



LEY QUE DECLARA DE NECESIDAD PÚBLICA E INTERÉS NACIONAL LA CREACIÓN, CONSTRUCCIÓN, IMPLEMENTACIÓN Y FUNCIONAMIENTO DEL HOSPITAL DE REFERENCIA DE ALTA COMPLEJIDAD– VRAEM EN EL DISTRITO DE PICHARI, LA CONVENCION, CUSCO

El congresista que suscribe, **RAÚL HUAMÁN CORONADO**, integrante del **GRUPO PARLAMENTARIO FUERZA POPULAR**, en el ejercicio, del derecho de iniciativa legislativa que les confiere el artículo 107° de la Constitución Política del Perú y conforme lo establecen los artículos 22° inciso c), 67°, 75° y numeral 2 del artículo 76° del Reglamento del Congreso de la República, presenta el siguiente proyecto de ley:

FÓRMULA LEGAL

EL CONGRESO DE LA REPÚBLICA

Ha dado la siguiente ley:

LEY QUE DECLARA DE NECESIDAD PÚBLICA E INTERÉS NACIONAL LA CREACIÓN, CONSTRUCCIÓN, IMPLEMENTACIÓN Y FUNCIONAMIENTO DEL HOSPITAL DE REFERENCIA DE ALTA COMPLEJIDAD– VRAEM EN EL DISTRITO DE PICHARI, LA CONVENCION, CUSCO

Artículo único. Declaración de necesidad pública

Se declara de necesidad pública la creación, construcción, implementación y funcionamiento del Hospital de Referencia de Alta Complejidad – VRAEM, ubicado en el distrito de Pichari, provincia de La Convención, departamento de Cusco, para fortalecer el nivel de atención de referencia, la cartera de servicios y la capacidad de resolución de los problemas de salud pública en la zona del VRAEM.

Para tal fin el Ministerio de Salud, la Municipalidad Distrital de Pichari, el Ministerio de Economía y Finanzas y la Superintendencia Nacional de Bienes Estatales (SBN), realizan las coordinaciones necesarias en el marco de sus competencias y atribuciones.

Dese cuenta,

Lima, abril de 2026



Firmado digitalmente por:
RAMIREZ GARCIA Tania
Estefany FAU 20161749126 soft
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 18/05/2026 11:10:19-0500



Firmado digitalmente por:
HUAMAN CORONADO Raul FAU
20161749126 soft
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 11/05/2026 08:47:07-0500



Firmado digitalmente por:
VENTURA ANGEL Hector Jose
FAU 20161749126 soft
Motivo: Doy V° B°
Fecha: 19/05/2026 16:36:55-0500

RAÚL HUAMÁN CORONADO
Congresista de la República
Documento firmado digitalmente



Firmado digitalmente por:
MOYANO DELGADO Martha
Lupe FAU 20161749126 soft
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 19/05/2026 13:10:06-0500



Firmado digitalmente por:
REVILLA VILLANUEVA Cesar
Manuel FAU 20161749126 soft
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 13/05/2026 12:21:27-0500



Firmado digitalmente por:
FLORES RUIZ Victor
Seferino FAU 20161749126 soft
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 19/05/2026 16:27:06-0500



Firmado digitalmente por:
JIMENEZ HEREDIA David
Julio FAU 20161749126 soft
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 18/05/2026 11:19:57-0500

EXPOSICIÓN DE MOTIVOS

I. ANTECEDENTES

La presente iniciativa legislativa ha sido impulsada por el señor Hernán Palacios Tinoco, alcalde de la Municipalidad Distrital de Pichari. Dicha propuesta, orientada a la optimización de los estándares de salud pública en el ámbito del VRAEM, fue presentada formalmente en el marco de las sesiones de trabajo presenciales; para ello, se ha incorporado el sustento estadístico proporcionado por la Red de Servicios de Salud Cusco VRAEM, la cual se incluye en la presente propuesta.

La creación del Hospital de Alta Complejidad del VRAEM (Valle de los Ríos Apurímac, Ene y Mantaro) representa uno de los proyectos de infraestructura sanitaria más críticos para el sur del país. Su objetivo primordial es cerrar la brecha de atención médica en una zona históricamente afectada por la dispersión geográfica y la complejidad socio-política. Existen factores únicos que complican la atención en la zona:

- **Dispersión Poblacional:** Muchas comunidades nativas viven a horas (o días) de camino fluvial o terrestre al establecimiento de salud más cercano.
- **Economía de la Hoja de Coca:** El crecimiento de este cultivo ha desplazado a veces la agricultura de subsistencia, afectando la dieta local y elevando el costo de los alimentos básicos.
- **Transición de Zona de Emergencia:** Aunque el gobierno proyectó reducir el estado de emergencia para 2026, la presencia de remanentes de inseguridad aún limita el despliegue de brigadas de salud en ciertos sectores fronterizos.

La situación de salud en el VRAEM al 2026 es un escenario de contrastes: por un lado, se registran avances históricos en infraestructura, pero por otro, persisten crisis estructurales de malnutrición y enfermedades endémicas que se ven agravadas por la geografía y el contexto socioeconómico.

El VRAEM presenta indicadores significativamente más altos que el promedio nacional:

- **Anemia Infantil:** En varios distritos, la anemia en menores de 5 años supera el 40%, y en zonas como Anco, las cifras han llegado a rozar el 70% en años recientes.
- **Desnutrición Crónica:** Aproximadamente el 45% al 49% de los niños en distritos como Río Tambo sufren de desnutrición crónica. Esto se vincula directamente a la falta de agua potable, que genera enfermedades diarreicas constantes, impidiendo la absorción de nutrientes. El VRAEM, por su ecología de selva alta y baja, es una zona endémica para diversas enfermedades metaxénicas (transmitidas por vectores como mosquitos) y zoonóticas. Son el principal desafío de salud pública en distritos como Kimbiri, Pichari y San Francisco.
- **Dengue:** Con presencia constante de su vector (*Aedes aegypti*). Los brotes suelen intensificarse en épocas de lluvia. El riesgo de dengue

- grave (hemorrágico) justifica la necesidad de una Unidad de Cuidados Intensivos (UCI) local.
- **Malaria:** Predomina la variante *Plasmodium vivax*, aunque existen esfuerzos constantes para prevenir la introducción de *P. falciparum* (más letal).
 - **Leishmaniasis (Uta o Espundia):** Muy común en agricultores y personas que se internan en el monte. Afecta la piel y mucosas, requiriendo tratamientos prolongados con inyectables.
 - **Fiebre Amarilla:** El VRAEM es zona de riesgo para el ciclo selvático. En 2025 se emitieron alertas epidemiológicas en regiones colindantes (Amazonas, Junín, Ayacucho), reforzando la importancia de la vacunación.
 - **Rabia Silvestre:** Transmitida principalmente por la mordedura de murciélagos hematófagos, un riesgo latente en las zonas más profundas de la selva del VRAEM. – **Bartonelosis (Fiebre de la Oroya):** Presente en ciertos valles interandinos que conectan con la selva.
 - **Helmintiasis:** Parasitosis intestinales que afectan especialmente a la población infantil debido a limitaciones en el acceso a agua potable y saneamiento.
 - **Salud Respiratoria:** En las zonas altas del valle, las neumonías en menores de 5 años han mostrado picos de incremento, obligando a fortalecer las campañas de vacunación y el suministro de oxígeno en centros de salud de nivel I.
 - **Tuberculosis (TBC):** Sigue siendo una enfermedad de alta incidencia, asociada en muchos casos a la desnutrición y a las condiciones laborales en el campo.

La situación de la morbilidad materno-infantil en el VRAEM (Valle de los Ríos Apurímac, Ene y Mantaro) es un desafío crítico para la salud pública en Perú, debido a la combinación de dispersión geográfica, barreras culturales y limitaciones en la capacidad resolutoria de los servicios de salud.

Aunque a nivel nacional la razón de mortalidad materna (RMM) ha mostrado una tendencia al descenso (ubicándose cerca de 52 por cada 100,000 nacidos vivos en 2023), el VRAEM presenta indicadores más agudos debido a su naturaleza rural y de difícil acceso.

En definitiva, la creación del **Hospital de Alta Complejidad del VRAEM** no representa únicamente una mejora en la infraestructura física, sino un acto de justicia social y soberanía sanitaria para una población históricamente vulnerable. La evidencia demuestra que el sistema de salud actual ha sido superado por la realidad geográfica y socioeconómica de la zona.

Por lo tanto, la aprobación de esta iniciativa impulsada por la Municipalidad Distrital de Pichari es imperativa para transformar el VRAEM de una zona de emergencia a un polo de desarrollo, garantizando que el derecho fundamental a la salud sea, finalmente, una realidad tangible para miles de peruanos en el corazón del valle.

II. IDENTIFICACIÓN DEL PROBLEMA PÚBLICO

Cabe resaltar que el Valle de los Ríos Apurímac, Ene y Mantaro (VRAEM) cuenta con una característica que configura una accesibilidad geográfica muy difícil, que ha condicionado que esta zona esté aislada de la ciudad Imperial del Cusco por mucho tiempo. El intercambio migratorio y comercial se realiza con los Departamentos de Ayacucho, Cusco y Junín.

Otro factor es la transitabilidad a esta zona es el clima, que influye en gran medida sobre el acceso, no sólo porque en la época de lluvias aumenta el riesgo de huaycos y accidentes de tránsito, sino porque las carreteras y caminos están muy deteriorados o destruidos por estas características climáticas y ambientales.

La zona, específicamente el distrito de Pichari en la provincia de La Convención, Cusco, enfrenta una crisis estructural en su sistema de salud caracterizada por una severa brecha de infraestructura y servicios de alta complejidad. Actualmente, la Red de Servicios de Salud Cusco VRAEM atiende a una población de **58,028 habitantes**, de los cuales Pichari es el distrito más densamente poblado con **23,516 personas**. A pesar de este volumen demográfico, la oferta de servicios es predominantemente de primer nivel, con un **29.2%** de establecimientos en la categoría I-1 (puestos de salud sin médico), lo que limita la capacidad de respuesta ante emergencias y patologías complejas¹. (véase Cuadro N°1 y Cuadro N°2)

De acuerdo con el Gobierno Regional del Cusco (2024), el perfil epidemiológico de la zona revela una alta incidencia de enfermedades de impacto social y sanitario. Se reporta una tasa de morbilidad por tuberculosis calificada como escenario de "muy alto riesgo", con 55 casos diagnosticados en el último año, sumado a una preocupante prevalencia de VIH que representa 46.1 casos por cada 1,000 habitantes en la población adulta. Estas cifras exigen un nivel de atención especializada que las actuales IPRESS, con serios problemas de respuesta y eficiencia, no pueden garantizar de manera oportuna.

La salud materno-perinatal constituye otro punto crítico del problema público. La provincia de La Convención registra históricamente una de las mayores cifras de muertes maternas en la región Cusco, con 34 casos acumulados en los últimos 12 años². La falta de un hospital de alta complejidad obliga a realizar transferencias de gestantes en situaciones críticas a través de geografías accidentadas, incrementando el riesgo de mortalidad debido a la demora en el acceso a intervenciones quirúrgicas o unidades de cuidados intensivos neonatales.

¹ Gobierno Regional del Cusco -Gerencia Regional de Salud Cusco. (2024). Plan Operativo Institucional 2024: U.E. 406 - Red de Servicios de Salud Cusco VRAEM. Oficina de Planeamiento y Presupuesto.

² RSS Cusco VRAEM-Unidad de Estadística.Gobierno Regional del Cusco [GORE Cusco], 2024

Cuadro N° 1
Población por Etapas de Vida de la Red de Salud Cusco VRAEM, 2016 al 2023

AÑO	RED	TOTAL	NIÑOS	ADOSLES CENTE	JOVEN	ADULTO	ADULTO MAYOR	GESTANTES
2016	CUSCO VRAEM	41,396	11,756	4684	10001	13,066	1,889	1346
2017	CUSCO VRAEM	41,745	11,701	4,713	9,981	13,387	1,963	1345
2018	CUSCO VRAEM	41,277	11,440	4,681	9,660	13,672	1,997	1,420
2019	CUSCO VRAEM	39,469	10,815	4,419	9,166	13,239	1,830	1,356
2020	CUSCO VRAEM	40,312	11,356	4,517	9,674	12,994	1,771	1,352
2021	CUSCO VRAEM	42,830	13,434	4,533	9,666	13,352	1,845	2,525
2022	CUSCO VRAEM	58,530	15,500	6,550	12,765	19,992	3,723	3,473
2023	CUSCO VRAEM	53,028	14,962	5,884	11,420	17,722	3,040	2,671

Fuente: Dirección de Estadística, Informática y Telecomunicaciones – INEI

Cuadro N° 2.
Establecimiento de la Red de Servicios de Salud Cusco VRAEM

MICRORED/ HOSPITAL	DISTRITOS	CATEGORIA					TOTAL
		II-1	I-4	I-3	I-2	I-1	
HOSPITAL		HOSPITAL SAN JUAN DE KIMBIRI VRAEM					1
KIMBIRI	KIMBIRI				P. S. MAPITUNARI P. S. KIMBIRI ALTO P. S. ANGELES P. S. SAMANIATO		4
	MANITEA			C. S. LOBO TAHUANTINSU YO		P. S. UNION ROSALES P. S. MANITEA ALTA	3
	VILLA KINTIARINA			C.S. VILLA KINTIARINA	P. S. PUEBLO LIBRE		2
	VILLA VIRGEN				P. S. VILLA VIRGEN		1
	CIELO PUNCO				P. S. CHIRUMPIARI		1
	PICHARI		C. S. PICHARI VRAEM		P. S. OMAYA P. S. PUERTO MAYO P. S. NATIVIDAD P. S. QUISTO CENTRAL CENTRO DE SALUD MENTAL COMUNITARIO PICHARI	P. S. OTARI P. S. TAMBO DEL ENE P. S. PICHARI BAJA P. S. NUEVO PROGRESO	10
PICHARI	UNION ASHANINKA			C. S. MANTARO		P. S. PITIRINQUINI	2
	RSSC VRAEM	1	1	3	12	7	24

Fuente: RSS Cusco VRAEM-Unidad de Estadística

La dependencia de las referencias externas es una evidencia clara de la insuficiencia local. La Red de Salud Cusco VRAEM efectúa cientos de referencias anuales por emergencias hacia otras IPRESS fuera de la jurisdicción, principalmente en especialidades como ginecología, cirugía general y pediatría. Este flujo constante de pacientes hacia ciudades como Cusco o Lima no solo satura otros hospitales, sino que genera un gasto de bolsillo catastrófico para las familias del VRAEM, quienes deben costear traslados y estadías prolongadas (*véase los siguientes gráficos*).

Los datos muestran un incremento masivo en las referencias efectuadas, especialmente durante el año 2025. En el área de **Consulta Externa**, las referencias pasaron de **740 en 2024 a 2,493 en 2025**, lo que representa un aumento superior al **230%**. Este volumen evidencia que la capacidad resolutive actual es insuficiente para la población del VRAEM, obligando a los pacientes a buscar atención fuera de su jurisdicción inmediata, lo que justifica la necesidad de una infraestructura propia de alta complejidad en Pichari.

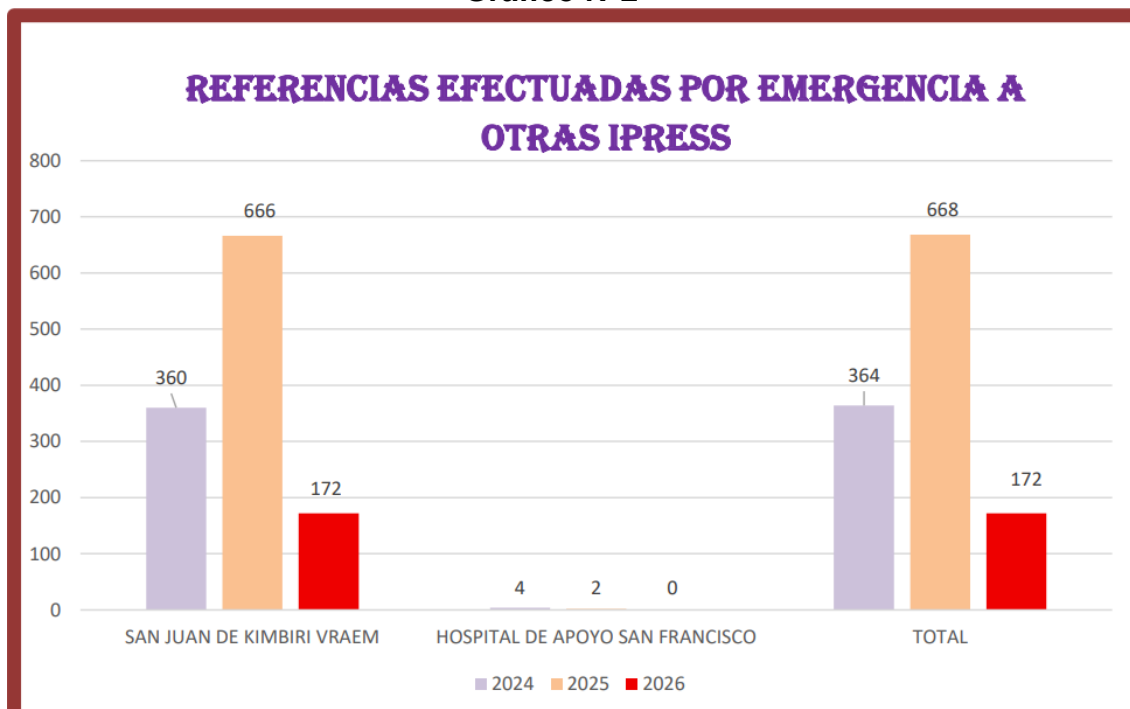
El análisis de destinos muestra una dependencia casi absoluta de centros como el **Hospital San Juan de Kimbiri** (que recibió 1,475 referencias en 2025) y el **Hospital Regional de Ayacucho**. La creación de un hospital en Pichari permitiría descentralizar esta carga, reduciendo los tiempos de traslado y los costos para los pacientes que actualmente deben viajar largas distancias para acceder a especialidades como Ginecología, Cirugía General y Medicina Interna, las cuales concentran el mayor flujo de derivaciones.

Gráfico N°1



Fuente: Red de Servicios de Salud Cusco VRAEM-Unidad de Estadística

Gráfico N°2



Fuente: Red de Servicios de Salud Cusco VRAEM-Unidad de Estadística

Gráfico N°3



Fuente: Red de Servicios de Salud Cusco VRAEM-Unidad de Estadística

Gráfico N°4



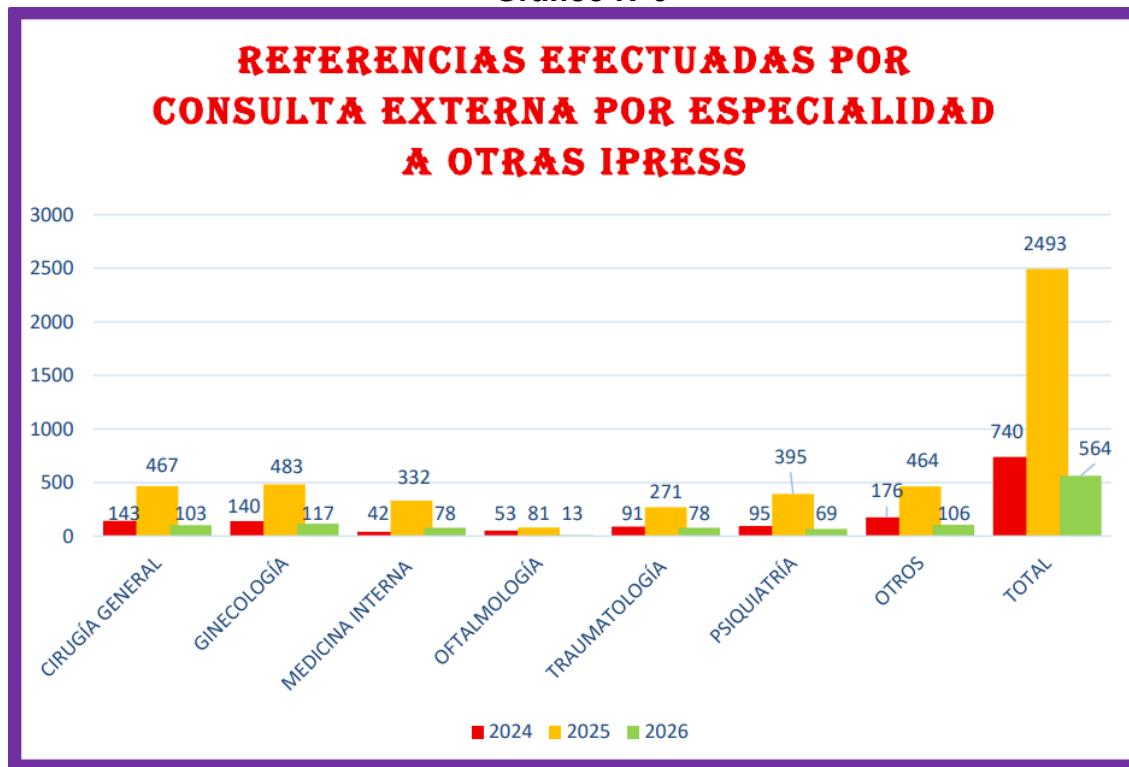
Fuente: Red de Servicios de Salud Cusco VRAEM-Unidad de Estadística

Gráfico N°5



Fuente: Red de Servicios de Salud Cusco VRAEM-Unidad de Estadística

Gráfico N°6



Fuente: Red de Servicios de Salud Cusco VRAEM-Unidad de Estadística

En el ámbito de **Emergencias**, se observa que el sistema tuvo un pico de **668 referencias en 2025**. El hecho de que especialidades críticas como Ginecología y Medicina General encabecen las derivaciones por urgencia demuestra que la zona carece de la capacidad quirúrgica y de cuidados intensivos necesaria para salvar vidas "in situ". Un hospital de alta complejidad en el corazón del VRAEM funcionaría como un nodo estratégico para estabilizar y resolver casos críticos sin depender de la red de Ayacucho o Cusco.

Los datos de 2026 muestran una tendencia histórica (2024-2025) que confirma una brecha estructural. La implementación del hospital no solo respondería a la demanda actual en **Ginecología (con más de 500 referencias anuales)** o **Psiquiatría**, sino que permitiría el funcionamiento de servicios de **Laboratorio Clínico especializado** y otras subespecialidades que hoy presentan cifras de derivación alarmantes. En conclusión, el proyecto es una respuesta técnica necesaria para garantizar el derecho a la salud en una zona de alta vulnerabilidad social y geográfica.

En cuanto a los determinantes sociales, el VRAEM presenta barreras geográficas y culturales que impiden la aplicación efectiva de estrategias sanitarias preventivas, como la estrategia DOTS para tuberculosis en comunidades nativas. La fragmentación del sistema y la limitada asignación presupuestal para el mantenimiento de equipos e infraestructura agravan la

situación, resultando en servicios que no cumplen con los estándares mínimos de calidad para una población en crecimiento constante.

La brecha de recursos humanos especializados es alarmante. El sistema nacional de salud muestra una distribución inequitativa de médicos, concentrando casi el 44% en Lima Metropolitana, mientras que zonas rurales y de conflicto como el VRAEM sufren por plazas desiertas y falta de especialistas en medicina familiar y áreas críticas. Sin un Hospital de Referencia de Alta Complejidad, no existe un polo de atracción para profesionales especializados que decidan establecerse en la zona para resolver problemas de salud de segundo y tercer nivel.

La morbilidad en consulta externa está liderada por infecciones respiratorias agudas y enfermedades infecciosas, las cuales, de no ser tratadas adecuadamente por falta de laboratorios o equipos de diagnóstico avanzados, derivan en complicaciones que requieren hospitalización. La ausencia de un centro de alta complejidad en Pichari impide que estas patologías sean resueltas en su etapa inicial, incrementando la carga de enfermedad y discapacidad en la población joven y adulta del distrito.

El crecimiento de la demanda de servicios de emergencia sobrepasa la capacidad operativa actual. Datos del Ministerio de Salud indican que las IPRESS del VRAEM reciben un número creciente de referencias por emergencias médicas y quirúrgicas que no pueden ser resueltas localmente debido a la falta de salas de operaciones equipadas y unidades de trauma-shock de nivel III. Esta situación vulnera el derecho fundamental a la salud de los ciudadanos de Pichari y distritos aledaños.

Financieramente, el Plan Operativo Institucional (POI) de la Red de Salud muestra que el mayor porcentaje del presupuesto está destinado al pago de personal, dejando un margen mínimo para la inversión en infraestructura y tecnología médica. Esta limitación presupuestaria histórica ha impedido que la zona del VRAEM cuente con un hospital que actúe como nodo central de la red, capaz de integrar los servicios de salud y reducir la exclusión de las poblaciones más vulnerables.

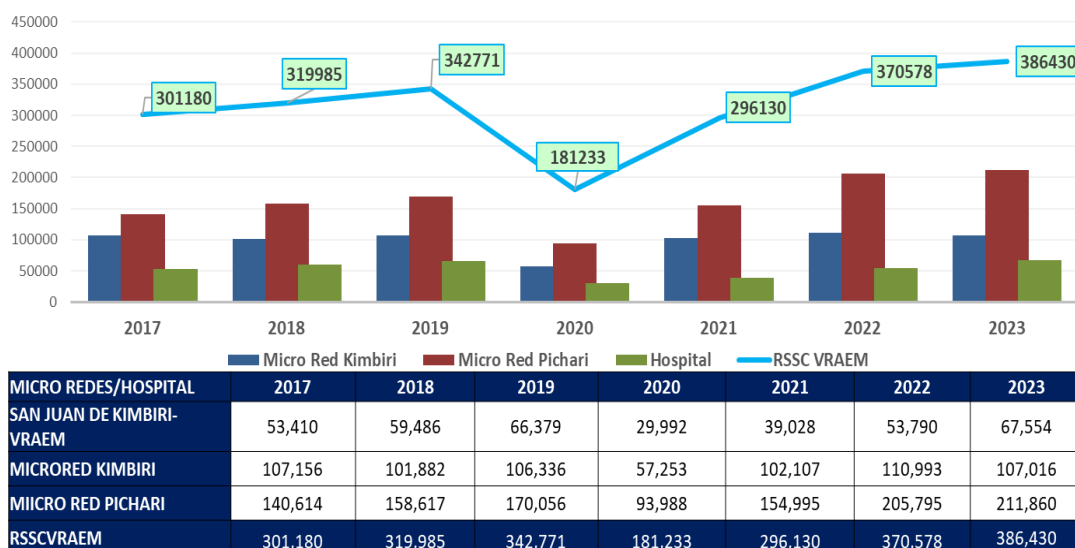
En conclusión, el problema público se define como la inexistencia de una oferta hospitalaria de alta complejidad en el distrito de Pichari, lo cual genera una alta vulnerabilidad sanitaria, elevados índices de mortalidad evitable y una dependencia crítica de centros asistenciales externos distantes. La creación del Hospital de Referencia de Alta Complejidad–VRAEM es una necesidad pública impostergable para cerrar las brechas de inequidad y garantizar la seguridad humana en una zona de importancia estratégica para el Estado peruano.

III. ANÁLISIS DEL ESTADO ACTUAL DE LA SITUACIÓN FÁCTICA QUE SE PRETENDE MODIFICAR

La Red de Servicios de Salud Cusco VRAEM (Unidad Ejecutora 406) gestiona actualmente 24 establecimientos de salud distribuidos en una geografía de extrema complejidad en la provincia de La Convención. A pesar de ser un área de importancia estratégica, la oferta de servicios es predominantemente de nivel primario, con un 29.2% de los establecimientos categorizados como I-1, lo que implica puestos de salud que carecen de personal médico permanente para atender emergencias. Esta configuración estructural limita severamente la capacidad de respuesta inmediata ante patologías que requieren intervenciones de mayor complejidad.

El distrito de Pichari se posiciona como el núcleo de mayor demanda asistencial dentro de la Red, registrando la producción más alta con 211,860 atenciones anuales (véase gráfico N°7). No obstante, su infraestructura actual se limita a establecimientos de categorías I-2, I-3 y un Centro de Salud I-4, los cuales resultan insuficientes para absorber la carga de pacientes de una población en constante crecimiento demográfico y económico. Esta saturación de los servicios básicos evidencia la necesidad de un salto cualitativo hacia una infraestructura hospitalaria de referencia.

Gráfico N° 07
Producción por Micro Red y Hospital San Juan de Kimbiri 2017-2023



Fuente: Área de Informática de la Unidad de Aseguramiento de la RSS Cusco VRAEM

El perfil epidemiológico de la zona revela que las enfermedades del sistema respiratorio representan la primera causa de morbilidad general, con un 23.55% de los casos en la Red, seguidas por enfermedades digestivas e infecciosas. En la Micro Red Pichari, esta tendencia es más pronunciada, alcanzando un 22.65% en afecciones respiratorias y un 18.11% en digestivas.

La falta de laboratorios especializados y unidades de diagnóstico avanzado en la zona impide un tratamiento temprano, derivando frecuentemente en complicaciones que requieren hospitalización de tercer nivel (véase Cuadro N°3 y Cuadro N°4).

Cuadro N°3

RED DE SERVICIOS DE SALUD CUSCO VRAEM - DIRECCION DE INTELIGENCIA SANITARIA - ESTADISTICA E INFORMATICA															
DIEZ PRIMERAS CAUSAS DE MORTALIDAD GENERAL - 2024															
POR GRUPO ETAREO															
RED DE SERVICIOS DE SALUD CUSCO VRAEM															
Nº	CAUSAS	TOTAL	%	% Acumulado	tasa x 1000 habitantes	1-4 AÑOS	5-9 AÑOS	10-15 AÑOS	16-17 AÑOS	18-24 AÑOS	25-29 AÑOS	30-44 AÑOS	45-59 AÑOS	60-79 AÑOS	>80 AÑOS
00	TOTAL	193	100,0		0,330	16	7	5	1	10	8	28	31	60	27
01	Enfermedades Infecciosas y Parasitarias	49	25,4	25,4	0,084	3	2	3	-	1	3	4	6	14	13
02	Lesiones y causas externas	36	18,7	44,0	0,062	4	2	1	-	6	2	13	5	2	1
03	Enfermedades neoplásicas	30	15,5	59,6	0,051	-	1	-	-	-	-	2	11	15	1
04	Enfermedades del aparato circulatorio	29	15,0	74,6	0,050	-	-	-	-	1	-	3	4	15	6
05	Enfermedades del sistema digestivo	16	8,3	82,9	0,027	-	-	-	-	-	3	2	2	8	1
06	Enfermedades del sistema respiratorio	11	5,7	88,6	0,019	4	1	1	-	-	-	-	-	3	2
07	Enfermedades metabólicas y nutrición	7	3,6	92,2	0,012	-	-	-	-	1	-	2	1	2	1
08	Enfermedades mentales y del sistema	7	3,6	95,9	0,012	2	0	-	-	-	-	-	2	1	2
09	Signos, síntomas y afecciones mal definidas	3	1,6	97,4	0,005	-	1	-	1	-	-	1	-	-	-
10	Demás enfermedades	1	0,5	100,0	0,009	3	-	-	0	1	-	1	-	-	-

Fuente: Red de Servicios de Salud Cusco VRAEM-Unidad de Estadística

Cuadro N° 4
Diez Primeras causa de Morbilidad general de la Micro Red Pichari-2022

N°	GRUPOS DE CAUSAS	GRUPOS DE EDAD																Total general	%
		0 - 28d	29d - 11m	1 - 4a	5 - 9a	10 - 14a	15 - 19a	20 - 24a	25 - 29a	30 - 34a	35 - 39a	40 - 44a	45 - 49a	50 - 54a	55 - 59a	60 - 64a	65 - +a		
1	X: Enfermedades del Sistema Respiratorio	23	421	897	557	231	151	181	277	218	195	128	112	69	62	45	126	3693	22.65
2	XI: Enfermedades del Sistema Digestivo	2	20	302	396	267	276	342	338	274	186	110	95	62	71	44	168	2953	18.11
3	II: Ciertas Enfermedades Infecciosas Y Parasitarias	3	96	290	197	95	142	197	188	141	116	96	60	59	50	28	78	1836	11.26
4	IV: Enfermedades Endocrinas, Nutricionales y Metabólicas	1	79	287	43	34	70	136	163	183	162	137	106	127	69	53	143	1793	11.00
5	XVIII: Síntomas, Signos y Hallazgos Anormales Clínicos y de Laboratorio, No Clasificados en otra Parte	9	74	113	92	83	89	100	121	81	83	64	56	49	27	22	39	1102	6.76
6	XIV: Enfermedades del Sistema Genitourinario	0	3	21	46	39	69	144	157	133	138	103	55	49	31	20	61	1069	6.56
7	XV: Embarazo, Parto y Puerperio	0	0	0	0	15	187	158	202	125	113	27	1	1	0	0	1	830	5.09
8	XIX: Traumatismos, Envenenamientos y algunas Otras Consecuencias de Causas Externas	0	10	83	46	55	73	64	92	65	54	39	36	34	22	10	38	721	4.42
9	V: Trastornos Mentales y del Comportamiento	0	0	5	11	18	67	79	97	50	47	30	12	15	18	43	142	634	3.89
10	XIII: Enfermedades del Sistema Osteomuscular y del Tejido Conjuntivo	1	0	1	0	5	12	24	36	28	50	37	42	43	31	27	99	436	2.67
	Demás Causas	14	173	392	97	42	37	60	59	54	47	42	43	43	26	28	83	1240	7.60
	TOTAL	53	876	2391	1485	884	1173	1485	1730	1352	1191	813	618	551	407	320	978	16307	100.00

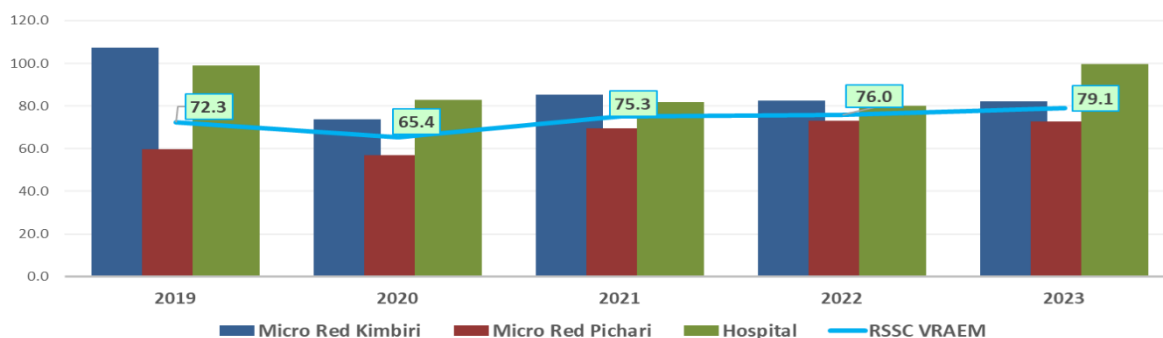
Fuente: RSS Cusco VRAEM-Unidad de Estadística

En materia de salud materno-neonatal, los indicadores muestran una situación vulnerable con una disminución en la proporción de gestantes controladas en la Micro Red Pichari, situándose en un 72.8%, por debajo del promedio de otros sectores de la Red (véase Gráfico N°08).

Asimismo, la cobertura de parto institucional ha mostrado sus porcentajes más bajos en años recientes en comparación con las metas programadas (Véase Gráfico N°09). Esta realidad, sumada a las barreras geográficas, incrementa el riesgo de mortalidad materna al no contar con una Unidad de Cuidados Intensivos (UCI) neonatal cercana.

Gráfico N° 08

Proporción de gestante Controlada RSSC VRAEM, 2019 – 2023

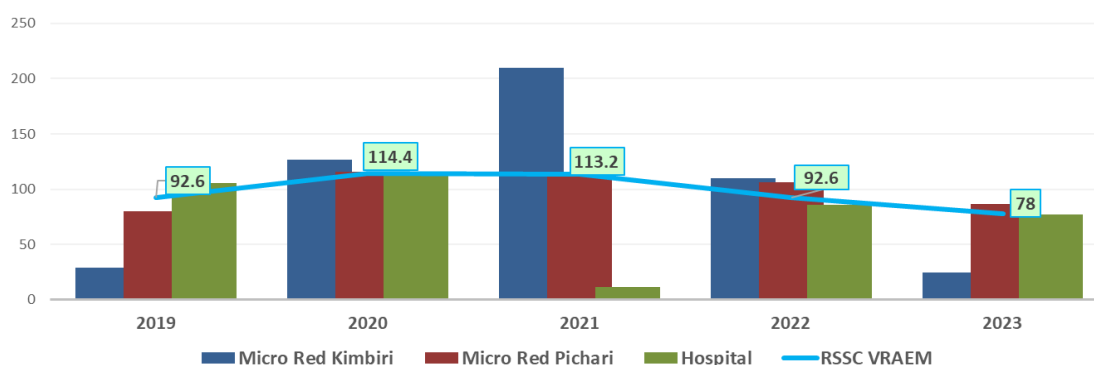


INDICADOR	MR/HOSPITAL	2019			2020			2021			2022			2023		
		Total Gest. ATD	Gest. 6to Control	%	Total Gest. ATD	Gest. 6to Control	%	Total Gest. ATD	Gest. 6to Control	%	Total Gest. ATD	Gest. 6to Control	%	Total Gest. ATD	Gest. 6to Control	%
Proporción de Gestantes Controladas	MRK	241	259	107.5	457	337	73.7	431	367	85.2	289	238	82.4	252	207	82.1
	MRP	1106	661	59.8	872	496	56.9	1072	745	69.5	922	673	73.0	758	552	72.8
	HSJK	203	201	99.0	204	169	82.8	301	246	81.7	241	193	80.1	195	194	99.5
	RSSC VRAEM	1550	1121	72.3	1533	1002	65.4	1804	1358	75.3	1452	1104	76.0	1205	953	79.1

Fuente: Estadística e informática RSS Cusco VRAEM 2023

Gráfico N° 09

Porcentaje de Parto Institucional RSS Cusco VRAEM, 2019 – 2023



INDICADOR	MR/HOSPITAL	2019			2020			2021			2022			2023		
		Parto Prog.	Nº Partos Inst.	%	Parto Prog.	Nº Partos Inst.	%	Parto Prog.	Nº Partos Inst.	%	Parto Prog.	Nº Partos Inst.	%	Parto Prog.	Nº Partos Inst.	%
Cobertura de Parto Institucional	MRK	45	13	28.9	30	38	126.7	20	42	210.0	30	33	110.0	49	12	24.5
	MRP	562	451	80.2	483	561	116.1	440	496	112.7	454	484	106.6	389	337	86.6
	HSJK	751	794	105.7	845	954	112.9	960	1070	111.5	1016	872	85.8	1062	821	77.3
	RSSC VRAEM	1358	1258	92.6	1358	1553	114.4	1420	1608	113.2	1500	1389	92.6	1500	1170	78.0

Fuente: Estadística e informática RSS Cusco VRAEM 2023

La prevalencia de enfermedades infectocontagiosas como la tuberculosis y el VIH/SIDA plantea un desafío sanitario crítico en el VRAEM. La Red enfrenta dificultades operativas para la aplicación de estrategias preventivas en comunidades nativas debido a la inaccesibilidad geográfica y las barreras culturales. Sin un hospital de alta complejidad que centralice el manejo de casos resistentes o complicaciones sistémicas, la propagación de estas enfermedades se mantiene como una amenaza latente para la salud pública regional.

Actualmente, el Hospital San Juan de Kimbiri (categoría II-E) funciona como el único centro de internamiento de segundo nivel en la jurisdicción. Sin embargo, su capacidad operativa se ve frecuentemente sobrepasada, obligando a realizar cientos de referencias anuales por emergencias hacia IPRESS de Cusco o Lima, especialmente en las especialidades de ginecología, cirugía general y pediatría. Este flujo constante de traslados no solo pone en riesgo la vida del paciente durante el trayecto, sino que genera un gasto de bolsillo catastrófico para las familias.

La brecha de recursos humanos es uno de los factores más críticos de la situación fáctica actual. El sistema de salud en la zona sufre de una limitada asignación para la contratación de personal especializado y el mantenimiento de equipos (véase Cuadro N°5).

Cuadro N°5

Etiquetas de fila	Contratado a plazo fijo	Designado	Nombrado	Total general
C.S. I-3 LOBO TAHUANTINSUYO			14	14
C.S. I-3 MANTARO			10	10
C.S. I-4 PICHARI	1		36	37
HOSP. II-E SAN JUAN DE KIMBIRI-VRAEM	2		138	140
P.S. I-1 KIMBIRI ALTO			1	1
P.S. I-1 MANITEA ALTA			1	1
P.S. I-1 OTARI			2	2
P.S. I-1 PICHARI BAJA			3	3
P.S. I-1 PITIRINQUINI			1	1
P.S. I-1 UNION ROSALES	1		1	2
P.S. I-2 CHIRUMPIARI			3	3
P.S. I-2 MAPITUNARI			4	4
P.S. I-2 NATIVIDAD			6	6
P.S. I-2 OMAYA			2	2
P.S. I-2 PUEBLO LIBRE			2	2
P.S. I-2 PUERTO MAYO			1	1
P.S. I-2 QUISTO CENTRAL			3	3
P.S. I-2 SAMANIATO			1	1
P.S. I-2 VILLA QUINTARINA			2	2
P.S. I-2 VILLA VIRGEN			4	4
PICHARI VRAEM	1		56	57
SEDE RED DE SERVICIOS DE SALUD KIMBIRI-PICHARI			18	18
UE 1347 RED DE SERVICIOS DE SALUD KIMBIRI PICHARI		1	11	12
(en blanco)				
Total general	5	1	320	326

Fuente: Red de Servicios de Salud Cusco VRAEM-Unidad de Estadística

A pesar de ser un punto neurálgico para el VRAEM, Pichari actualmente depende de establecimientos con personal limitado (57 personas en "Pichari VRAEM"). Para un distrito que debe actuar como polo de desarrollo y atención para las comunidades más alejadas de La Convención, el contingente humano actual es insuficiente para sostener servicios de especialidad o alta complejidad. La gran mayoría de los establecimientos periféricos operan con apenas 1 a 3 personas, lo que indica que son centros de atención primaria básica con capacidad resolutive nula ante emergencias complejas.

Un Hospital de Referencia de Alta Complejidad permitiría la apertura de un cuadro de asignación de personal (CAP) moderno y robusto, atrayendo especialistas que hoy no figuran en la lista.

Las características geopolíticas del VRAEM, marcado por la dispersión poblacional y comunidades que viven a horas o incluso días de camino fluvial, agravan la exclusión sanitaria. Los remanentes de inseguridad en ciertos sectores fronterizos también limitan el despliegue de brigadas de salud preventivas. Un hospital de alta complejidad en Pichari funcionaría como un nodo central estratégico, reduciendo los tiempos de traslado y garantizando el derecho a la salud en una zona de alta sensibilidad social.

En conclusión, el estado actual se define por una desconexión entre la alta demanda asistencial y una oferta de servicios fragmentada y de baja complejidad. **La inexistencia de un hospital de nivel III en Pichari condena a la población a una atención subestándar y a la dependencia de centros externos distantes.** La transformación de esta realidad fáctica es imperativa para cerrar las brechas de inequidad y asegurar que el crecimiento económico de la zona se vea reflejado en una seguridad humana tangible para sus ciudadanos.

IV. JUSTIFICACIÓN DE LA PROPUESTA DE SOLUCIÓN

Actualmente, los pacientes del VRAEM que requieren cirugías especializadas o tratamientos complejos (enfermedades tropicales, oncología, cardiología, cuidados intensivos) deben ser trasladados a ciudades como Huamanga (Ayacucho), Cusco o Lima.

- **Geografía difícil:** Los traslados pueden tardar entre 6 y 12 horas por tierra.
- **Saturación:** Los hospitales regionales actuales no dan abasto para la población de las provincias de Huanta, La Mar, Satipo y La Convención.
- **Fallas Orgánicas:** Las complicaciones más comunes incluyen falla hepática, de coagulación y renal.
- **Barreras de Atención (Las "Demoras"):**
Demora 1 y 2: Tardanza en reconocer las señales de peligro y en decidir buscar ayuda, a menudo por desconfianza en el sistema o falta de transporte.

Demora 3 y 4: Dificultad para llegar al centro de salud y demora en recibir el tratamiento adecuado una vez allí (falta de especialistas o insumos).

El proyecto se ubicará en el distrito de Pichari, debido a su rol como núcleo urbano y comercial del VRAEM. Existe la libre disponibilidad de terreno por más de 10 hectáreas (Ficha Registral N°P60000006), dentro del casco urbano y acceso a los servicios básicos, para su donación y transferencia inmediata al MINSA para el desarrollo del proyecto.

Categoría: Se plantea como un hospital III-1 o III-E, lo que implica que contará con especialistas permanentes y tecnología de diagnóstico avanzada. Población beneficiaria: Más de 1,000,000 personas que habitan en el ámbito de influencia del VRAEM Cusco, Ayacucho y Junín.

Este hospital estará compuesto de los siguientes componentes:

Componente	Descripción
Infraestructura	Diseño sismorresistente con áreas de Hospitalización Tropicales, Consulta Externas Especializadas y Emergencia, UCI, Radiología, Oncología, Medicina Nuclear
Equipamiento	Tomógrafos, Mamógrafos, Aceleradores Lineales, unidades de cuidados intensivos (UCI), salas de parto avanzado y laboratorios clínicos
Recursos Humanos	Contratación de médicos especialistas (especialmente en trauma y enfermedades tropicales).
Telemedicina	Conexión con institutos nacionales de salud en Lima para interconsultas en tiempo real.

La data expuesta confirma que el sistema actual es puramente asistencialista y de nivel primario. La ausencia de personal especializado contratado y la atomización del recurso humano en puestos minúsculos justifican técnicamente que la única solución viable es un Hospital de Referencia de Alta Complejidad. Esto permitiría centralizar la tecnología médica y atraer el talento humano necesario para cerrar la brecha de mortalidad y morbilidad en el corazón del VRAEM.

Puesto que no existe un Hospital de Referencia de Alta Complejidad, la zona carece de un polo de atracción para médicos especialistas que decidan establecerse en el VRAEM, perpetuando la dependencia de plazas asistenciales rotativas o desiertas en áreas críticas.

La implementación de este hospital es una pieza fundamental de la Estrategia VRAEM 2030, que busca pacificar y desarrollar la región a través de la presencia efectiva del Estado y servicios públicos de calidad.

V. NUEVO ESTADO QUE GENERA LA PROPUESTA NORMATIVA

En primer lugar, la implementación de esta iniciativa transforma la capacidad de respuesta sanitaria en el Valle de los Ríos Apurímac, Ene y Mantaro (VRAEM), consolidando un sistema de alta especialización. La declaración de necesidad pública establece el marco jurídico para que el Estado priorice la asignación de recursos técnicos y financieros. Este escenario legal supera la fragmentación de los servicios de salud mediante un nodo central que articula eficientemente a los 24 establecimientos de la Red de Servicios de Salud Cusco VRAEM.

Como se detalló anteriormente, la Municipalidad de Pichari mantiene gestiones constantes ante el Ministerio de Salud para concretar la construcción del Hospital de Referencia. Se ratifica lo expuesto líneas arriba: se cuenta con un terreno destinado para la construcción ubicado en el sector Mariscal Cáceres, Centro Poblado de Pichari inscrito en la partida registral N° P60000006 de la Zona Registral N° X – Sede Cuzco, con un área total de 100 000 m² (10 hectáreas) para fortalecer el nivel de atención de referencia, con cartera de servicios, autonomía económica y administrativa y con capacidad de resolver los problemas de salud pública en la zona del VRAEM.

En ese orden de ideas, el funcionamiento del hospital produce un cambio cualitativo en la resolución de patologías complejas y reduce la dependencia de referencias externas hacia Cusco o Lima. La disponibilidad de especialidades como ginecología, cirugía general y pediatría en Pichari garantiza que las emergencias médicas y quirúrgicas tengan solución local. Esta autonomía resolutoria mitiga el riesgo de complicaciones en traslados prolongados y evita el gasto catastrófico que empobrece a las familias de la zona.

Asimismo, la propuesta genera un entorno de seguridad para gestantes y neonatos de manera integral. Una infraestructura de nivel III equipada con Unidades de Cuidados Intensivos (UCI) y salas de operaciones modernas permite una reducción proyectada de la tasa de mortalidad materna en la provincia de La Convención. El parto institucional y el control prenatal de alto riesgo bajo estándares de calidad garantizan la protección de la vida desde el primer contacto referencial.

Por otra parte, la lucha contra enfermedades de alto impacto social, como la tuberculosis y el VIH/SIDA, adquiere un enfoque estratégico superior. El hospital funciona como centro de excelencia para la aplicación de la estrategia DOTS y el manejo de casos multidrogorresistentes, superando barreras geográficas y culturales. La integración de laboratorios de diagnóstico avanzado facilita la identificación de brotes y tendencias epidemiológicas, mejorando el control sanitario en comunidades nativas y poblaciones vulnerables.

Con respecto a la gestión del talento, la norma revierte la brecha de recursos humanos especializados en la región de manera progresiva. Un hospital de alta complejidad actúa como polo de atracción para profesionales médicos, enfermeros y técnicos que requieren tecnología e infraestructura adecuada para su práctica clínica. Este ecosistema profesional permite cubrir plazas históricamente desiertas, asegurando que la población reciba atención permanente de especialistas en medicina familiar y áreas críticas.

De igual manera, la propuesta facilita la transición hacia un modelo presupuestario orientado a resultados y a la mejora de la capacidad instalada. La elevación de la categoría de los servicios habilita la creación de nuevas unidades ejecutoras que aseguren el mantenimiento preventivo de equipos y la sostenibilidad de la infraestructura. Este esquema garantiza que la inversión inicial mantenga estándares óptimos de funcionamiento y eficiencia a largo plazo.

Bajo una perspectiva de seguridad nacional, la seguridad humana en el VRAEM se fortalece mediante la consolidación del hospital como un activo estratégico en una zona de especial atención geopolítica. La presencia de servicios públicos de salud de alta calidad refuerza la confianza ciudadana en las instituciones y contribuye al desarrollo integral del valle. Esta infraestructura actúa como un motor de desarrollo social que dignifica la vida de los más de 58,000 habitantes de la Red.

Simultáneamente, el nuevo estado fáctico permite una distribución técnica y eficiente de las atenciones por consulta externa y emergencias que hoy saturan los centros de menor nivel. Los establecimientos básicos retoman su función preventiva y promocional, mientras que el Hospital de Referencia de Alta Complejidad absorbe los procedimientos quirúrgicos y diagnósticos especializados. Esta división del trabajo incrementa la productividad sanitaria y reduce considerablemente los tiempos de espera.

Factor	Situación Actual	Beneficio del Nuevo Hospital
Capacidad Resolutiva	Dispersa en puestos de 1-2 personas.	Concentración de especialistas en un solo nodo regional.
Equidad Geográfica	Dependencia excesiva del Hospital de Kimbiri.	Pichari asume el liderazgo en la margen derecha del río, reduciendo tiempos de respuesta.
Recursos Humanos	Estancado en personal nombrado antiguo (320).	Generación de nuevas plazas para especialistas (UCI, Cirugía, Oncología, etc.).
Impacto Social	El VRAEM es zona de conflicto y alta vulnerabilidad.	Presencia del Estado a través de servicios de salud de primer nivel.

Adicionalmente, la propuesta impulsa la modernización tecnológica mediante la implementación de sistemas de telemedicina e historias clínicas electrónicas que conectan a Pichari con los centros más remotos. El hospital de alta complejidad sirve de soporte técnico para las IPRESS de menor nivel, permitiendo interconsultas en tiempo real y optimizando el flujo de pacientes. Este avance posiciona al VRAEM en la vanguardia de la gestión sanitaria descentralizada en el país.

Finalmente, la creación del Hospital de Referencia de Alta Complejidad–VRAEM asegura el cumplimiento del derecho constitucional a la salud para una población históricamente postergada. El entorno generado es de equidad, donde la ubicación geográfica deja de ser un factor determinante para la supervivencia ante una emergencia médica. Con esta infraestructura, el distrito de Pichari se convierte en el epicentro de un sistema de salud resiliente, moderno y capaz de proteger el capital humano regional.

VI. FUNDAMENTOS JURÍDICOS DE LA PROPUESTA

Para comenzar, la presente iniciativa encuentra su sustento matriz en el **artículo 7 de la Constitución Política del Perú**, el cual establece que todos tienen derecho a la protección de su salud, la del medio familiar y la de la comunidad. Bajo este precepto, el Estado asume la responsabilidad de garantizar el acceso a servicios de salud de calidad, especialmente en zonas de alta vulnerabilidad como el VRAEM, donde la carencia de infraestructura de alta complejidad constituye una barrera para el ejercicio de este derecho.

En consonancia con lo anterior, el **artículo 9 de la Carta Magna** señala que el Estado determina la política nacional de salud y que el Poder Ejecutivo norma y supervisa su aplicación. La creación de un hospital de nivel III en Pichari se ajusta a este mandato al descentralizar la atención especializada y reducir las brechas de inequidad que obligan a la población a desplazarse largas distancias para acceder a servicios básicos de supervivencia.

Sobre el particular, la **Ley N° 26842**, Ley General de Salud, refuerza en su Título Preliminar que la salud es condición indispensable del desarrollo humano y medio fundamental para alcanzar el bienestar individual y colectivo. La norma propuesta establece que la protección de la salud es de **interés público**; por lo tanto, es responsabilidad del Estado dictar las medidas necesarias para asegurar que la oferta de servicios responda a las necesidades epidemiológicas reales de la población.

En una línea similar, la **Ley N° 29158**, Ley Orgánica del Poder Ejecutivo, faculta al Estado a declarar de necesidad pública e interés nacional la ejecución de proyectos estratégicos para el desarrollo del país. En el contexto del VRAEM, la construcción de un hospital de alta complejidad no solo responde a una demanda sanitaria, sino que se constituye como un elemento de pacificación y consolidación de la presencia del Estado en un territorio de importancia geopolítica.

Atendiendo al marco sectorial, el **Decreto Legislativo N° 1161**, que aprueba la Ley de Organización y Funciones del Ministerio de Salud (MINSA), estipula que dicha institución es la autoridad de salud a nivel nacional y debe dictar políticas para la adecuada gestión de la infraestructura sanitaria. La propuesta legislativa facilita el cumplimiento de estos objetivos al viabilizar mecanismos de inversión para una Red de Servicios de Salud que requiere superar urgentemente el nivel primario de atención.

Cabe precisar que el **Plan Estratégico de Desarrollo Nacional al 2050** prioriza la cobertura universal de salud y la reducción de la mortalidad materna y neonatal. La creación de este hospital en Pichari es una medida jurídica y técnica coherente con los compromisos internacionales asumidos por el Perú en el marco de los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS), específicamente el Objetivo 3, orientado a garantizar una vida sana y promover el bienestar.

Desde la óptica de la descentralización, la **Ley N° 27783, Ley de Bases de la Descentralización**, promueve el fortalecimiento de las capacidades regionales para la prestación de servicios públicos. Mediante la construcción en la provincia de La Convención de un centro referencial de alta complejidad, se cumple con el espíritu de la norma de acercar el Estado al ciudadano, permitiendo que el Gobierno Regional del Cusco gestione sus recursos con mayor autonomía y eficiencia.

Por añadidura, la **Ley N° 27867, Ley Orgánica de Gobiernos Regionales**, asigna a estas entidades la función de organizar y conducir las acciones de salud en su jurisdicción. La presente propuesta actúa como un habilitador normativo para que el gobierno regional priorice proyectos de inversión pública de gran envergadura, superando las limitaciones de los presupuestos históricos que actualmente se concentran en gastos corrientes en detrimento de la infraestructura.

Resulta pertinente señalar que el marco normativo de la gestión del riesgo de desastres justifica la creación de infraestructura crítica en zonas de geografía accidentada. Contar con un hospital de nivel III en el corazón del VRAEM garantiza una capacidad de respuesta inmediata ante emergencias masivas o desastres naturales, protegiendo el capital humano y asegurando la continuidad de los servicios públicos esenciales en condiciones de adversidad.

Esta necesidad se alinea con la política de Estado establecida en el **Decreto Supremo N.° 074-2012-PCM**, publicado el 10 de julio de 2012, el cual declara de prioridad nacional el desarrollo económico social y la pacificación del Valle de los ríos Apurímac, Ene y Mantaro (VRAEM) y crea la Comisión Multisectorial correspondiente. Este marco normativo constituye la garantía para que el Hospital de Referencia de Alta Complejidad–VRAEM pase de ser un proyecto a una realidad fáctica, salvaguardando la dignidad de los

ciudadanos de Pichari y el valle, y consolidando la presencia del Estado en una de las regiones más desafiantes del país. Bajo este mandato, la salud no es solo un derecho fundamental, sino un componente estratégico para la pacificación y el ejercicio de la soberanía en la zona. La infraestructura hospitalaria de alta complejidad se convierte, por tanto, en el brazo ejecutor de esa prioridad nacional dictada por el Ejecutivo.

Para concluir, **la declaración de necesidad pública e interés nacional mediante una ley del Congreso de la República otorga el respaldo jurídico necesario para la simplificación de procesos administrativos y la priorización presupuestal.** Este fundamento legal es la garantía para que el Hospital de Referencia de Alta Complejidad–VRAEM pase de ser un proyecto técnico a una realidad fáctica, salvaguardando la dignidad de los ciudadanos de Pichari y el valle.

VII. MARCO NORMATIVO

- Constitución Política del Perú, artículos 7 y 9, que garantizan el derecho a la protección de la salud
- Ley N° 26842, Ley General de Salud
- Ley N° 29158, Ley Orgánica del Poder Ejecutivo
- Ley N° 27972, Ley Orgánica de Municipalidades
- Ley N° 29151, Ley General del Sistema Nacional de Bienes Estatales y su reglamento
- Decreto Legislativo N° 1252, que crea el Sistema Nacional de Programación Multianual y Gestión de Inversiones (Invierte.pe)
- Decreto Legislativo N° 1157, que aprueba la Modernización de la Gestión de la Inversión Pública en Salud.
- Decreto Supremo N° 284-2018-EF: Reglamento del Sistema Nacional de Programación Multianual y Gestión de Inversiones.
- Decreto Supremo N° 008-2017-SA, que aprueba el Reglamento de Organización y Funciones del Ministerio de Salud
- Decreto Supremo N° 074-2012-PCM, que declara de prioridad nacional el desarrollo económico social y la pacificación de la zona del VRAEM.
- Norma Técnica de Salud N° 119-MINSA/DGIEM-V.01: "Infraestructura y Equipamiento de los Establecimientos de Salud del Tercer Nivel de Atención" (Referente para Alta Complejidad).

Este marco normativo permite que el Ministerio de Salud, en coordinación con el PRONIS y la SBN, proceda con la afectación en uso del terreno de 100,000 m² mencionado en la partida registral N° P60000006, asegurando que el proyecto cuente con el respaldo legal para la programación presupuestaria.

VIII. ANTECEDENTES LEGISLATIVOS

Tras una revisión del portal parlamentario, se determinó la ausencia de iniciativas previas que versen sobre la temática del presente proyecto. En tal sentido, la propuesta se plantea como una innovación normativa.

IX. EFECTO DE LA VIGENCIA DE LA NORMA QUE SE PROPONE SOBRE LA LEGISLACIÓN NACIONAL

La aprobación de la presente iniciativa legislativa no contraviene la Constitución Política del Perú; por el contrario, desarrolla de manera efectiva el mandato contenido en el artículo 7°, que reconoce el derecho de todos a la protección de su salud y el deber del Estado de determinar la política nacional de salud. Esta declaratoria de necesidad pública establece el marco jurídico para que el Estado priorice la asignación de recursos técnicos y financieros en zonas de vulnerabilidad, fortaleciendo el acceso universal sin alterar la estructura jerárquica de las normas de salud vigentes.

En términos de coherencia normativa, la propuesta se inserta armoniosamente en el marco de la Ley N.° 26842, Ley General de Salud, y sus modificatorias. La vigencia de esta norma faculta al Poder Ejecutivo, a través del Ministerio de Salud (MINSA), para ejercer sus atribuciones rectoras en el cierre de brechas de infraestructura en el VRAEM de manera prioritaria. Esta medida aplica criterios de discriminación positiva a favor de una población históricamente postergada, alineándose estrictamente con los objetivos del Sistema Nacional Integrado de Salud.

Respecto a la Ley N.° 27783, Ley de Bases de la Descentralización, la norma propuesta impulsa la transferencia efectiva de capacidades resolutorias hacia los niveles regionales y locales. La consolidación de coordinaciones entre el PRONIS, el Gobierno Regional y la Municipalidad de Pichari dinamiza las competencias compartidas en materia de salud pública. El efecto inmediato radica en la validación legal de un modelo de gestión descentralizada donde la infraestructura de alta complejidad se ubica en el centro de la necesidad fáctica.

En cuanto a la legislación sobre bienes estatales, la norma facilita la aplicación de la Ley N.° 29151, Ley General del Sistema Nacional de Bienes Estatales. La identificación específica del predio en el sector Mariscal Cáceres (Partida N° P60000006) permite agilizar los actos de disposición, afectación en uso o transferencia de dominio entre entidades del Estado. Este mecanismo reduce las barreras burocráticas que suelen dilatar los proyectos de inversión pública, estableciendo una ruta clara para la Superintendencia Nacional de Bienes Estatales (SBN).

Sobre el Sistema Nacional de Programación Multianual y Gestión de Inversiones (Invierte.pe), la norma actúa como un catalizador para la priorización de la cartera de inversiones del sector. Si bien la declaratoria no autoriza gastos directos no programados, genera una estrategia política-legal

para que el MEF incorpore este proyecto como de interés nacional. El Hospital de Pichari deja de ser visto como una obra aislada para convertirse en un componente esencial de la red de servicios de salud del sur oriente peruano.

En el ámbito de la salud materna y neonatal, la vigencia de la norma potencia los alcances de las políticas nacionales de reducción de la mortalidad materna. La provisión de la base legal para un hospital de nivel III en el corazón del VRAEM optimiza los protocolos de referencia y contrarreferencia establecidos por el MINSA. Estas acciones permiten que las normas técnicas sobre emergencias obstétricas tengan una aplicación real y efectiva, superando las distancias geográficas que limitan la protección de la vida.

Asimismo, la presente iniciativa fortalece la legislación vinculada a la lucha contra enfermedades metaxénicas y tropicales. La existencia de un centro de referencia de alta complejidad permite que las normas de vigilancia epidemiológica para el dengue, malaria y leishmaniasis pasen de un enfoque preventivo a uno de manejo clínico especializado. El efecto normativo asegura la consolidación de un polo de investigación y tratamiento en la selva cusqueña, bajo los estándares internacionales de seguridad sanitaria.

En relación con el régimen del personal de salud, la futura creación del Hospital de Referencia de Alta Complejidad - VRAEM viabiliza la creación de nuevas plazas bajo los regímenes laborales vigentes (Decreto Legislativo N° 276, N° 1057 o Ley N° 31125). La vigencia de la ley justifica un Cuadro para Asignación de Personal (CAP) de alta especialización en Pichari. Este marco legal permite al Estado incentivar el desplazamiento de médicos especialistas hacia zonas de menor desarrollo relativo, fortaleciendo el talento humano en áreas críticas del sistema nacional.

Sobre la Estrategia VRAEM 2030, la norma se constituye como el soporte jurídico de la presencia civil del Estado en una zona de pacificación. La legislación nacional sobre desarrollo alternativo y lucha contra el tráfico ilícito de drogas se refuerza mediante la oferta de servicios públicos de alta calidad. La vigencia de esta ley proyecta un mensaje de soberanía sanitaria, donde el derecho a la salud se convierte en una herramienta fundamental para la cohesión social y la estabilidad política de la región.

Finalmente, la ley no deroga ninguna norma existente, sino que resuelve vacíos derivados de la omisión legislativa previa. Su vigencia genera un efecto multiplicador en la eficacia de las leyes presupuestales anuales, dotando de un sustento de "interés nacional" a las futuras demandas de pliegos presupuestarios.

En conclusión, la norma propuesta perfecciona el ordenamiento jurídico nacional al hacerlo más inclusivo, eficiente y orientado a la solución de problemas estructurales en el acceso a la salud.

X. RELACIÓN DE LA INICIATIVA CON LAS POLÍTICAS DE ESTADO EXPRESADAS EN EL ACUERDO NACIONAL

Esta iniciativa garantiza la armonía con el marco legal y los lineamientos del Acuerdo Nacional. Se encuentra alineada con las Políticas de Estado y los objetivos estratégicos, el proyecto se constituye como un instrumento fundamental para el desarrollo nacional bajo los siguientes términos:

ACUERDO NACIONAL	
OBJETIVOS	POLÍTICAS DE ESTADO
I. DEMOCRACIA Y ESTADO DE DERECHO	8. DESCENTRALIZACIÓN POLÍTICA, ECONÓMICA Y ADMINISTRATIVA PARA PROPICIAR EL DESARROLLO INTEGRAL, ARMÓNICO Y SOSTENIDO DEL PERÚ
	9. POLÍTICA DE SEGURIDAD NACIONAL
II. EQUIDAD Y JUSTICIA SOCIAL	10. REDUCCIÓN DE LA POBREZA
	13. ACCESO UNIVERSAL A LOS SERVICIOS DE SALUD Y A LA SEGURIDAD SOCIAL
III. COMPETITIVIDAD EN EL PAÍS	21. DESARROLLO EN INFRAESTRUCTURA Y VIVIENDA

XI. RELACIÓN DE LA INICIATIVA CON LA AGENDA LEGISLATIVA

En cumplimiento de lo dispuesto por la Resolución Legislativa N° 006-2024-2025-CR, la propuesta se ajusta a la Agenda Legislativa. Esta articulación ratifica su pertinencia dentro de las prioridades parlamentarias para el periodo anual de sesiones, específicamente en cuanto a:

- **Tema 27.** REGULACIÓN REFERIDA A LA DESCENTRALIZACIÓN Y FUNCIONES EN LOS DISTINTOS NIVELES DE GOBIERNO.
- **Tema 29.** FUERZAS ARMADAS Y LA SEGURIDAD NACIONAL
- **Tema 30.** LUCHA CONTRA LA POBREZA.
- **Tema 46.** ACCESO, REFORMA, MODERNIZACIÓN Y FINANCIAMIENTO EN EL SISTEMA DE SALUD.
- **Tema 47.** MEDIDAS DE SALUD REFERIDAS A LA MATERNIDAD.
- **Tema 48.** APOYO A LOS PACIENTES ONCOLÓGICOS.
- **Tema 53.** SOBRE LA INFRAESTRUCTURA EN SALUD.
- **Tema 83.** LEYES DECLARATIVAS DE INTERÉS NACIONAL Y NECESIDAD PÚBLICA REFERIDAS A OBRAS DE INFRAESTRUCTURA.
- **Tema 85.** MEDIDAS PARA PROMOVER EL DESARROLLO DE INFRAESTRUCTURA EN EL SECTOR URBANO, RURAL, EN LAS COMUNIDADES CAMPESINAS Y EN LA AMAZONÍA.

- **Tema 87. FOMENTO A LA INVERSIÓN EN INFRAESTRUCTURA.**

XII. ANÁLISIS COSTO-BENEFICIO

SUJETOS	BENEFICIO	COSTO
Población del VRAEM (Pichari y distritos aledaños)	Acceso a servicios de salud de nivel III sin necesidad de traslados de 6 a 12 horas. Reducción drástica de la mortalidad materna (evitando casos como los 34 acumulados en La Convención) y neonatal.	Por su naturaleza declarativa, no irroga costo alguno al erario nacional. Tiene como objetivo exhortar al Poder Ejecutivo, a través del Ministerio de Salud, en coordinación con el Gobierno Regional de Cusco, la Municipalidad Provincial de La Convención y la Municipalidad Distrital de Pichari, de conformidad con sus competencias y atribuciones en su debido momento puedan realizar esta inversión estratégica en salud en la zona del VRAEM. Ello, representará una inversión altamente positiva para la población.
Familias y Economía del Hogar	Eliminación del "gasto de bolsillo catastrófico" derivado de traslados, estadías y alimentación en ciudades como Cusco, Ayacucho o Lima.	
Estado Peruano (MINSA / PRONIS)	Fortalecimiento de la Red de Salud Cusco VRAEM y descentralización efectiva de la oferta hospitalaria.	
Sistema de Salud Nacional	Descongestión de los hospitales regionales de Cusco y Ayacucho, que actualmente están saturados por referencias del VRAEM. Mejora en la vigilancia epidemiológica de enfermedades tropicales.	
Municipalidad Distrital de Pichari	Consolidación como polo de desarrollo regional y seguridad sanitaria. Valorización del entorno urbano tras la cesión del terreno de 100,000 m ² ubicado en el sector Mariscal Cáceres inscrito en la partida P60000006.	

La propuesta no genera gastos adicionales al Tesoro Público. Los beneficios sociales de la futura construcción del Hospital de Referencias de Alta Complejidad se superan ampliamente, ya que la inversión en salud en el VRAEM reduce la carga de enfermedad (especialmente anemia del 40% y desnutrición crónica del 49%), incrementa la productividad laboral y garantiza la soberanía del Estado en una zona de importancia estratégica y seguridad nacional.