CÁMARA DE DIPUTADOS
ÁREA DE TRÁMITE DOCUMENTARIO
RECIBIDO
LEGISLATIVA
00694-2026-2031-CD
RU 52279-CD
28 OCTUBRE 2026 10:05 a. m.
FIRMADO DIGITALMENTE: ASABARIAN

LEY QUE MODIFICA LA LEY N.° 29230, LEY QUE IMPULSA LA INVERSIÓN PÚBLICA REGIONAL Y LOCAL CON PARTICIPACIÓN DEL SECTOR PRIVADO, PARA PRIORIZAR EL CIERRE DE BRECHAS DE INFRAESTRUCTURA, EQUIPAMIENTO Y CAPACIDAD OPERATIVA DE LOS ESTABLECIMIENTOS PÚBLICOS DE SALUD MEDIANTE OBRAS POR IMPUESTOS

El Grupo Parlamentario Fuerza Popular - Cámara de Diputados, a iniciativa del señor diputado **ANGEL BRUNO BOBADILLA GALINDO**, en ejercicio del derecho de iniciativa legislativa que le confiere el artículo 107 de la Constitución Política del Perú y de conformidad con los artículos 106 y 107 del Reglamento de la Cámara de Diputados, presenta el siguiente proyecto de ley:

FÓRMULA LEGAL:

LEY QUE MODIFICA LA LEY N.° 29230, LEY QUE IMPULSA LA INVERSIÓN PÚBLICA REGIONAL Y LOCAL CON PARTICIPACIÓN DEL SECTOR PRIVADO, PARA PRIORIZAR EL CIERRE DE BRECHAS DE INFRAESTRUCTURA, EQUIPAMIENTO Y CAPACIDAD OPERATIVA DE LOS ESTABLECIMIENTOS PÚBLICOS DE SALUD MEDIANTE OBRAS POR IMPUESTOS

Artículo 1. Objeto de la Ley

La presente ley tiene por objeto modificar la Ley N.° 29230, Ley que impulsa la Inversión Pública Regional y Local con Participación del Sector Privado, con la finalidad de priorizar, mediante el mecanismo de Obras por Impuestos, la ejecución de inversiones destinadas al cierre de brechas de infraestructura, equipamiento y capacidad operativa de los establecimientos públicos de salud.

Artículo 2. Modificación de la Vigésimo Segunda Disposición Complementaria y Final de la Ley N.° 29230

Se modifica la Vigésimo Segunda Disposición Complementaria y Final de la Ley N.° 29230, Ley que impulsa la Inversión Pública Regional y Local con Participación del Sector Privado, en los siguientes términos:

"VIGÉSIMO SEGUNDA. Proyectos de inversión o IOARR considerados prioritarios

Las entidades del Gobierno Nacional, los gobiernos regionales y los gobiernos locales, en el marco de sus competencias, disponibilidad financiera y Programación Multianual de Inversiones, dan prioridad al financiamiento y ejecución mediante el mecanismo de Obras por Impuestos de proyectos de inversión o inversiones de optimización, ampliación marginal, rehabilitación y reposición —IOARR— que tengan por objeto:

a) la reducción de la anemia y la desnutrición infantil;

b) la construcción de viviendas rurales en zonas de friaje extremo y heladas declaradas por el Gobierno; y,

c) el cierre de brechas de infraestructura, equipamiento y capacidad operativa vinculada con la infraestructura, equipamiento, instalaciones y demás activos estratégicos comprendidos en proyectos de inversión o IOARR de los establecimientos públicos de salud.

Para efectos del literal c), la priorización comprende especialmente las inversiones destinadas a la construcción, mejoramiento, ampliación, rehabilitación, reposición y modernización de hospitales, centros de salud y puestos de salud, así como la adquisición, reposición, instalación y puesta en funcionamiento de equipamiento médico, biomédico, hospitalario, electromecánico, informático y tecnológico instalaciones y demás activos estratégicos directamente vinculado con la prestación de los servicios de salud.

La priorización se efectúa de conformidad con el Sistema Nacional de Programación Multianual y Gestión de Inversiones, las normas técnicas del sector salud y las demás disposiciones aplicables."

Artículo 3. Incorporación de la Vigésimo Séptima Disposición Complementaria y Final a la Ley N.° 29230

Se incorpora la Vigésimo Séptima Disposición Complementaria y Final a la Ley N.° 29230, en los siguientes términos:

"VIGÉSIMO SÉPTIMA. Ejecución integral de inversiones en establecimientos públicos de salud

Las entidades públicas que prioricen inversiones en establecimientos públicos de salud mediante el mecanismo de Obras por Impuestos promueven, cuando técnica y legalmente corresponda, su formulación y ejecución bajo un enfoque integral que articule la infraestructura, las instalaciones y los demás activos estratégicos indispensables para la efectiva prestación del servicio.

Las inversiones pueden comprender, de acuerdo con su naturaleza y conforme al Sistema Nacional de Programación Multianual y Gestión de Inversiones:

a) construcción, mejoramiento, ampliación, rehabilitación o reposición de infraestructura;

b) adquisición, reposición, instalación y puesta en funcionamiento de equipamiento médico, biomédico, hospitalario, electromecánico, informático y tecnológico;

c) sistemas eléctricos, sanitarios, de gases medicinales, oxígeno medicinal, climatización, seguridad, conectividad y demás instalaciones necesarias para el funcionamiento del establecimiento; y,

d) ambulancias y unidades destinadas al traslado asistido de pacientes, cuando constituyan activos estratégicos comprendidos en la inversión correspondiente.

La elaboración o actualización de los estudios y expedientes técnicos necesarios para la ejecución de las inversiones puede ser comprendida dentro del mecanismo de Obras por Impuestos, cuando corresponda, de conformidad con la presente ley, su reglamento y las disposiciones del Sistema Nacional de Programación Multianual y Gestión de Inversiones. Las actividades de operación y mantenimiento vinculadas con las inversiones reguladas en la presente disposición pueden ser comprendidas en el mecanismo únicamente en los casos y bajo las condiciones establecidas en la presente ley y su reglamento.

La culminación de la infraestructura procura articularse con la disponibilidad del equipamiento indispensable para la prestación efectiva del servicio, salvo que existan razones técnicas debidamente sustentadas que justifiquen una ejecución diferenciada.

La aplicación de la presente disposición no exime a las entidades competentes de garantizar, conforme a sus competencias y disponibilidad presupuestaria, las condiciones necesarias para la sostenibilidad y funcionamiento de los establecimientos públicos de salud."

Artículo 4. Incorporación de la Vigésimo Octava Disposición Complementaria y Final a la Ley N.° 29230

Se incorpora la Vigésimo Octava Disposición Complementaria y Final a la Ley N.° 29230, en los siguientes términos:

"VIGÉSIMO OCTAVA. Criterios para la priorización de inversiones en establecimientos públicos de salud

Para la priorización de las inversiones señaladas en el literal c) de la Vigésimo Segunda Disposición Complementaria y Final, las entidades públicas consideran, sobre la base de la información oficial de brechas, la Programación Multianual de Inversiones y los instrumentos de planificación del sector salud, entre otros, los siguientes criterios:

a) magnitud de la brecha de infraestructura o equipamiento;

b) población beneficiaria;

c) demanda insatisfecha de servicios de salud;

d) capacidad resolutiva del establecimiento;

e) antigüedad y estado de conservación de la infraestructura y equipamiento;

f) riesgo estructural, funcional o sanitario;

g) ubicación en zonas rurales, de frontera o de difícil acceso;

h) crecimiento poblacional del área de influencia;

i) impacto esperado en la reducción de tiempos de espera, referencias y traslados;

j) continuidad de inversiones paralizadas o inconclusas; y,

k) condiciones necesarias para la entrada en funcionamiento y sostenibilidad de la inversión.

n. La priorización se efectúa de conformidad con el Sistema Nacional de Programación Multianual y Gestión de Inversiones, las normas técnicas del sector salud y las demás disposiciones aplicables.

DISPOSICIONES COMPLEMENTARIAS FINALES

PRIMERA. Adecuación reglamentaria.

El Poder Ejecutivo, a través del Ministerio de Economía y Finanzas, adecúa, de resultar necesario, el Reglamento de la Ley N.° 29230 a las modificaciones establecidas en la presente ley, dentro de los noventa días calendario siguientes a su entrada en vigor.

SEGUNDA. Financiamiento.

La aplicación de la presente ley se financia con cargo a los presupuestos institucionales, fuentes de financiamiento, topes máximos de capacidad anual y demás mecanismos previstos en la Ley N.° 29230 y normas aplicables, sin demandar recursos adicionales al Tesoro Público.

TERCERA. Normas técnicas sectoriales.

El Ministerio de Salud, en el marco de sus competencias, en un plazo no mayor de sesenta (60) días calendario contado a partir de la entrada en vigor de la presente ley, establece o actualiza los criterios técnicos necesarios para la identificación y priorización de las inversiones en infraestructura, equipamiento y capacidad operativa vinculada con las inversiones comprendidas en la presente ley, respetando las competencias de los gobiernos regionales y gobiernos locales.

CUARTA. Inversiones paralizadas o inconclusas.

Las entidades públicas evalúan prioritariamente la incorporación al mecanismo de Obras por Impuestos de inversiones en establecimientos públicos de salud que se encuentren paralizadas, inconclusas o requieran componentes complementarios indispensables para

su culminación y puesta en funcionamiento, siempre que ello resulte legal, técnica y financieramente viable.

QUINTA. Vigencia.

La presente ley entra en vigor al día siguiente de su publicación en el diario oficial El Peruano.

Lima, Setiembre de 2026.

FIRMA DIGITAL
Firmado digitalmente por: BOBADILLA GALINDO Angel Bruno FAU 20161749126 soft
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 20/10/2026 11:01:00-0500

Ángel Bruno Bobadilla Galindo
Diputado de la República
(Autor de la iniciativa)

FIRMA DIGITAL
Firmado digitalmente por: CHACON DE VETTORI Cecilia Isabel FAU 20161749126 soft
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 26/10/2026 10:09:36-0500

FIRMA DIGITAL
Firmado digitalmente por: ALEGRIA GARCIA Luis Arturo FAU 20161749126 soft
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 26/10/2026 13:00:16-0500

FIRMA DIGITAL
Firmado digitalmente por: GAMARRA PITA Luzmila Maria Del Carmen FAU 20161749126 soft
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 26/10/2026 14:05:58-0500

FIRMA DIGITAL
Firmado digitalmente por: DODERO JOVICH Pierangeli Daniela FAU 20161749126 soft
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 26/10/2026 15:07:50-0500

FIRMA DIGITAL
Firmado digitalmente por: COLUMBUS MURATA Diethell FAU 20161749126 soft
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 26/10/2026 15:24:31-0500

FIRMA DIGITAL
Firmado digitalmente por: MEZA RIVERA Flor De Jesus FAU 20161749126 soft
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 26/10/2026 15:31:56-0500

FIRMA DIGITAL
Firmado digitalmente por: CELIZ CASTILLO Rafael Aldo FAU 20161749126 soft
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 26/10/2026 15:33:39-0500

FIRMA DIGITAL
Firmado digitalmente por: PATIÑO URCO Ana Bertha FAU 20161749126 soft
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 26/10/2026 15:38:07-0500

FIRMA DIGITAL
Firmado digitalmente por: QUEZADA CASTRO Geanmarco Antonio FAU 20161749126 soft
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 26/10/2026 16:41:09-0500

FIRMA DIGITAL
Firmado digitalmente por: VALQUI ORDOÑEZ Jhonn Brayam FAU 20161749126 hard
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 26/10/2026 17:02:54-0500

EXPOSICIÓN DE MOTIVOS

I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA PÚBLICO

1.1. Identificación del problema

La presente iniciativa legislativa aborda la persistencia de importantes brechas de infraestructura, equipamiento y capacidad operativa en los establecimientos públicos de salud del país.

El acceso efectivo al derecho a la salud no depende únicamente de la existencia física de hospitales, centros o puestos de salud. Estos establecimientos requieren infraestructura segura, equipamiento médico y biomédico operativo, sistemas eléctricos y sanitarios adecuados, gases medicinales, conectividad, tecnología y condiciones suficientes para prestar servicios oportunos, continuos y seguros.

Las deficiencias existentes pueden traducirse en:

- mayores tiempos de espera;
- necesidad de derivar pacientes;
- saturación de hospitales de referencia;
- retrasos en diagnósticos y tratamientos;
- procedimientos suspendidos por falta de equipamiento;
- incremento de gastos de traslado de pacientes y familiares;
- baja capacidad resolutiva del primer y segundo nivel; y
- desigualdad territorial en el acceso a servicios sanitarios.

1.2. Evidencia estadística

Los indicadores oficiales permiten dimensionar la problemática.

CUADRO N.° 1

PRINCIPALES INDICADORES DE BRECHA EN ESTABLECIMIENTOS PÚBLICOS DE SALUD

Indicador	Brecha nominal	Contribución programada	Contribución ejecutada	Cumplimiento
Establecimientos del primer nivel por implementar	**1 010**	253	6	**2,4 %**

Establecimientos del primer nivel con capacidad instalada inadecuada	**8 905**	5 114	9	**0,2 %**
Hospitales con capacidad instalada inadecuada	**226**	612*	0	**0,0 %**
Centros de Promoción y Vigilancia Comunal por implementar	**1 506**	21	0	**0,0 %**

Fuente: Ministerio de Economía y Finanzas, Informe de Cierre de Brechas 2025.
Elaboración: propia.

*La contribución programada corresponde al indicador de seguimiento respectivo y no debe interpretarse como el número de hospitales existentes.

La información identifica una brecha especialmente significativa en el primer nivel de atención, junto con necesidades pendientes de expansión y mejoramiento hospitalario.

1.3. Primer nivel de atención

El primer nivel constituye normalmente la primera puerta de entrada de la ciudadanía al sistema público de salud.

Su fortalecimiento permite realizar actividades de prevención, promoción, diagnóstico y atención de patologías de menor complejidad cerca del lugar de residencia del paciente, reduciendo referencias innecesarias hacia hospitales.

La existencia de miles de establecimientos con capacidad instalada inadecuada evidencia que las políticas de cierre de brechas no deben concentrarse únicamente en hospitales.

1.4. Brecha hospitalaria

La infraestructura hospitalaria reviste especial importancia debido a que concentra atención de emergencias, hospitalización, cirugía, cuidados intensivos, diagnóstico especializado y tratamientos de mayor complejidad.

Por ello, la política de inversión debe considerar tanto la infraestructura física como los equipos indispensables para prestar efectivamente los servicios.

1.5. Capacidad tecnológica y operativa

La problemática tampoco se restringe a la obra física.

Un estudio correspondiente a 2025 de la Dirección General de Medicamentos, Insumos y Drogas —DIGEMID— comprendió **8 861 establecimientos públicos activos** del Ministerio de Salud y gobiernos regionales.

CUADRO N.° 2

INDICADORES DE CAPACIDAD INSTALADA Y TECNOLÓGICA EN ESTABLECIMIENTOS EVALUADOS 2025

Indicador	Resultado
Establecimientos evaluados	**8 861**
Cumplimiento de criterios de capacidad instalada del estudio	**35,1 %**
Establecimientos con infraestructura tecnológica operativa	**42,4 %**
Brecha estimada de equipos de cómputo	**4 644**
Brecha estimada de conexiones de internet	**4 379**

Fuente: DIGEMID, estudio sobre capacidad instalada y reporte al SISMED, 2025.
Elaboración: propia.

El estudio encontró que el **35,1 %** cumplía los criterios específicos de capacidad instalada utilizados para evaluar equipos de cómputo, conectividad y recursos vinculados con el reporte al SISMED. Esta cifra debe interpretarse dentro de ese alcance metodológico y no como una evaluación estructural general de todos los establecimientos.

II. OBJETIVOS DE LA PROPUESTA

2.1. Objetivo general

Impulsar el cierre progresivo de las brechas de infraestructura, equipamiento y capacidad operativa de los establecimientos públicos de salud mediante la priorización de inversiones ejecutadas a través del mecanismo de Obras por Impuestos regulado por la Ley N.° 29230.

2.2. Objetivos específicos

Son objetivos específicos:

a) incorporar expresamente dentro de la Ley N.° 29230 la prioridad de las inversiones sanitarias destinadas al cierre de brechas;

b) promover una mayor utilización de Obras por Impuestos en infraestructura y equipamiento de salud;

c) establecer criterios objetivos de priorización;

d) promover inversiones integrales que articulen infraestructura y equipamiento;

e) fortalecer el primer y segundo nivel de atención;

f) facilitar la culminación de inversiones paralizadas o inconclusas;

g) promover la modernización del equipamiento médico, biomédico y tecnológico; y,

h) incorporar criterios de sostenibilidad y puesta en funcionamiento.

III. FUNDAMENTOS DE LA PROPUESTA

3.1. Utilización de un mecanismo existente

La presente iniciativa no crea un nuevo sistema de inversión ni una nueva fuente de financiamiento.

La Ley N.° 29230 regula actualmente el mecanismo de Obras por Impuestos, cuyo Reglamento vigente fue aprobado mediante Decreto Supremo N.° 038-2026-EF.

La iniciativa busca utilizar de forma más intensiva y focalizada dicho mecanismo para atender las brechas del sector salud.

3.2. Evolución reciente de Obras por Impuestos

El mecanismo registra un crecimiento significativo.

CUADRO N.° 3

EVOLUCIÓN RECIENTE DE OBRAS POR IMPUESTOS

Indicador	**Enero-julio 2025**	**Enero-julio 2026**
Monto adjudicado	**S/ 1 673 millones**	**S/ 6 702 millones**
Variación aproximada	—	**+300,6 %**
Intervenciones adjudicadas en 2026	—	**438**

Fuente: PROINVERSIÓN, información al 31 de julio de 2026.
Elaboración: propia.

Entre enero y julio de 2026 fueron adjudicadas **438 intervenciones por S/ 6 702 millones**, frente a S/ 1 673 millones durante igual periodo de 2025.

Al 31 de julio de 2026 el mecanismo acumulaba **1 510 intervenciones adjudicadas por S/ 23 770 millones** desde su implementación.

3.3. Capacidad disponible

El Ministerio de Economía y Finanzas aprobó los Topes Máximos de Capacidad Anual para 2026-2027.

CUADRO N.° 4

TOPES MÁXIMOS DE CAPACIDAD ANUAL PARA OBRAS POR IMPUESTOS 2026-2027

Entidades	**Capacidad**
Gobiernos regionales y Lima Metropolitana	**S/ 34 401 millones**
Gobiernos locales	**S/ 33 178 millones**
Universidades públicas	**S/ 1 518 millones**
TOTAL	**S/ 69 096 millones**

Fuente: Ministerio de Economía y Finanzas, Decreto Supremo N.° 121-2026-EF.
Elaboración: propia.

El monto de **S/ 69 096 millones** representa la capacidad máxima agregada prevista en el mecanismo y no constituye una asignación automática ni exclusiva para el sector salud.

3.4. Necesidad de una priorización expresa

La legislación vigente ya permite ejecutar inversiones de salud mediante Obras por Impuestos.

Por ello, la innovación legislativa no consiste en crear dicha posibilidad, sino en establecer una **priorización expresa** para el cierre de brechas de infraestructura, equipamiento y capacidad operativa.

La propuesta utiliza una disposición de la Ley N.° 29230 que actualmente ya identifica determinados proyectos considerados prioritarios.

3.5. Ejecución integral

Una infraestructura hospitalaria físicamente concluida no puede brindar adecuadamente el servicio si no cuenta con equipamiento.

De igual modo, la adquisición de equipos carece de eficacia cuando el establecimiento no dispone de energía suficiente, gases medicinales, sistemas sanitarios, conectividad, mantenimiento o condiciones adecuadas de instalación.

La propuesta adopta, por ello, el siguiente enfoque:

INFRAESTRUCTURA + EQUIPAMIENTO + INSTALACIÓN + PUESTA EN FUNCIONAMIENTO + MANTENIMIENTO

3.6. Sostenibilidad

La culminación de una inversión tampoco garantiza el servicio si posteriormente no existen condiciones para operarla.

La propuesta deja expresamente establecido que la priorización mediante Obras por Impuestos no libera a las entidades públicas de sus responsabilidades relacionadas con personal, operación, mantenimiento y sostenibilidad.

IV. ANTECEDENTES LEGISLATIVOS Y NORMATIVOS

4.1. Constitución Política del Perú

La Constitución reconoce el derecho a la protección de la salud y el derecho de iniciativa legislativa de los diputados.

4.2. Ley N.° 29230

La Ley N.° 29230 regula el mecanismo denominado Obras por Impuestos.

La iniciativa plantea modificar una de sus disposiciones complementarias y finales e incorporar dos nuevas disposiciones.

4.3. Ley N.° 31735

La legislación modificatoria de la Ley N.° 29230 incorporó la actual Vigésimo Segunda Disposición Complementaria y Final, relativa a proyectos de inversión o IOARR considerados prioritarios.

4.4. Ley N.° 32460

La Ley N.° 32460 amplió el desarrollo de Obras por Impuestos y, entre otras modificaciones, incorporó las disposiciones complementarias y finales Vigésimo Quinta y Vigésimo Sexta.

La Vigésimo Quinta habilita determinados servicios en materias que comprenden salud, mientras que la Vigésimo Sexta regula la posibilidad de diseño y construcción paralela de determinados proyectos.

Por ello, las nuevas disposiciones propuestas en la presente iniciativa continúan la numeración vigente como **Vigésimo Séptima** y **Vigésimo Octava**.

4.5. Reglamento vigente

Mediante Decreto Supremo N.° 038-2026-EF, publicado el 13 de marzo de 2026, se aprobó el Reglamento vigente de la Ley N.° 29230.

4.6. Sistema Nacional de Programación Multianual y Gestión de Inversiones

Las inversiones comprendidas en la propuesta continúan sujetas a Invierte.pe.

La iniciativa no elimina ni flexibiliza requisitos de formulación, evaluación, programación, registro o ejecución.

V. IDENTIFICACIÓN DE LA NORMA QUE SE MODIFICA Y CUADRO COMPARATIVO

La iniciativa modifica expresamente la:

Ley N.° 29230, Ley que impulsa la Inversión Pública Regional y Local con Participación del Sector Privado.

En particular:

1. modifica la Vigésimo Segunda Disposición Complementaria y Final;
2. incorpora la Vigésimo Séptima Disposición Complementaria y Final; y,
3. incorpora la Vigésimo Octava Disposición Complementaria y Final.

5.1. Cuadro comparativo.

CUADRO N.° 5

COMPARACIÓN ENTRE EL RÉGIMEN VIGENTE Y LA MODIFICACIÓN PROPUESTA

DISPOSICIÓN	LEY N.° 29230 VIGENTE	TEXTO / CAMBIO PROPUESTO
Vigésimo Segunda Disposición Complementaria y Final	Actualmente establece una prioridad para proyectos de inversión o IOARR destinados a **reducir la anemia y desnutrición infantil**, así como para **viviendas rurales en zonas de friaje extremo y heladas declaradas por el Gobierno**.	Mantiene ambas prioridades e incorpora un tercer supuesto: **cierre de brechas de infraestructura, equipamiento y capacidad operativa de los establecimientos públicos de salud**. Precisa además que comprende hospitales, centros y puestos de salud y su equipamiento médico, biomédico, hospitalario, electromecánico y tecnológico.
Vigésimo Séptima Disposición Complementaria y Final	**No existe actualmente una disposición con este número.**	Se incorpora una disposición para promover la **ejecución integral de inversiones sanitarias**, articulando infraestructura, equipamiento, instalaciones, puesta en funcionamiento y, cuando la legislación lo permita, operación y mantenimiento.
Vigésimo Octava Disposición Complementaria y Final	**No existe actualmente una disposición con este número.**	Se incorpora una disposición que establece **criterios objetivos de priorización**, como magnitud de brecha, población beneficiaria, demanda insatisfecha, riesgo, antigüedad, ubicación territorial,

crecimiento poblacional e inversiones paralizadas.

Fuente: Ley N.° 29230 y modificatorias.
Elaboración: propia.

5.2. Síntesis del efecto normativo.

SITUACIÓN ACTUAL	PROPUESTA
Anemia y desnutrición infantil son prioridad.	**Se mantiene.**
Vivienda rural frente a friaje y heladas es prioridad.	**Se mantiene.**
No existe prioridad general expresa para infraestructura y equipamiento sanitario.	**Se incorpora.**
No existe una disposición específica para esta prioridad que ordene considerar conjuntamente infraestructura y equipamiento.	**Se incorpora un enfoque integral.**
No existen criterios sanitarios específicos para aplicar esta prioridad.	**Se incorporan once criterios de priorización.**
Se mantiene el régimen general de Obras por Impuestos.	**No se modifica el régimen general de certificados, selección ni supervisión.**

La reforma es, por tanto, **puntual**: amplía una prioridad ya prevista por la Ley N.° 29230 y la desarrolla mediante dos disposiciones complementarias específicas.

VI. IDENTIFICACIÓN DE LOS SECTORES Y ENTIDADES COMPRENDIDOS

La iniciativa comprende principalmente a:

1. Ministerio de Salud.
2. Ministerio de Economía y Finanzas.
3. Agencia de Promoción de la Inversión Privada —PROINVERSIÓN—.
4. Gobiernos regionales.
5. Gobiernos locales.

6. Direcciones y gerencias regionales de salud.
7. Establecimientos públicos de salud.
8. Empresas privadas que participen en Obras por Impuestos.
9. Entidades privadas supervisoras, cuando corresponda.

VII. BENEFICIARIOS

7.1. Beneficiarios directos

Son beneficiarios directos:

a) usuarios de hospitales públicos;

b) usuarios de centros de salud;

c) usuarios de puestos de salud;

d) población atendida por establecimientos con capacidad instalada inadecuada;

e) habitantes de zonas rurales, de frontera o difícil acceso;

f) pacientes atendidos en establecimientos con infraestructura o equipamiento insuficiente;

g) pacientes que deben ser derivados a establecimientos de mayor complejidad; y,

h) personal asistencial que presta servicios en establecimientos públicos beneficiados.

7.2. Beneficiarios indirectos

Son beneficiarios indirectos:

a) familias de los usuarios;

b) comunidades de las áreas de influencia;

c) establecimientos hospitalarios de referencia que puedan reducir su saturación;

d) gobiernos regionales y locales que cuenten con inversiones sanitarias viables; y,

e) el sistema público de salud.

VIII. EFECTO DE LA VIGENCIA DE LA NORMA SOBRE LA LEGISLACIÓN NACIONAL

La iniciativa modifica y complementa la Ley N.° 29230.

No crea un régimen paralelo de inversión pública y no sustituye:

- el Sistema Nacional de Programación Multianual y Gestión de Inversiones;

- las disposiciones presupuestarias;
- las normas técnicas del Ministerio de Salud;
- las competencias de los diferentes niveles de gobierno;
- el régimen de emisión de CIPRL o CIPGN;
- los procedimientos de selección;
- las reglas de supervisión; ni,
- las demás disposiciones generales de Obras por Impuestos.

Su efecto consiste exclusivamente en:

1. establecer expresamente una prioridad sanitaria;
2. promover la ejecución integral de infraestructura y equipamiento; y,
3. incorporar criterios objetivos para la priorización de inversiones de salud.

IX. ANÁLISIS COSTO-BENEFICIO

9.1. Actores y grupos de interés

Actor / grupo	**Efecto esperado**
Usuarios de establecimientos públicos de salud	**Positivo**
Hospitales, centros y puestos de salud	**Positivo**
Gobiernos regionales	**Positivo**
Gobiernos locales	**Positivo**
Ministerio de Salud	**Positivo / institucional**
MEF	**Neutral / institucional**
PROINVERSIÓN	**Neutral / institucional**
Empresas privadas participantes	**Positivo potencial**
Tesoro Público	**Neutral; no se genera gasto automático adicional**

9.2. Costos monetarios

La propuesta no crea:

- nuevas entidades públicas;
- nuevos programas presupuestales;
- fondos especiales;
- subsidios;
- transferencias presupuestales obligatorias; ni,
- montos mínimos de inversión.

Cada inversión continúa sujeta a disponibilidad financiera, programación multianual, capacidad de la entidad, reglas fiscales y normativa de Obras por Impuestos.

En consecuencia, **la iniciativa no crea ni incrementa por sí misma gasto público ni demanda recursos adicionales al Tesoro Público**.

9.3. Costos no monetarios.

La implementación puede requerir mayor coordinación entre:

- Ministerio de Salud;
- Ministerio de Economía y Finanzas;
- PROINVERSIÓN;
- gobiernos regionales; y,
- gobiernos locales.

Las actuaciones corresponden a competencias y estructuras institucionales ya existentes.

9.4. Beneficios económicos y sociales

La propuesta puede contribuir a:

1. acelerar el cierre de brechas;
2. reducir costos derivados de inversiones paralizadas o inconclusas;
3. disminuir traslados evitables de pacientes;
4. aumentar la utilización efectiva de infraestructura pública;
5. reducir el riesgo de obras culminadas sin equipamiento;
6. incrementar la disponibilidad de equipos médicos;
7. fortalecer el primer y segundo nivel de atención;

8. disminuir la presión sobre hospitales de mayor complejidad;
9. aprovechar de manera más eficiente la capacidad financiera del mecanismo; y,
10. mejorar la continuidad y oportunidad de la atención sanitaria.

9.5. Impacto presupuestal

Los Topes Máximos de Capacidad Anual aprobados para 2026-2027 alcanzan en conjunto **S/ 69 096 millones** para gobiernos regionales, gobiernos locales y universidades públicas.

Este monto no constituye gasto nuevo generado por la iniciativa ni una asignación exclusiva para salud.

La propuesta únicamente incorpora una prioridad dentro de un mecanismo financiero existente.

Por lo tanto, la norma no establece una obligación automática de financiamiento ni compromete recursos adicionales del Tesoro Público.

X. IMPACTO ECONÓMICO

La iniciativa puede generar impactos económicos positivos mediante una mayor utilización de infraestructura pública, la reducción de costos asociados a inversiones inconclusas, la disminución de determinados gastos de desplazamiento de pacientes y una mejor articulación de infraestructura y equipamiento.

Asimismo, la ejecución mediante Obras por Impuestos permite aprovechar la capacidad de participación del sector privado dentro del marco de inversión pública vigente.

XI. IMPACTO AMBIENTAL

La presente ley no autoriza proyectos específicos ni exonera a las inversiones del cumplimiento de la normativa ambiental.

Cada intervención continúa sujeta, según corresponda, a las disposiciones sobre:

- gestión ambiental;
- residuos hospitalarios;
- saneamiento;
- seguridad;
- construcción;
- eficiencia energética;
- tratamiento de efluentes; y
- demás obligaciones ambientales aplicables.

La modernización de establecimientos puede favorecer adicionalmente la sustitución de sistemas obsoletos y el manejo más seguro de residuos y servicios hospitalarios.

XII. VINCULACIÓN CON POLÍTICAS DE ESTADO

La iniciativa se relaciona con objetivos públicos vinculados con:

1. acceso a servicios de salud;
2. igualdad de oportunidades;
3. reducción de brechas territoriales;
4. descentralización;
5. promoción eficiente de inversión pública y privada;
6. modernización de servicios públicos; y,
7. desarrollo sostenible.

XIII. RESULTADOS ESPERADOS

La aprobación de la propuesta busca generar progresivamente los siguientes resultados:

1. mayor cartera de inversiones sanitarias priorizadas mediante Obras por Impuestos;
2. reducción de brechas de infraestructura;
3. mayor reposición y modernización de equipamiento;
4. culminación de inversiones paralizadas o inconclusas cuando sean técnicamente viables;
5. fortalecimiento del primer y segundo nivel;
6. mayor capacidad resolutiva de los establecimientos;
7. reducción de inversiones físicamente concluidas pero inoperativas; y,
8. mayor sostenibilidad de los activos públicos.

El objetivo final puede sintetizarse en:

INFRAESTRUCTURA + EQUIPAMIENTO + INSTALACIÓN + PUESTA EN FUNCIONAMIENTO + MANTENIMIENTO + SOSTENIBILIDAD

XIV. FUENTES DE INFORMACIÓN Y SUSTENTO DOCUMENTAL

1. Ministerio de Economía y Finanzas. **Informe de Cierre de Brechas 2025**.
2. Ministerio de Economía y Finanzas. **Decreto Supremo N.° 121-2026-EF**, Topes Máximos de Capacidad Anual de Obras por Impuestos 2026-2027.

3. Ministerio de Economía y Finanzas. **Decreto Supremo N.° 038-2026-EF**, Reglamento de la Ley N.° 29230.
4. PROINVERSIÓN. Información institucional sobre Obras por Impuestos acumulada al **31 de julio de 2026**.
5. Dirección General de Medicamentos, Insumos y Drogas —DIGEMID—. Estudio sobre capacidad instalada y reporte al SISMED en establecimientos públicos de salud, 2025.
6. **Ley N.° 29230**, Ley que impulsa la Inversión Pública Regional y Local con Participación del Sector Privado.
7. **Ley N.° 31735**, modificatoria de la Ley N.° 29230.
8. **Ley N.° 32460**, Ley que modifica la Ley N.° 29230 a fin de ampliar el desarrollo del mecanismo de Obras por Impuestos.
9. Sistema Nacional de Programación Multianual y Gestión de Inversiones — Invierte.pe.

XV. REFERENCIAS.

DIGEMID, estudio sobre capacidad instalada y reporte al SISMED, 2025.

Ley N.° 29230 y modificatorias.

Ministerio de Economía y Finanzas, Decreto Supremo N.° 121-2026-EF.

Ministerio de Economía y Finanzas, Informe de Cierre de Brechas 2025.