



CONGRESO DE LA REPÚBLICA
ÁREA DE TRÁMITE DOCUMENTARIO

RECIBIDO

PROYECTO DE LEY N°
14423/2025-CR RU 2280107

17 ABRIL 2026 02:24 p. m.

FIRMADO DIGITALMENTE: CMEDINA

GUIDO BELLIDO UGARTE

"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para mujeres y hombres"

"Año de la recuperación y consolidación de la economía peruana"

**PROYECTO DE LEY QUE CREA LA UNIDAD
EJECUTORA DEL HOSPITAL SANTO TOMÁS II-1,
EN EL DISTRITO DE SANTO TOMÁS, PROVINCIA
DE CHUMBIVILCAS, DEPARTAMENTO DE CUSCO**

El Grupo Parlamentario PODEMOS PERÚ, a iniciativa del congresista **GUIDO BELLIDO UGARTE**, en ejercicio de iniciativa legislativa que le confiere el artículo 107 de la Constitución Política del Perú y conforme lo establecen los artículos 22 literal c), 67, 75 y 76 numeral 2 del Reglamento del Congreso de la República, proponen el siguiente proyecto de ley.

FÓRMULA LEGAL

El Congreso de la República

Ha dado la siguiente ley:

**LEY QUE CREA LA UNIDAD EJECUTORA DEL HOSPITAL SANTO TOMÁS II-1, EN
EL DISTRITO DE SANTO TOMÁS, PROVINCIA DE CHUMBIVILCAS,
DEPARTAMENTO DE CUSCO**

Artículo 1. Objeto de la ley

La presente ley tiene por objeto crear la Unidad Ejecutora del Hospital Santo Tomás II-1, con sede en el distrito de Santo Tomás, provincia de Chumbivilcas, departamento de Cusco, con el fin de optimizar la calidad de los servicios de salud y la eficiencia de los procesos hospitalarios, para garantizar una atención integral a los usuarios del hospital.

Artículo 2.- Finalidad de la Ley

La finalidad de la presente ley es otorgarle autonomía administrativa, presupuestal y financiera a la Unidad Ejecutora del Hospital Santo Tomás II-1 para la gestión de recursos destinados a su funcionamiento, mantenimiento, equipamiento y mejora de los servicios de salud.

Artículo 3.- Creación de la Unidad Ejecutora

Se autoriza, durante el Año Fiscal 2026, la creación de la Unidad Ejecutora del Hospital Santo Tomás II-1 en el Pliego 446 – Gobierno Regional de Cusco, sin generar demanda adicional de recursos al Tesoro Público. Su implementación se efectuará conforme a la normativa vigente del Sistema Nacional de Presupuesto Público.

Congreso de la República

José Alberto Arriola Torres
Congresista

GUIDO BELLIDO UGARTE
CONGRESISTA DE LA REPUBLICA

Lima, abril del 2026

Francis J. Flores

Heidy Juárez Calle

Eduardo Montes

Arriola

EXPOSICIÓN DE MOTIVOS

I. FUNDAMENTOS DE LA PROPUESTA

1.1. ANTECEDENTES

La provincia de Chumbivilcas¹, ubicada en la región Cusco, se caracteriza por su condición predominantemente rural, su amplia extensión territorial de aproximadamente 5,371 km² y una población dispersa asentada en zonas altoandinas entre los 3,500 y más de 4,500 m.s.n.m. Estas condiciones geográficas y demográficas han configurado, de manera histórica, limitaciones estructurales en el acceso a servicios básicos, particularmente en el ámbito de la salud, donde la dispersión poblacional, las dificultades de conectividad y las condiciones climáticas adversas inciden directamente en la oportunidad y continuidad de la atención sanitaria.

En este contexto, la provisión de servicios de salud en la provincia se encuentra a cargo de la Unidad Ejecutora 411 – Red de Servicios de Salud Chumbivilcas, órgano desconcentrado de la Gerencia Regional de Salud Cusco, responsable de la administración de una red conformada principalmente por establecimientos de primer nivel de atención y el Hospital Santo Tomás II-1, único establecimiento de salud de segundo nivel en toda la provincia. Este hospital cumple un rol estratégico como principal centro de referencia para la atención de casos de mayor complejidad, concentrando la demanda de servicios especializados de una población que supera los 69 mil habitantes, además de atender a usuarios provenientes de zonas rurales alejadas.

No obstante, el modelo actual de gestión presenta limitaciones estructurales que afectan la eficiencia y capacidad de respuesta del sistema de salud. La dependencia administrativa y presupuestal del Hospital Santo Tomás II-1 respecto de la Unidad Ejecutora 411 restringe su autonomía en la toma de decisiones, generando rigidez en los procesos administrativos, retrasos en la ejecución de recursos, dificultades en la contratación oportuna de personal y limitaciones en la adquisición de bienes, insumos y equipamiento. Estas condiciones inciden negativamente en la calidad de la atención y en la capacidad resolutoria del establecimiento, especialmente frente a un contexto territorial y epidemiológico complejo.

Asimismo, en los últimos años se ha evidenciado una creciente demanda social orientada al fortalecimiento de la gestión del Hospital Santo Tomás II-1. Autoridades locales, organizaciones sociales, representantes del sector salud y la sociedad civil organizada han manifestado, en diversos espacios de articulación interinstitucional,

¹ chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/https://munichumbivilcas.gob.pe/static/media/NOTICIA05.631bbe2663d2f013edeb.pdf

mesas de trabajo y acciones de campo, la necesidad de dotar al hospital de una mayor autonomía de gestión mediante la creación de una Unidad Ejecutora propia. Esta demanda no solo responde a una aspiración institucional, sino a una necesidad concreta de mejorar la eficiencia en el uso de recursos públicos, optimizar los procesos administrativos y fortalecer la capacidad de respuesta del sistema de salud frente a las necesidades de la población.

En ese sentido, la propuesta de creación de la Unidad Ejecutora del Hospital Santo Tomás II-1 se sustenta en un proceso progresivo de identificación de brechas, análisis de limitaciones institucionales y recogimiento de demandas sociales, constituyéndose como una respuesta coherente y necesaria frente a las condiciones estructurales que caracterizan a la provincia de Chumbivilcas. La implementación de esta medida permitirá avanzar hacia un modelo de gestión más eficiente, descentralizado y orientado a resultados, en concordancia con las políticas nacionales de fortalecimiento del sistema de salud y mejora de la calidad del gasto público.

En el presente periodo legislativo, no existen proyecto de ley en materia similar

1.2. IDENTIFICACIÓN DEL PROBLEMA

La provincia de Chumbivilcas enfrenta una problemática estructural en materia de salud pública que responde a la interacción de múltiples determinantes sociales, económicos, ambientales y territoriales, los cuales condicionan de manera directa tanto el estado de salud de la población como la capacidad de respuesta del sistema sanitario. Esta situación se ve agravada por las características geográficas del territorio, predominantemente altoandino, con una extensión superior a los 5,000 km², una población mayoritariamente rural y dispersa, y limitaciones significativas en conectividad vial. La presencia de un relieve accidentado, altitudes que superan los 3,500 m.s.n.m. y condiciones climáticas adversas propias de la sierra sur del país generan barreras estructurales que dificultan el acceso oportuno y continuo a los servicios de salud, especialmente en comunidades alejadas, donde los tiempos de traslado son elevados y las emergencias médicas no pueden ser atendidas con la rapidez requerida.

De acuerdo con el Estudio para la creación de la UNIDAD EJECUTORA HOSPITAL SANTO TOMAS II-1 DISTRITO SANTO TOMAS PROVINCIA CHUMBIVILCAS CUSCO, elaborado por la Municipalidad provincial de Chumbivilcas se ha sustentado la necesidad de la creación de dicho hospital. En tal sentido, se tiene la siguiente data de sustento:

1. En relación con los servicios básicos, la provincia presenta una brecha crítica en el acceso a agua segura, elemento esencial para la salud pública y la prevención de enfermedades. Solo el 27.5% de las viviendas cuenta con acceso a agua por red pública dentro del hogar, mientras que un 15% accede mediante

Fuente: SIMICA WEB MINSA; INEI, RENUIS

Según el Censo 2017, del total de 406,000 viviendas en la Región Cusco, 60,934 disponen de alumbrado eléctrico por red pública, mientras que 45,066 no cuentan con este servicio.

TABLA 18: Disponibilidad de alumbrado eléctrico por Red Pública y Viviendas particulares con ocupantes presentes, 2017

Lugar	Total, viviendas	Dispone	No dispone
Región Cusco	406,000	360,934	45,066
Chumbivilcas	23,500	17,860	5,640

Fuente: INEI – Censos Nacionales 2017.

- En el ámbito socioeconómico, la provincia de Chumbivilcas presenta niveles alarmantes de pobreza estructural, con la mayoría de sus distritos ubicados en el quintil de muy alta pobreza y con incidencias superiores al 70%. Esta situación limita severamente el acceso de la población a servicios básicos, alimentación adecuada, educación y atención de salud, generando un círculo persistente de exclusión social y vulnerabilidad. La pobreza no solo se expresa en la falta de ingresos, sino también en la precariedad de las viviendas, la insuficiente infraestructura básica y la limitada diversificación productiva. La economía local se sustenta principalmente en actividades primarias como la ganadería y la agricultura de subsistencia, muchas veces desarrolladas sin asistencia técnica y con prácticas que pueden generar impactos negativos en la salud y el ambiente, lo que profundiza las brechas existentes.

TABLA 19: Niveles de pobreza por distritos - INEI 2017

Distrito (Provincia de Chumbivilcas)	Grupo robusto	Incidencia de pobreza (%)	Ubicación a nivel nacional
Santo Tomás	Grupo 3	42.50%	Medio
Capacmarca	Grupo 1	78.60%	Muy alto
Chimacá	Grupo 1	74.30%	Muy alto
Colquemarca	Grupo 2	63.80%	Alto
Livitaca	Grupo 1	76.90%	Muy alto
Llusco	Grupo 1	79.50%	Muy alto
Quiñota	Grupo 1	81.20%	Muy alto
Velille	Grupo 2	66.40%	Alto

Fuente: Mapa de pobreza monetaria (INEI)

- En cuanto al nivel educativo, se evidencian importantes limitaciones en el capital humano de la población.

TABLA 11: Tasa de Asistencia Escolar de la Población censada de 12 a 16 años de edad, por sexo, 2017 Y 2025

Lugar	Población que asiste	CENSO 2017 Total	Hombre	Mujer	Población que asiste	CENSO 2025 Total	Hombre	Mujer
Región Cusco	139,080	139,080	68,567	70,513	139,080	139,080	68,567	70,513
Chumbivilcas	7,365	7,365	3,613	3,752	7,365	7,365	3,613	3,752

Fuente: INEI - Censos Nacionales 2017

A pesar de que el analfabetismo ha mostrado una tendencia decreciente en los últimos años, la provincia mantiene tasas cercanas al 15%, superiores al promedio regional, con mayor incidencia en zonas rurales y en población adulta, especialmente mujeres. Además, una proporción significativa de la población solo ha alcanzado niveles de educación primaria o carece de instrucción formal, lo que limita la comprensión de prácticas de prevención, el acceso a información sanitaria y la adopción de conductas saludables. Esta situación repercute directamente en la efectividad de las intervenciones de salud pública, ya que dificulta la implementación de estrategias de promoción y prevención, y condiciona negativamente los resultados sanitarios en la provincia.

TABLA 12: Tasa de analfabetismo en Población Censada de 15 y más años de edad, 2007 y 2017

Lugar	Población analfabeta 2007	Tasa de analfabetismo 2007 (%)	Población analfabeta 2017	Tasa de analfabetismo 2017 (%)	Variación absoluta	Variación (%)
Región Cusco	109,920	12.60%	73,412	8.80%	-36,508	-33.20%
Chumbivilcas	9,260	21.60%	6,395	15.00%	-2,865	-30.90%

Fuente: INEI - Censos Nacionales 2007-2017

- Desde el punto de vista demográfico, Chumbivilcas presenta una baja densidad poblacional de 15.48 habitantes por kilómetro cuadrado, lo que refleja una ocupación territorial dispersa y predominantemente rural. Esta dispersión dificulta la cobertura eficiente de los servicios de salud, incrementa los costos de operación y limita la capacidad del sistema para brindar atención oportuna a toda la población. Asimismo, se observa un proceso de transición demográfica caracterizado por la disminución de la población total y la reducción de los grupos etarios dependientes, particularmente niños y adultos mayores, como consecuencia de fenómenos migratorios. Esta dinámica genera desafíos adicionales en la planificación sanitaria, especialmente considerando las limitaciones en la precisión de las proyecciones poblacionales, lo que dificulta dimensionar adecuadamente la demanda real de servicios de salud.

TABLA 04: Provincia de Chumbivilcas población censada rural 2017 y 2025

N°	Provincia de Chumbivilcas (Distritos)	Superficie Territorial (Km²)	Densidad Poblacional (Hab./Km²)
1	Santo Tomás	1,924.08	12.06
2	Capacmarca	166.11	25.41
3	Colquamarca	467.55	15.88
4	Chamaca	563.85	11.97
5	Llusco	311.96	15.06
6	Quinota	225.59	18.08
	Livitaco	1,327.91	9.46
	Velilla	384.03	21.7

Fuente: INEI – Censos Nacionales de Población y Vivienda, 2017

5. En el ámbito epidemiológico, la provincia presenta un perfil sanitario caracterizado por la alta prevalencia de enfermedades respiratorias e infecciosas, las cuales constituyen las principales causas de morbilidad y mortalidad. Las condiciones climáticas propias de la zona, con temperaturas que oscilan entre 5 °C y 15 °C y descensos significativos en zonas de mayor altitud, favorecen la incidencia de infecciones respiratorias agudas, especialmente en niños y adultos mayores. La insuficiencia respiratoria aguda representa más del 25% de las causas de defunción, evidenciando la persistencia de brechas en la atención oportuna y en la capacidad resolutive del sistema de salud. Asimismo, la mortalidad infantil continúa siendo un indicador crítico en contextos rurales como Chumbivilcas, donde factores como la desnutrición, las infecciones y el acceso limitado a servicios de salud de calidad incrementan el riesgo de fallecimiento en menores de un año.

TABLA 24: Principales causas de mortalidad de la Unidad Ejecutora 411 Salud Chumbivilcas Red de Servicios de Salud Chumbivilcas 2025

CIE10	DESCRIPCION	TOTAL	PORCENTAJE
J980	INSIFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA	111	25.3
J989	DIFICULTAD RESPIRATORIA	32	7.3
G930	EDEMA CEREBRAL	28	6.4
A419	SEPSIS NO ESPECIFICADA	27	6.2
I219	INFARTO AGUDO	22	5.0
A418	SEPSIS URINARIA	14	3.2
R572	SHOCK SEPTICO	14	3.2
R092	PARO RESPIRATORIO	10	2.3
I409	PARO CARDIACO NO ESPECIFICADO	9	2.1
R99X	MUERTE DE CAUSA NO ESPECIFICADA	9	2.1
	OTRAS CAUSAS	163	37.1
	TOTAL	439	100

Fuente: Unidad de Estadística UE411- SCH-RSSCH.

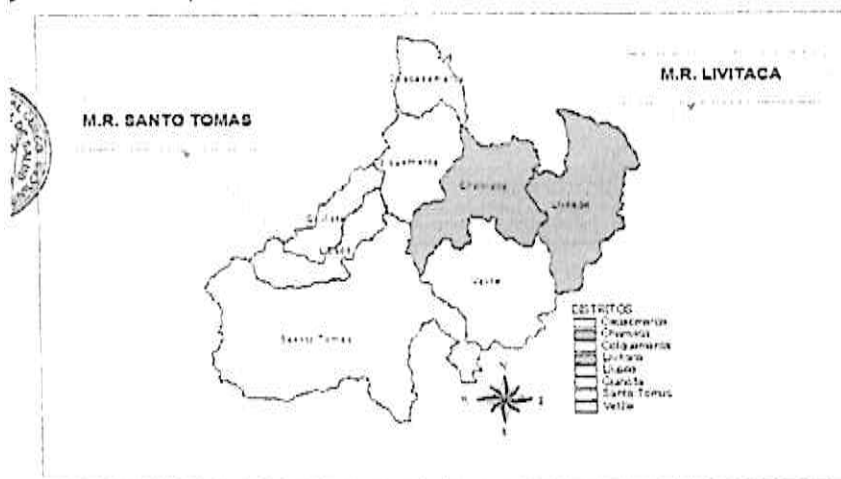
TABLA 25: Casos y tasa de mortalidad por grupo etario Unidad Ejecutora 411 Salud Chumbivilcas Red de Servicios de Salud Chumbivilcas 2025.

AÑO	2025		
Grupo Etario	Población	TOTAL	TASA X1000
1. Niños 0 - 11 años	14,094	21	1.49
2. Adolescentes 12 - 17 años	8,640	6	0.69
Jóvenes 18 - 29 años	14,145	20	1.41
Adultos 30 - 59 años	22,555	77	3.41
Adultos Mayores >= 60 años	9,688	310	31.97
TOTAL	69,132	434	6.28

Fuente: Unidad de Estadística UE411: SCH-RSSCH.

6. Desde la perspectiva ambiental, la provincia presenta una alta vulnerabilidad frente a fenómenos naturales como heladas, lluvias intensas, deslizamientos e inundaciones, los cuales afectan de manera directa la infraestructura vial y sanitaria, interrumpiendo el acceso a los servicios de salud y dificultando la continuidad de la atención. Asimismo, la presencia de actividades extractivas, como la minería en cabeceras de cuenca, y el uso inadecuado de agroquímicos en la agricultura representan riesgos adicionales para la calidad del agua, los suelos y la salud de la población. A estos factores se suman riesgos de origen antrópico, como los accidentes de tránsito, asociados a la precariedad de la infraestructura vial y a las condiciones climáticas adversas, constituyendo un problema adicional de salud pública en la provincia.
7. Finalmente, desde el punto de vista institucional, la organización del sistema de salud en la provincia presenta limitaciones significativas que afectan su eficiencia y capacidad de respuesta. El Hospital Santo Tomás II-1, único establecimiento de salud de segundo nivel en la provincia depende administrativa y presupuestalmente de la Unidad Ejecutora 411 – Red de Salud Chumbivilcas, lo que restringe su autonomía en la gestión de recursos. Esta dependencia genera rigidez en los procesos administrativos, retrasos en la ejecución presupuestal, dificultades en la contratación de personal y limitaciones en la adquisición oportuna de bienes y servicios. A pesar de la existencia de una red de establecimientos de salud organizados en microrredes, la capacidad resolutoria del sistema resulta insuficiente frente a la demanda existente, lo que se traduce en sobrecarga de servicios, tiempos de espera prolongados y limitaciones en la cobertura de atención especializada.

GRÁFICO 07: Mapa de Microredes de la Red de Servicios de Salud Chumbivilcas.



Fuente: Unidad de epidemiología – RSSCH

En consecuencia, la problemática descrita evidencia la existencia de brechas estructurales en el acceso, calidad y gestión de los servicios de salud en la provincia de Chumbivilcas, las cuales requieren una intervención integral orientada a fortalecer la capacidad operativa del sistema sanitario.

En este contexto, la creación de la Unidad Ejecutora del Hospital Santo Tomás II-1 se configura como una medida necesaria, pertinente y estratégica para mejorar la eficiencia en la gestión de recursos, optimizar la prestación de servicios de salud y garantizar el acceso equitativo a una atención oportuna y de calidad para la población.

JUSTIFICACION DE LA PROPUESTA:

1. Constitución Política del Perú

Artículo 1º:

Establece que la defensa de la persona humana y el respeto de su dignidad constituyen el fin supremo de la sociedad y del Estado. En este marco, la creación de la Unidad Ejecutora Hospital Santo Tomás II-1 se fundamenta en la necesidad de garantizar una atención médica oportuna, digna y de calidad a la población de la provincia de Chumbivilcas, la cual enfrenta actualmente limitaciones estructurales en el acceso a los servicios de salud debido a su dispersión territorial, condiciones geográficas y niveles de pobreza. La autonomía administrativa y presupuestal permitirá una gestión eficiente orientada a satisfacer las necesidades sanitarias de la población, asegurando el respeto a la dignidad humana.

Artículo 7º:

Reconoce el derecho de toda persona a la protección de su salud, en sus dimensiones individual, familiar y comunitaria. En este sentido, la creación de la Unidad Ejecutora Hospital Santo Tomás II-1 permitirá mejorar la accesibilidad, integralidad y calidad de los servicios de salud en la provincia, especialmente para poblaciones rurales dispersas y en situación de vulnerabilidad, quienes actualmente enfrentan barreras geográficas, económicas y sociales para acceder a una atención adecuada. Asimismo, contribuirá a fortalecer la atención de grupos prioritarios, como niños, adultos mayores y personas en condición de riesgo sanitario.

Artículo 9°:

Establece que el Estado determina la política nacional de salud y que el Poder Ejecutivo norma y supervisa su aplicación, la cual debe desarrollarse de manera descentralizada. La creación de la Unidad Ejecutora Hospital Santo Tomás II-1 se enmarca en este principio, al promover la descentralización de la gestión sanitaria, permitiendo que las decisiones administrativas, presupuestales y operativas se adopten en el ámbito territorial, fortaleciendo la capacidad de respuesta del sistema de salud en la provincia de Chumbivilcas.

Artículo 44°:

Dispone que es deber primordial del Estado garantizar la plena vigencia de los derechos humanos, proteger a la población de amenazas contra su seguridad y promover el bienestar general basado en el desarrollo integral y equilibrado de la Nación. En este contexto, la creación de la Unidad Ejecutora constituye una medida orientada a fortalecer el sistema de salud provincial, mejorar la capacidad de respuesta ante riesgos sanitarios y contribuir al bienestar de la población, especialmente en un territorio con altos niveles de vulnerabilidad social y sanitaria.

Artículo 77°:

Regula la administración económica y financiera del Estado bajo criterios de eficiencia, equidad, responsabilidad fiscal y descentralización. La creación de la Unidad Ejecutora Hospital Santo Tomás II-1 se sustenta en estos principios, toda vez que permitirá una gestión más eficiente del presupuesto público en salud, optimizando la ejecución del gasto y asegurando que los recursos asignados al sector se orienten directamente a la mejora de los servicios de salud, sin generar demandas adicionales al Tesoro Público, en concordancia con el equilibrio fiscal.

2. Ley N° 27867, Ley Orgánica de Gobiernos Regionales

Artículo 10°, literal c), numeral 1):

Establece que los Gobiernos Regionales tienen competencia exclusiva para formular, aprobar y ejecutar su organización interna y su presupuesto institucional. En ese sentido, la creación de la Unidad Ejecutora Hospital Santo Tomás II-1 se encuentra dentro del ámbito de competencias del Gobierno Regional de Cusco, permitiendo fortalecer la gestión descentralizada del sistema de salud, en

concordancia con las necesidades territoriales de la provincia de Chumbivilcas, sin afectar las competencias del nivel nacional.

3. Decreto Legislativo N° 1440, Sistema Nacional de Presupuesto Público

Artículo 68°:

Dispone que la gestión presupuestaria debe articularse con los objetivos institucionales y los instrumentos de gestión, bajo criterios de eficiencia, eficacia y responsabilidad fiscal. La creación de la Unidad Ejecutora Hospital Santo Tomás II-1 permitirá una mejor articulación entre la planificación sanitaria y la ejecución presupuestal, optimizando el uso de los recursos disponibles y alineando el gasto público con las necesidades reales de la población, lo que contribuirá a mejorar los indicadores de salud en la provincia.

4. Ley N° 26842, Ley General de Salud

Artículo II del Título Preliminar:

Establece que la protección de la salud es de interés público y que es responsabilidad del Estado regularla, promoverla y garantizarla. En este marco, la creación de la Unidad Ejecutora Hospital Santo Tomás II-1 constituye una medida que fortalece la capacidad del Estado para cumplir con dicha obligación, al permitir la provisión de servicios de salud oportunos, accesibles, integrales y de calidad, adaptados a las características territoriales, sociales y culturales de la población de Chumbivilcas.

1.3. PROPUESTA DE SOLUCIÓN

La presente iniciativa legislativa tiene como propósito la creación de la Unidad Ejecutora Hospital Santo Tomás II-1, como un órgano con autonomía administrativa, presupuestal y funcional, que permita optimizar la gestión de los recursos asignados al establecimiento y fortalecer su rol como eje del sistema de salud provincial. Esta medida permitirá una gestión más eficiente del presupuesto, estimado en más de 16 millones de soles del PIM, orientando los recursos directamente a la mejora de los servicios hospitalarios.

La creación de la Unidad Ejecutora permitirá mejorar la planificación, programación y ejecución del gasto, así como fortalecer la capacidad de respuesta ante las necesidades sanitarias de la población, mediante la ampliación y diversificación de servicios, la mejora en la contratación y gestión de recursos humanos, y el fortalecimiento de la articulación con otros niveles de gobierno e instituciones.

1.5. MARCO NORMATIVO

- Constitución Política del Perú
- Reglamento del Congreso de la República

- Ley N° 26842, Ley General de Salud.
- Ley N° 27867, Ley Orgánica de Gobiernos Regionales.
- Ley N° 27658, Ley Marco de Modernización de la Gestión del Estado.
- Ley N° 28411, Ley General del Sistema Nacional de Presupuesto.
- Decreto Legislativo N° 1440, Sistema Nacional de Presupuesto Público.

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

La entrada en vigencia de la presente norma generará efectos jurídicos y administrativos relevantes, entre los cuales destaca la creación formal de la Unidad Ejecutora Hospital Santo Tomás II-1, dotándola de autonomía administrativa, presupuestal y funcional. Asimismo, implicará la reorganización del sistema de salud en la provincia, permitiendo una gestión más eficiente y orientada a resultados.

Generará también la transferencia de recursos financieros, humanos y logísticos necesarios para su funcionamiento, así como la adecuación de los instrumentos de gestión institucional. Estos cambios permitirán fortalecer la capacidad resolutive del hospital y mejorar la calidad de los servicios de salud, contribuyendo a la reducción de brechas y al fortalecimiento del sistema sanitario provincial.

III. ANÁLISIS COSTO BENEFICIO

La presente iniciativa legislativa no genera gasto adicional al erario nacional, por cuanto tiene carácter declarativo. Su aprobación permitirá iniciar y orientar el proceso técnico-administrativo conducente a la creación de la Unidad Ejecutora Hospital Chincheros y el fortalecimiento de la capacidad asistencial. Los beneficios para los habitantes serán los siguientes:

ACTORES INVOLUCRADOS	ANÁLISIS	
	BENEFICIO	COSTO
ESTADO	• Mejorará la eficiencia y calidad del gasto público. • Se fortalecerá el proceso de descentralización. • Se optimizará la gestión institucional en el sector salud. • Habrá mayor cumplimiento de metas e indicadores de programas presupuestales. • Se dará acceso oportuno a servicios de salud de calidad. • Se reducirán los tiempos de atención y derivaciones.	Aprobación de la Ley

**PROVINCIA DE
CHUMBIVILCAS**

- Mejorará la atención de emergencias y enfermedades prevalentes.
- Habrá mayor disponibilidad de medicamentos, insumos y personal de salud.
- Se fortalecerá la atención en los ocho distritos de la provincia.

Ninguno

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

La presente iniciativa legislativa tiene relación directa con las políticas de Estado en función a la Agenda Legislativa para el periodo anual de sesiones 2024-2025, contenida en RESOLUCIÓN LEGISLATIVA DEL CONGRESO N° 006-2024-2025-CR, según se detalla:

OBJETIVO: I. DEMOCRACIA Y ESTADO DE DERECHO

Política de Estado: 8. DESCENTRALIZACIÓN POLÍTICA, ECONÓMICA Y ADMINISTRATIVA PARA PROPICIAR EL DESARROLLO INTEGRAL, ARMÓNICO Y SOSTENIDO DEL PERÚ, respecto al siguiente tema:

- 27. REGULACIÓN REFERIDA A LA DESCENTRALIZACIÓN Y FUNCIONES EN LOS DISTINTOS NIVELES DE GOBIERNO

OBJETIVO: II. EQUIDAD Y JUSTICIA SOCIAL

Política de Estado: 13. ACCESO UNIVERSAL A LOS SERVICIOS DE SALUD Y A LA SEGURIDAD SOCIAL, respecto al siguiente tema:

- 53. SOBRE LA INFRAESTRUCTURA EN SALUD

OBJETIVO: III. COMPETITIVIDAD EN EL PAÍS

Política de Estado: 21. DESARROLLO EN INFRAESTRUCTURA Y VIVIENDA, respecto al siguiente tema:

- 87. FOMENTO A LA INVERSIÓN EN INFRAESTRUCTURA.

OBJETIVO: IV. ESTADO EFICIENTE, TRANSPARENTE Y DESCENTRALIZADO

Política de Estado: 34. ORDENAMIENTO Y GESTIÓN TERRITORIAL, respecto al siguiente tema:

- 105. DEMARCACIÓN Y ORGANIZACIÓN TERRITORIAL