



LEY QUE DECLARA DE INTERÉS NACIONAL Y NECESIDAD PÚBLICA LA CONSTRUCCIÓN DEL HOSPITAL DE ALTA COMPLEJIDAD DE NIVEL III-1, DE CHUMBIVILCAS EN LA PROVINCIA DE CHUMBIVILCAS, DEPARTAMENTO DEL CUSCO

Los congresistas de la República que suscriben, del Grupo Parlamentario Juntos por el Perú - Voces del Pueblo - Bloque Magisterial a iniciativa del congresista **Roberto Helbert Sánchez Palomino**, en virtud del ejercicio de la facultad de iniciativa legislativa conferida por los artículos 107 de la Constitución Política del Perú, 74 y 75 del Reglamento del Congreso de la República, presentan el siguiente proyecto de ley.

I. FORMULA LEGAL

El Congreso de la República

Ha dado la Ley siguiente:

LEY QUE DECLARA DE INTERÉS NACIONAL Y NECESIDAD PÚBLICA LA CONSTRUCCIÓN DEL HOSPITAL DE ALTA COMPLEJIDAD DE NIVEL III-1, DE CHUMBIVILCAS EN LA PROVINCIA DE CHUMBIVILCAS, DEPARTAMENTO DEL CUSCO

Artículo único. Declaración de interés nacional y necesidad pública de la construcción del Hospital de Chumbivilcas

Declárase de interés nacional y necesidad pública la construcción y equipamiento del Hospital de Alta Complejidad Nivel III-1 de Chumbivilcas, ubicado en el distrito de Santo Tomás, provincia de Chumbivilcas, departamento del Cusco, con el propósito de fortalecer la atención médica integral y garantizar el acceso oportuno, eficiente y de calidad a los servicios de salud, en beneficio de la población de las provincias altas de Cusco, Arequipa y Apurímac.

Lima, febrero de 2026



Firmado digitalmente por:
VARAS MELENDEZ Bias
Marcial FAU 20161749126 soft
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 18/02/2026 17:43:38-0500



Firmado digitalmente por:
SANCHEZ PALOMINO Roberto
Helbert FAU 20161749126 soft
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 17/02/2026 16:08:04-0500



Firmado digitalmente por:
VASQUEZ VELA Lucinda FAU
20161749126 soft
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 19/02/2026 14:46:10-0500



Firmado digitalmente por:
SANCHEZ PALOMINO Roberto
Helbert FAU 20161749126 soft
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 17/02/2026 16:08:29-0500

Roberto Helbert Sánchez Palomino Congresista de la República



Firmado digitalmente por:
TACURI VALDIVIA German
Adolfo FAU 20161749126 soft
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 19/02/2026 12:07:38-0500



Firmado digitalmente por:
CUTIPA CCAVIA Victor Raul
FAU 20161749126 soft
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 19/02/2026 12:59:23-0500



Firmado digitalmente por:
QUISPE MAMANI Wilson
Rusbel FAU 20161749126 soft
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 19/02/2026 14:31:24-0500

II. EXPOSICIÓN DE MOTIVOS

a) Contexto del problema de salud en Chumbivilcas

2.1. Antecedente:

El Hospital de Alta Complejidad Nivel III-1 de Chumbivilcas representa un anhelo histórico de las provincias altas del Cusco y de las zonas aledañas que forman parte algunas de las provincias altoandinas de las regiones de Arequipa y Apurímac, cuyo propósito es garantizar la atención ambulatoria, de emergencias y urgencias, hospitalización y rehabilitación. Para su ejecución, dicho establecimiento se concibe como un hospital de alta complejidad, con infraestructura moderna y tecnología de punta, destinado a brindar una atención hospitalaria integral, continua y de calidad a la población altoandina de la zona de influencia.

2.2. Objetivos específicos del futuro establecimiento de salud:

El proyecto del Hospital de Nivel III-1 de Chumbivilcas tiene entre sus objetivos específicos los siguientes:

- Reducir la morbilidad y la mortalidad materna e infantil, mediante servicios especializados y atención oportuna.
- Brindar una oferta sanitaria de alta especialidad a la población de las provincias altas de Cusco como Chumbivilcas, Canas, Canchis, Espinar y Paruro, así como parte de las provincias altoandinas de Apurímac y Arequipa, mejorando el acceso a los servicios de salud y reduciendo los tiempos de espera ocasionados por las referencias hacia hospitales de las capitales regionales, que agravan el pronóstico y aumentan el riesgo de complicaciones durante el traslado.
- Garantizar una respuesta sanitaria inmediata y especializada frente a urgencias, emergencias y otros eventos que requieran atención médica de alta complejidad en el propio establecimiento.
- Disminuir la incidencia y prevalencia de enfermedades no transmisibles, mejorando los indicadores de control y tratamiento de dichas patologías.
- Reducir la incidencia y prevalencia de enfermedades infecciosas, como tuberculosis pulmonar, VIH/SIDA y hepatitis B, mediante un manejo, seguimiento y control adecuados por las especialidades correspondientes.

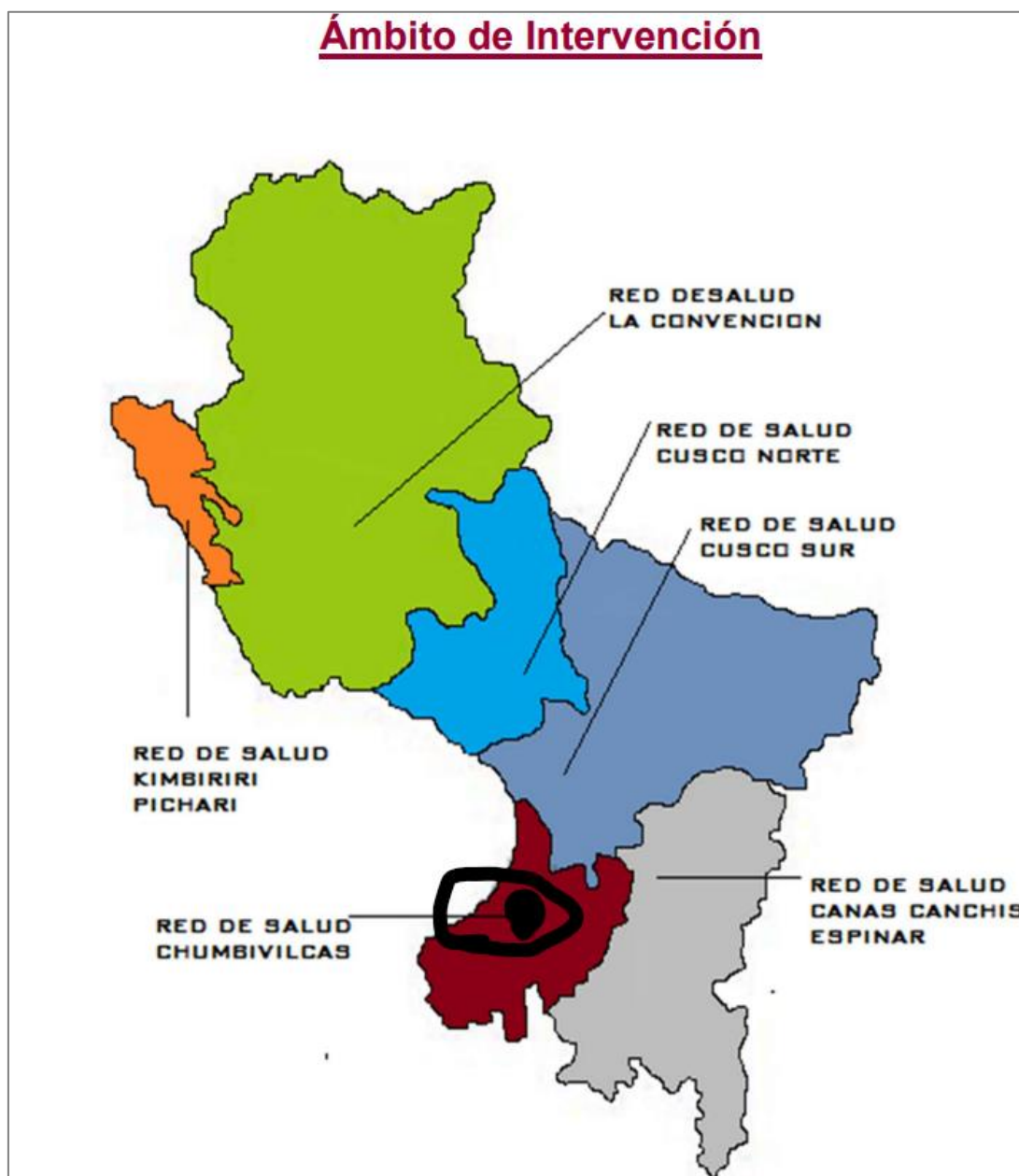
- Optimizar los tiempos de atención, fortaleciendo los flujos asistenciales y la eficiencia en la prestación de los servicios de salud.

2.3. Ubicación geográfica

Se propone la ubicación del Hospital de Alta Complejidad Nivel III-1 de Chumbivilcas en la ciudad y distrito de Santo Tomás, provincia de Chumbivilcas, región Cusco, conforme se aprecia en la imagen siguiente.



Asimismo, la Red de Servicios de Salud de la región Cusco y de la provincia de Chumbivilcas, corresponderá al área de influencia del futuro Hospital de Alta Complejidad Nivel III-1 de Chumbivilcas, conforme se muestra en el gráfico siguiente.



2.4. Población beneficiaria

De acuerdo con el Censo Nacional 2017, la población beneficiaria comprende las provincias altas de las regiones de Cusco, Arequipa y Apurímac, ámbito territorial al que se orienta la prestación de servicios de salud que se promoverá mediante la construcción del Hospital de Alta Complejidad Nivel III-1 de Chumbivilcas. En el siguiente cuadro se presenta la distribución poblacional correspondiente.

Cuadro 1: Provincias altas de la región Cusco – (2017)

<i>Provincia</i>	<i>Población</i> <i>(Censo 2017)</i>	<i>Proyección al 30-junio-2021</i>
<i>Chumbivilcas</i>	66 410	—
<i>Espinar</i>	62 196	62 098
<i>Canas</i>	32 484	—
<i>Canchis</i>	95 774	106 990
<i>Paruro</i>	25 567	—
<i>Acomayo</i>	22 940	23 855
<i>Total</i>	305 371	

Cuadro 2: Provincias altas de la región de Apurímac – (2017)

<i>Provincia</i>	<i>Población</i> <i>(Censo 2017)</i>	<i>Proyección al 2021</i>
<i>Cotabambas</i>	50 656	55 208
<i>Graú</i>	21 242	21 759
<i>Antabamba</i>	11 310	11 781
<i>Aymaraes</i>	24 307	24 570
<i>Total</i>	107 515	113 318

Cuadro 3: Provincias altas de la región de Arequipa – (2017)

<i>Provincia</i>	<i>Población</i> <i>(Censo 2017)</i>	<i>Proyección al 2021</i>
<i>Caylloma</i>	86 771	97 458
<i>Castilla</i>	33 629	34 743
<i>Condesuyos</i>	16 118	16 426

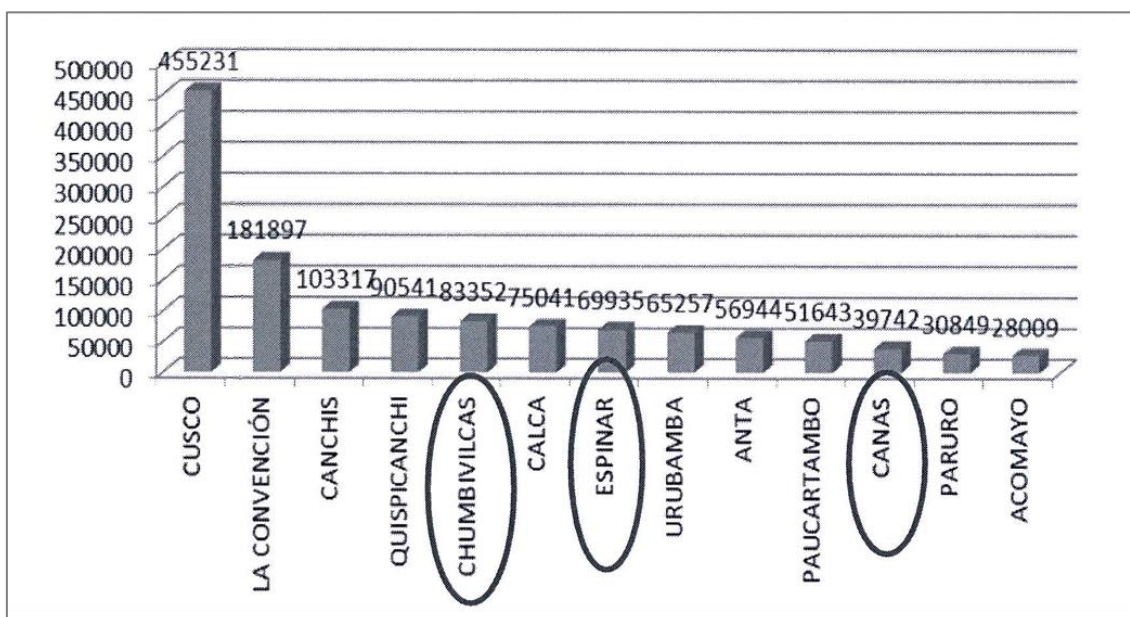
La Unión	12 827	12 797
Total	149 346	161 424

Cuadro 4: La cantidad de población de la región Cusco del censo del 2007 y 2017

Provincia	2007						2017					
	Total		Urbana		Rural		Total		Urbana		Rural	
	Absoluto	% Absoluto	% Absoluto	% Absoluto	% Absoluto	%	Absoluto	% Absoluto	% Absoluto	% Absoluto	%	%
Total	1.171.403	100,0	567.916	48,5	603.487	51,5	1.205.527	100,0	731.252	60,7	474.275	39,3
Cusco	367.791	100,0	348.935	94,9	18.856	5,1	447.588	100,0	432.662	96,7	14.926	3,3
Acomayo	27.357	100,0	9.493	34,7	17.864	65,3	22.940	100,0	10.384	45,3	12.556	54,7
Anta	54.828	100,0	9.318	17,0	45.510	83,0	56.206	100,0	16.907	30,1	39.299	69,9
Calca	65.407	100,0	16.408	25,1	48.999	74,9	63.155	100,0	28.308	44,8	34.847	55,2
Canas	38.293	100,0	2.308	6,0	35.985	94,0	32.484	100,0	3.870	11,9	28.614	88,1
Canchis	96.937	100,0	53.286	55,0	43.651	45,0	95.774	100,0	59.677	62,3	36.097	37,7
Chumbivilcas	75.585	100,0	9.936	13,1	65.649	86,9	66.410	100,0	15.794	23,8	50.616	76,2
Espinar	62.698	100,0	24.566	39,2	38.132	60,8	57.582	100,0	33.241	57,7	24.341	42,3
La Convención	166.833	100,0	45.267	27,1	121.566	72,9	147.148	100,0	57.019	38,7	90.129	61,3
Paruro	30.939	100,0	-	-	30.939	100,0	25.567	100,0	-	-	25.567	100,0
Paucartambo	45.877	100,0	3.556	7,8	42.321	92,2	42.504	100,0	3.990	9,4	38.514	90,6
Quispicanchi	82.173	100,0	20.015	24,4	62.158	75,6	87.430	100,0	38.049	43,5	49.381	56,5
Urubamba	56.685	100,0	24.828	43,8	31.857	56,2	60.739	100,0	31.351	51,6	29.388	48,4

Fuente: INEI - Censos Nacionales de Población y Vivienda 2007 y 2017.

Del mismo modo, se aprecia que las provincias altas de Canchis, Chumbivilcas y Espinar ocupan el tercer, quinto y séptimo lugar, respectivamente, en crecimiento poblacional dentro del departamento del Cusco.

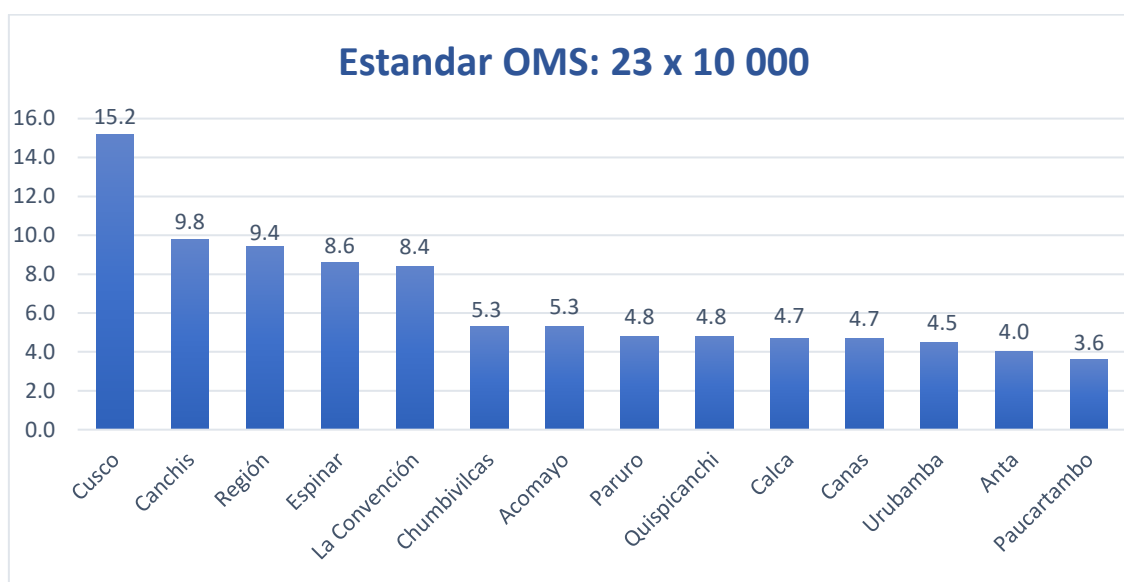


2.5. Concentración de médicos en la provincia de Chumbivilcas

La Organización Mundial de la Salud (OMS) establece como un estándar mínimo de 23 médicos por cada 10 000 habitantes. A nivel regional, la concentración de médicos alcanzó un valor de 9.4 por 10 000 habitantes, valor que se encuentra por debajo del estándar internacional.

A nivel departamental, ninguna provincia del Cusco cumple con el estándar establecido por la OMS. La provincia de Chumbivilcas presenta una densidad de 5.3 médicos por cada 10 000 habitantes, cifra que la sitúa por debajo de las provincias de Canchis (9.8), Espinar (9.6) y La Convención (8.4), lo que evidencia una marcada brecha en la disponibilidad de profesionales de la salud en su territorio.

Cuadro 5: Concentración de médicos, por Provincias, región Cusco 2020



Fuente: Base de datos INFORHUS – Ministerio de Salud

2.6. Servicios del sistema de salud

El Hospital de Alta Complejidad Nivel III-1 de Chumbivilcas – Santo Tomás será un establecimiento de referencia regional, que brindará atención especializada y quirúrgica a la población proveniente de las provincias altas de las regiones de Cusco, Apurímac y Arequipa. Además, constituirá el centro de referencia para los establecimientos del primer nivel de atención de su ámbito de influencia, garantizando una atención oportuna, integral y de alta calidad por su cercanía geográfica y capacidad resolutive. Los servicios que se propone ofrecer son los siguientes:

- Medicina general
- Ginecología
- Gastroenterología
- Nefrología

– Geriatría	– Neurología
– Anatomía patológica	– Neurocirugía
– Hematología	– Medicina física y rehabilitación
– Cirugía general	– Dermatología
– Traumatología	– Odontología
– Otorrinolaringología	– Cirugía cardiovascular
– Urología	– Obstetricia
– Cardiología	– Oncología
– Cirugía pediátrica	– Unidad de cuidados intensivos
– Diagnóstico por imágenes Laboratorio clínico	– Oftalmología
– Endocrinología	– Anestesiología

2.7. Atenciones de servicio de salud en las provincias altas

En el año 2020, la Red de Salud de la zona registró aproximadamente 11 510 atenciones en el servicio de emergencia. Cabe señalar que, en las provincias de Canas, Canchis y Espinar, la principal causa de morbilidad general fue la anemia, predominante en el grupo etario menor de un año, con 3 614 casos reportados.

En la Red de Salud de Chumbivilcas se registraron más de 9 500 atenciones en el servicio de emergencia, reflejando una alta demanda asistencial.

La segunda causa de morbilidad correspondió a las infecciones respiratorias agudas, principalmente faringitis, en el grupo de edad de 40 a 49 años, con un total de 2 350 casos.

Un aspecto relevante a considerar es el incremento de gestantes con diagnósticos complejos y la necesidad de atención especializada a recién nacidos. Asimismo, persiste como problema sanitario la presencia de enfermedades diarreicas agudas, que afectan significativamente a la población infantil.

La provincia de Chumbivilcas cuenta con un establecimiento de salud de categoría de Nivel II-1, que forma parte de la Red de Salud Chumbivilcas, que ofrece atención integral con médico general, especialidades básicas (ginecología, pediatría, odontología, emergencia las 24 horas), con énfasis en salud materna e interculturalidad, que comprende parte de la Red de Salud Chumbivilcas, que presta sus servicios bajo la Dirección Regional de Salud del Cusco (DIRESA). En ese sentido, con un hospital de categoría III-1, la provincia de Chumbivilcas, incluidos algunas provincias del departamento de Apurímac y de Arequipa, podrán contar con los siguientes beneficios:

Cuadro 6: Comparativo entre Hospital de categoría II-1 y Hospital de categoría III-1

CRITERIO TÉCNICO	HOSPITAL CATEGORÍA II-1	HOSPITAL CATEGORÍA III-1
NIVEL DE ATENCIÓN	Segundo nivel de atención. Brinda servicios especializados de mediana complejidad.	Tercer nivel de atención. Brinda servicios altamente especializados y de alta complejidad.
TIPO DE ESTABLECIMIENTO	Establecimiento con internamiento, denominado "Hospital General".	Establecimiento con internamiento, denominado "Hospital Nacional o Regional de Alta Complejidad".
FINALIDAD	Resolver la demanda intermedia y derivaciones del primer nivel de atención.	Resolver casos referidos de los niveles I y II, siendo centro de referencia regional o nacional.
CAPACIDAD RESOLUTIVA	Diagnóstico y tratamiento de problemas de salud de mediana complejidad con servicios básicos especializados.	Diagnóstico y tratamiento de patologías complejas, procedimientos quirúrgicos mayores, terapias intensivas y soporte vital avanzado.
CARTERA DE SERVICIOS	Medicina interna, cirugía general, gineco-obstetricia, pediatría, anestesiología, laboratorio clínico, radiología y emergencia general.	Todas las especialidades básicas y subespecialidades médicas y quirúrgicas, laboratorio especializado, imagenología avanzada, UCI, UCI neonatal, banco de sangre tipo III, hemodiálisis y rehabilitación integral.
INFRAESTRUCTURA Y EQUIPAMIENTO	Infraestructura hospitalaria general, centro quirúrgico de mediana complejidad, diagnóstico convencional y banco de sangre tipo II.	Infraestructura especializada con áreas críticas, quirófanos de alta complejidad, diagnóstico avanzado (TAC, RMN, hemodinamia), y banco de sangre tipo III.
RECURSOS HUMANOS	Médicos generales y especialistas en las principales áreas clínicas y quirúrgicas.	Especialistas y subespecialistas en todas las áreas médicas, quirúrgicas y de soporte diagnóstico.
COBERTURA TERRITORIAL	Cobertura provincial o interprovincial.	Cobertura regional o macrorregional.
SISTEMA DE REFERENCIA	Recibe derivaciones del primer nivel y deriva casos de alta complejidad al nivel III.	Centro de referencia final para los niveles I y II; coordina la contrarreferencia.
FUNCIÓN DOCENTE E INVESTIGATIVA	No realiza formación médica especializada.	Desarrolla docencia, investigación y formación de recursos humanos en salud.



Formulado de acuerdo con la R.M. N.º 546-2011/MINSA – NTS N.º 021-MINSA/DGSP-V.03, "Categorías de Establecimientos del Sector Salud".

b) Fundamento constitucional y jurídico de la iniciativa de ley

La presente propuesta legislativa tiene por objeto declarar de interés nacional y necesidad pública la construcción del Hospital de Alta Complejidad Nivel III-1 de Chumbivilcas, ubicado en la provincia de Chumbivilcas, departamento del Cusco.

La iniciativa se fundamenta en el derecho fundamental a la salud, reconocido en el artículo 7 de la Constitución Política del Perú, conforme a la última modificación introducida por la Ley N.º 32188, publicada el 11 de diciembre de 2024, que refuerza la obligación del Estado de garantizar el acceso universal, oportuno y de calidad a los servicios de salud para toda la población.

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 con discapacidad tiene derecho al respeto de su dignidad y a un régimen legal de protección, atención, readaptación y seguridad.

Asimismo, la propuesta se enmarca en los artículos 9 y 10 de la Constitución Política del Perú, que establecen la responsabilidad del Estado en la formulación de políticas nacionales de salud y en la prestación de servicios públicos de calidad. Dichos mandatos se articulan con los principios del Plan Nacional de Infraestructura Sostenible para la Competitividad (PNISC) y el Plan Nacional de Inversiones en Salud 2021–2026 del Ministerio de Salud (MINSA), los cuales orientan la inversión pública hacia el fortalecimiento del sistema sanitario y la reducción de brechas en infraestructura hospitalaria.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define la salud como un estado de completo bienestar físico, mental y social, que trasciende la mera ausencia de enfermedad. En esa línea, el 13.º Programa General de Trabajo 2019–2023 establece como objetivos el logro de alcanzar los denominados "tres mil millones", orientados a:

- a) Garantizar cobertura sanitaria universal para mil millones más de personas.
- b) Brindar mejor protección frente a emergencias sanitarias para mil millones más de personas.
- c) Promover mejor salud y bienestar para mil millones más de personas¹.

¹ Organización Mundial de Salud (OMS). <https://www.who.int/es/about/frequently-asked-questions>



La Agenda 2030, que compromete a los Estados a garantizar una vida sana y promover el bienestar para todos, en todas las edades, conforme a lo establecido en el Objetivo de Desarrollo Sostenible N.º 3².

Por consiguiente, la presente iniciativa de ley busca mejorar la calidad de vida de la población de las provincias altas del departamento del Cusco, así como parte de las regiones de Arequipa y Apurímac, zonas que requieren atención prioritaria del Estado. Debido a su lejanía respecto de las capitales regionales del sur, estas localidades enfrentan una marcada precariedad en los servicios de salud, lo que expone a las familias a situaciones de vulnerabilidad y desprotección sanitaria.

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

La presente iniciativa legislativa es una norma de carácter declarativo, por cuanto no modifica ni deroga disposición alguna del ordenamiento jurídico peruano. En ese sentido, no genera contravención ni superposición normativa, sino que tiene por finalidad declarar de interés nacional y necesidad pública la construcción del Hospital de Alta Complejidad Nivel III-1 de Chumbivilcas, en la provincia de Chumbivilcas, departamento del Cusco. Con ello, se busca garantizar la mejora de los servicios de salud, asegurando que el acceso sea oportuno, eficiente y de calidad.

En consecuencia, la propuesta armoniza plenamente con el artículo 7 de la Constitución Política del Perú y con el ordenamiento jurídico nacional vigente.

IV. ANALISIS COSTO - BENEFICIO

La presente propuesta legislativa no genera gasto inmediato al Erario Nacional, por cuanto se trata de una medida de carácter declarativo que busca promover la ejecución de una infraestructura de salud una vez que se cuente con el financiamiento correspondiente, conforme al proceso técnico y jurídico que lo sustente. Su objetivo inmediato es declarar de interés nacional y necesidad pública la construcción del Hospital de Alta Complejidad Nivel III-1 de Chumbivilcas, ubicado en la provincia del mismo nombre, departamento del Cusco.

Los beneficios derivados de la implementación del Hospital de Categoría III-1 en Chumbivilcas constituyen variables esenciales del componente social dentro del análisis costo-beneficio. Estos beneficios no se limitan a los impactos económicos directos, sino que incluyen externalidades positivas que fortalecen la equidad, eficiencia y

² Organización de Naciones Unidas (ONU). Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS). <https://www.un.org/sustainabledevelopment/es/health/>

sostenibilidad del sistema de salud, reflejadas en la mejora de la capacidad resolutive de la red asistencial.

Beneficios de la Construcción del Hospital III-1 de Chumbivilcas – Cusco

<i>Categoría</i>	<i>Aspecto Evaluado</i>	<i>Situación Actual / Problema</i>	<i>Beneficio Esperado con la Iniciativa</i>
<i>Salud Pública</i>	Mortalidad materna, perinatal y neonatal	Altas tasas de mortalidad por falta de atención oportuna y especializada.	Reducción significativa de la mortalidad materna e infantil mediante atención inmediata y servicios obstétricos de emergencia.
<i>Atención Médica Especializada</i>	Enfermedades respiratorias, crónicas y por exposición a metales pesados	Falta de servicios especializados para diagnóstico y tratamiento en zonas de altura y exposición minera.	Diagnóstico temprano, atención integral y tratamiento especializado en origen, sin necesidad de derivaciones a otras provincias.
<i>Infraestructura y Equipamiento</i>	Capacidad hospitalaria insuficiente; infraestructura deteriorada	Saturación de los servicios de emergencia y hospitalización; ausencia de unidades críticas.	Nuevo hospital con infraestructura moderna, tecnología de diagnóstico avanzada y servicios críticos que mejoran la capacidad resolutive.
<i>Recursos Humanos en Salud</i>	Escasez de profesionales y especialistas	Baja disponibilidad de médicos especialistas y técnicos en áreas críticas.	Incremento del personal especializado y fortalecimiento de capacidades locales en atención médica compleja.
<i>Gestión Sanitaria y Logística</i>	Procesos administrativos lentos y desarticulados	Demoras en la adquisición de insumos, falta de gestión tecnológica y débil control de residuos hospitalarios.	Implementación de sistemas de información, gestión logística eficiente y protocolos de bioseguridad mejorados.
<i>Equidad Territorial</i>	Desigualdad en acceso a servicios de salud en zonas rurales y altoandinas	Población de Chumbivilcas y provincias altas con acceso limitado a servicios de alta complejidad.	Mejora de la equidad en la distribución de servicios de salud y reducción de brechas territoriales.
<i>Eficiencia del Sistema de Salud</i>	Derivaciones frecuentes a hospitales de Cusco o Arequipa	Sobrecarga de hospitales regionales y altos costos por traslado de pacientes.	Atención oportuna en origen y optimización de los recursos del sistema nacional de salud.



<i>Desarrollo Económico y Social</i>	Baja productividad por enfermedades y traslados	Pérdida de días laborales y disminución del bienestar comunitario.	Mayor productividad regional, fortalecimiento del capital humano y mejora de la calidad de vida.
<i>Sostenibilidad Institucional</i>	Débil articulación intergubernamental	Limitada coordinación entre gobierno local, regional y nacional.	Integración del hospital al sistema nacional de salud con mecanismos de gestión compartida y sostenibilidad operativa.

V. VINCULACIÓN CON EL ACUERDO NACIONAL Y LA AGENDA LEGISLATIVA

La presente iniciativa de ley se encuentra alineada con las políticas del Acuerdo Nacional y con la Agenda Legislativa para el Período Anual de Sesiones 2025-2026, siendo compatible con las políticas nacionales de Desarrollo Equidad y Justicia Social:

Objetivo de Desarrollo Sostenible:

SEGUNDO OBJETIVO: *DESARROLLO CON EQUIDAD Y JUSTICIA SOCIAL*

13. Acceso universal a los servicios de salud y a la seguridad social.

(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.

(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.