3
Ocupada	13 116 422	1 039 109	90,8	12 077 313	94,7
Hombre	8 103 416	557 076	53,6	7 546 340	62,5
Mujer	5 013 006	482 033	46,4	4 530 973	37,5
Desocupada	779 425	105 271	9,2	674 154	5,3
Hombre	367 609	51 233	48,7	316 375	46,9
Mujer	411 816	54 038	51,3	357 778	53,1
NO PEA	9 599 793	1 747 629	60,4	7 852 164	38,1
Hombre	3 069 866	615 112	35,2	2 454 754	31,3
Mujer	6 529 927	1 132 517	64,8	5 397 410	68,7

Fuente: INEI - Censos Nacionales 2017: XII de Población, VII de Vivienda y III de Comunidades Indígenas.

Figura 3

Perú: Población con y sin discapacidad por sexo, según condición de actividad, 2017



Fuente: INEI - Censos Nacionales 2017: XII de Población, VII de Vivienda y III de Comunidades Indígenas.

Finalmente, muchas personas con discapacidad viven en viviendas con pisos de tierra, materiales precarios, insuficiente acceso a agua, desagüe y saneamiento, lo que aumenta el riesgo de enfermedades y limita su bienestar.

Estos datos evidencian que la población con discapacidad en el Perú enfrenta desventajas acumuladas en salud, educación, empleo y condiciones de vida. Frente a este escenario, la ausencia de un Hospital Nacional de Atención Integral constituye una brecha crítica del sistema sanitario.

ESTADO ACTUAL JURÍDICO

El ordenamiento jurídico peruano reconoce expresamente los derechos de las personas con discapacidad y la obligación del Estado de garantizar su ejercicio pleno. Sin embargo, pese a ese reconocimiento, no existe a la fecha ningún marco normativo que declare de interés nacional la creación y construcción de un hospital especializado para esta población, ni una política legal que ordene la planificación o implementación progresiva de infraestructura hospitalaria dedicada específicamente a su atención integral.

En primer lugar, la Constitución Política del Perú establece en su artículo 7 que "todos tienen derecho a la protección de su salud" y que corresponde al Estado garantizar el libre acceso a prestaciones de salud y establecer condiciones para su adecuada atención, con prioridad para las personas vulnerables. Las personas con discapacidad, por su condición, encajan claramente en este mandato constitucional de protección reforzada.

En segundo lugar, la Ley N.º 29973, Ley General de la Persona con Discapacidad, reconoce a la persona con discapacidad como sujeto de derechos y establece que el Estado debe garantizar el acceso a servicios de salud de calidad, oportunos y adecuados a sus necesidades. No obstante, si bien la norma promueve acciones de accesibilidad, rehabilitación y atención diferenciada, no contempla la existencia de un establecimiento hospitalario nacional especializado ni ordena su creación.

En tercer lugar, el Perú es Estado Parte de la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad de las Naciones Unidas, instrumento que obliga a adoptar medidas para asegurar que las personas con discapacidad reciban servicios de salud específicos, accesibles y de calidad. La Convención señala que los Estados deben

reforzar servicios especializados, incluso de rehabilitación, y remover barreras que impidan el acceso efectivo. Sin embargo, la estructura hospitalaria del país no incluye un hospital nacional especializado que materialice este compromiso internacional.

El marco normativo sanitario vigente —incluyendo la Ley General de Salud y las normas de organización del MINSA— no establece un centro hospitalario de referencia nacional para la atención integral de personas con discapacidad, relegando esta atención a servicios fragmentados en hospitales generales que carecen de la infraestructura, equipamiento y organización necesarios para responder adecuadamente a esta demanda.

Por tanto, el estado actual jurídico muestra una coherencia entre el reconocimiento de derechos y obligaciones del Estado, pero una ausencia de instrumentos legales específicos que impulsen la creación de infraestructura hospitalaria especializada. La propuesta de ley busca justamente cerrar esa brecha, otorgando el carácter de interés nacional y necesidad pública a la creación y construcción del Hospital Nacional de Atención Integral a las Personas con Discapacidad.

NUEVO ESTADO PROPUESTO

La propuesta legislativa busca transformar el actual escenario de ausencia de infraestructura especializada hacia un nuevo estado institucional, en el cual exista un establecimiento hospitalario nacional dedicado exclusivamente a la atención integral de las personas con discapacidad y una hoja de ruta clara para expandir progresivamente estos servicios en los departamentos del país.

Este nuevo estado se caracteriza por:

a. Creación y construcción del Hospital Nacional de Atención Integral a las Personas con Discapacidad

La ley declara de interés nacional y necesidad pública la creación y construcción de este hospital, que funcionará como centro de referencia nacional encargado de brindar atención multidisciplinaria especializada, integrar servicios de prevención, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y cuidados de largo plazo, y articular la red de servicios en todos los niveles de atención.

b. Reconocimiento del hospital como eje articulador del sistema

Este establecimiento permitirá ordenar la respuesta nacional a la discapacidad, centralizar capacidades técnicas, fortalecer la formación de profesionales especializados y generar estándares y protocolos que se repliquen en los demás establecimientos de salud.

c. Encargo al Ministerio de Salud

El Ministerio de Salud asume la conducción técnica para impulsar, coordinar y desarrollar las acciones necesarias para la creación y posterior funcionamiento del hospital, sin que ello implique una obligación de gasto inmediato, sino la habilitación legal para iniciar procesos de formulación, evaluación e incorporación en la programación multianual de inversiones.

d. Elaboración de un Plan Nacional de Implementación Progresiva por departamentos

A través de las disposiciones complementarias finales, la ley establece que el Ministerio de Salud deberá formular un Plan Nacional de Implementación Progresiva de hospitales especializados o servicios hospitalarios para personas con discapacidad, priorizando a los departamentos con mayores brechas y pudiendo considerar adecuación, categorización o ampliación de infraestructura ya existente.

e. Avance hacia una red nacional especializada

Este plan permite iniciar una política pública escalonada que responda a la distribución territorial de la población con discapacidad, promoviendo que cada departamento cuente progresivamente con servicios hospitalarios especializados, sin generar obligaciones presupuestales automáticas.

NECESIDAD, VIABILIDAD Y OPORTUNIDAD DE LA INTERVENCIÓN LEGISLATIVA

a. Necesidad

La intervención legislativa es necesaria porque existe una brecha estructural entre la magnitud de la discapacidad en el país y la capacidad del sistema de salud para atenderla adecuadamente. Más de 3,2 millones de personas —el 10,3 % de la

población— viven con alguna discapacidad, pero el Perú no cuenta con un hospital nacional especializado que responda de manera integral a sus necesidades.

La información del Censo 2017 muestra, además, brechas en educación, empleo, vivienda y acceso a salud, lo que incrementa la vulnerabilidad sanitaria de esta población. Pese a ello, no existe infraestructura hospitalaria diseñada específicamente para su atención, lo que convierte esta ausencia en una omisión crítica del Estado.

Por ello, declarar de interés nacional y necesidad pública la creación y construcción de un hospital especializado constituye una medida necesaria para garantizar progresivamente el derecho a la salud, la inclusión y la igualdad de oportunidades para las personas con discapacidad.

b. Viabilidad

La propuesta es viable en términos jurídicos, institucionales y presupuestales:

- Es una ley declarativa, por lo que no ordena directamente la ejecución de gasto público.
- Habilita al Ministerio de Salud a iniciar procesos técnicos (como estudios y formulación de proyectos) en el marco de la programación multianual de inversiones, sin generar obligaciones presupuestales inmediatas.
- La elaboración del Plan Nacional de Implementación Progresiva permite avanzar gradualmente por departamentos, priorizando brechas y aprovechando infraestructura existente.
- La medida se alinea con competencias ya asignadas al MINSA por la Ley General de Salud, la Ley de Organización y Funciones del sector y la Ley 29973.

En consecuencia, la iniciativa es plenamente compatible con el marco normativo vigente y no requiere modificaciones institucionales complejas.

c. Oportunidad

La propuesta es oportuna por diversas razones:

- El país ya cuenta con datos robustos, recientes y oficiales sobre la situación de las personas con discapacidad, lo que permite sustentar con claridad la necesidad de una intervención especializada.

- La transición epidemiológica y el envejecimiento poblacional anticipan un incremento en la demanda de servicios de rehabilitación y cuidados especializados, lo que hace urgente planificar infraestructura adecuada.
- La pandemia evidenció la fragilidad del acceso a servicios de salud para grupos vulnerables, entre ellos las personas con discapacidad, demostrando la necesidad de centros especializados con enfoque de accesibilidad y atención integral.
- A nivel internacional, los compromisos derivados de la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad demandan que el Estado peruano fortalezca servicios de salud específicos y garantice accesibilidad universal.
- Por ello, la creación del Hospital Nacional y la planificación progresiva de servicios especializados por departamento constituyen una medida pertinente, estratégica y alineada con las prioridades actuales del país.

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

La aprobación de la presente ley genera efectos claros y coherentes dentro del marco jurídico existente, sin modificar competencias ni crear nuevas obligaciones normativas que requieran ajustes estructurales.

1. No modifica ni deroga normas vigentes

La ley es de carácter declarativo. Por tanto:

- No altera la Ley General de Salud.
- No modifica la Ley 29973, Ley General de la Persona con Discapacidad.
- No genera cambios en la Ley de Presupuesto ni en la Ley de Organización y Funciones del MINSA.

La vigencia de la norma es plenamente compatible con el marco legal actual.

2. Fortalece el marco jurídico existente sin superponer competencias

La ley complementa y refuerza las normas vigentes porque:

- Ordena acciones que ya están dentro del ámbito de competencias del Ministerio de Salud.

- Articula con los principios de progresividad y accesibilidad establecidos en la Ley 29973.
- Alinea al país con los compromisos asumidos en la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad, especialmente en lo referido al fortalecimiento de servicios de salud especializados.

No introduce nuevas entidades, órganos ni niveles de gobierno; simplemente prioriza una intervención dentro de la institucionalidad ya existente.

3. Introduce un mandato de planificación, no de ejecución obligatoria

El encargo para elaborar el Plan Nacional de Implementación Progresiva por Departamentos:

- No implica gasto directo.
- No crea obligaciones presupuestales.
- No altera la programación multianual de inversiones.

Es una medida regulatoria adecuada, que ordena la planificación sectorial sin necesidad de reformar normas preexistentes.

4. Crea un nuevo marco de prioridad nacional sin efectos sancionadores o regulatorios

Al declararse de interés nacional y necesidad pública la creación y construcción del Hospital Nacional, la ley:

- Incorpora una prioridad estatal,
- Ordena la actuación del sector salud,
- Pero no impone nuevas cargas ni obligaciones a ciudadanos, instituciones privadas o gobiernos regionales.

Su impacto es de orientación política y técnica, no de regulación coercitiva.

III. ANÁLISIS COSTO BENEFICIO

Dado que la presente ley es declarativa, no crea obligaciones de gasto inmediato ni dispone la ejecución de infraestructura sin el proceso técnico correspondiente. Por ello, el análisis costo-beneficio se presenta en términos cualitativos, mostrando los efectos esperables de declarar como prioridad nacional la creación del Hospital Nacional y la elaboración del Plan Nacional de Implementación Progresiva.

BENEFICIOS ESPERADOS

a. Beneficios sociales

- Se fortalece la protección de más de 3,2 millones de personas con discapacidad, quienes actualmente enfrentan barreras significativas para acceder a servicios especializados.
- La creación del Hospital Nacional permitirá contar con un centro de referencia, capaz de elevar los estándares de atención, desarrollar protocolos específicos y mejorar la calidad de los servicios en todo el país.
- El Plan Nacional impulsará la ampliación progresiva de servicios especializados en los departamentos, contribuyendo a reducir desigualdades territoriales.
- Se mejora la articulación entre prevención, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y reintegración, promoviendo una atención integral y continua.

b. Beneficios institucionales

- El Ministerio de Salud contará con un mandato formal que prioriza la formulación de un proyecto de inversión para un establecimiento especializado, lo que facilita su inclusión en instrumentos de planificación sectorial.
- Se impulsa la capacidad técnica del Estado para desarrollar políticas públicas de discapacidad basadas en evidencia.
- Se promueve la estandarización de servicios y la especialización de recursos humanos en salud.

c. Beneficios económicos indirectos

- La rehabilitación temprana y la mejora del acceso a servicios especializados contribuye a disminuir complicaciones, reducir hospitalizaciones prolongadas y evitar gastos mayores futuros.

- Una atención integral mejora la inserción laboral y la autonomía funcional de las personas con discapacidad, generando efectos positivos en productividad e ingresos familiares.

COSTOS

a. Costos presupuestales Al tratarse de una ley declarativa, no se generan costos inmediatos.

1. Cualquier inversión derivada será evaluada y formulada bajo el Sistema Nacional de Programación Multianual y Gestión de Inversiones (Invierte.pe), lo cual garantiza que:
 - exista un sustento técnico-económico,
 - se identifique la rentabilidad social,
 - y se considere la disponibilidad fiscal.

b. Costos administrativos

- La elaboración del Plan Nacional de Implementación Progresiva se realiza con los recursos institucionales existentes, por lo que no genera costos adicionales.
- La coordinación interinstitucional forma parte de las competencias regulares del MINSA.

RELACIÓN COSTO-BENEFICIO

Aun sin generar gasto inmediato, la norma produce beneficios sociales e institucionales claros al establecer una prioridad nacional y habilitar la planificación necesaria para cerrar una brecha histórica. En ese sentido:

Los beneficios esperados superan ampliamente los costos, que son prácticamente nulos en la etapa legislativa.

La ley crea un marco habilitante para inversiones futuras que deberán demostrar rentabilidad social mediante los procedimientos correspondientes.

La progresividad garantiza sostenibilidad fiscal y evita presiones presupuestales abruptas.

IV. VINCULACIÓN CON EL ACUERDO NACIONAL Y LA AGENDA LEGISLATIVA

II: Equidad y Justicia Social

Política de Estado N.º 11: Promoción de la igualdad de oportunidades sin discriminación

La ley se alinea plenamente con esta política porque promueve acciones concretas para eliminar la discriminación estructural hacia las personas con discapacidad, garantizando su acceso a servicios de salud especializados y un entorno inclusivo. El Hospital Nacional y el Plan de Implementación Progresiva contribuyen directamente a asegurar igualdad real de oportunidades en el ejercicio del derecho a la salud.

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

Esta política establece el compromiso del Estado de garantizar el acceso universal, gratuito, continuo y de calidad a los servicios de salud, priorizando a las poblaciones vulnerables, como las personas con discapacidad. La creación del Hospital Nacional especializado se ajusta a este mandato, ampliando la oferta de servicios y fortaleciendo la descentralización de la atención.

Lima, 14 de noviembre del 2025