



JHAKELINE KATY UGARTE MAMANI

Congresista de la República

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



LEY QUE MODIFICA LOS ARTÍCULOS 2 Y 5 E INCORPORA EL ARTÍCULO 7 A LA LEY 31125, LEY QUE DECLARA EN EMERGENCIA EL SISTEMA NACIONAL DE SALUD Y REGULA SU PROCESO DE REFORMA, PARA GARANTIZAR EL DERECHO HUMANO AL ACCESO A LA SALUD

La congresista **JHAKELINE KATY UGARTE MAMANI**, integrante de la **bancada Juntos por el Perú - Voces del Pueblo - Bloque Magisterial**, ejerciendo el derecho de iniciativa legislativa que le confiere el artículo 107 de la Constitución Política del Perú y de conformidad con lo establecido en los artículos 22-C, 67, 75 y 76 del Reglamento del Congreso de la República, asimismo en vocación y respeto a su investidura parlamentaria establecido en los artículos 4.1, 4.2 del Reglamento de Código de Ética del Congreso de la República, presenta el siguiente:

PROYECTO DE LEY

LEY QUE MODIFICA LOS ARTÍCULOS 2 Y 5 E INCORPORA EL ARTÍCULO 7 A LA LEY 31125, LEY QUE DECLARA EN EMERGENCIA EL SISTEMA NACIONAL DE SALUD Y REGULA SU PROCESO DE REFORMA, PARA GARANTIZAR EL DERECHO HUMANO AL ACCESO A LA SALUD

Artículo 1. - Objeto de la Ley

La presente ley tiene por objeto modificar los artículos 2 y 5 e incorporar el artículo 7 a la Ley 31125, Ley que declara en emergencia el Sistema Nacional de Salud y regula su proceso de reforma, para garantizar el derecho humano al acceso a la salud.

Artículo 2. – Finalidad de la Ley

Garantizar el Derecho Humano del acceso a la Salud y contribuir a una digna atención médica sin obstáculos burocráticos que prolongan la falta de atención médica que brindan las redes integradas de salud y demás que conforma el Sistema Nacional de Salud.

Artículo 3. – Modificación de los artículos 2 y 5 a la LEY 31125, Ley que declara en emergencia el sistema nacional de salud y regula su proceso de reforma.

JKUM/cpc

www.congreso.gob.pe

Edificio Juan Santos Atahualpa. Av. Abancay N° 151, Cercado de Lima
Central Telefónica: 311-7777



Se modifica los artículos 2 y 5 a la LEY 31125, Ley que declara en emergencia el sistema nacional de salud y regula su proceso de reforma, los que quedan redactados de la siguiente manera:

"Artículo 2. Declárase en emergencia el Sistema Nacional de Salud por el período de doce meses **(2025-2026)**, contados a partir de la vigencia de la presente ley.

El Poder Ejecutivo, mediante decreto supremo aprobado con el voto aprobatorio del Consejo de ministros y refrendado por los titulares de la Presidencia del Consejo de Ministros, el Ministerio de Economía y Finanzas y el Ministerio de Salud, podrá prorrogar por única vez, por un plazo adicional, la declaratoria de emergencia."

"Artículo 5. Medidas para mejorar los recursos humanos en salud

5.3. Los prestadores de servicios de salud pública de los gobiernos regionales y el Seguro Social de Salud (EsSalud), modifican su manual de organización y funciones, cuadro de asignación de personal y su presupuesto analítico de personal a fin de incorporar progresivamente nuevo personal asistencial a los establecimientos de nivel I-4, II-1 y nivel II-2 de atención para el **período 2025-2026**, para cubrir el déficit de médicos especialistas, odontólogos, obstetras, enfermeras, tecnólogos médicos, técnicos y auxiliares de enfermería y sujeta al Plan de Implementación desarrollado y aprobado por el Ministerio de Salud, con opinión del Ministerio de Economía y Finanzas en cuanto se refiere a los aspectos presupuestales del referido proceso de incorporación".

Artículo 4. – Incorporación del artículo 7 a la LEY 31125, Ley que declara en emergencia el sistema nacional de salud y regula su proceso de reforma.

Se incorpora el artículo 7 a la LEY 31125, Ley que declara en emergencia el sistema nacional de salud y regula su proceso de reforma, el cual queda redactado de la siguiente manera:

"Artículo 7. Improrrogabilidad de atenciones médicas

7.1 Se otorgará atención médica de emergencia inmediata en todos los establecimientos de salud, sin acción o efecto contradictorio, sin importar cual fuere el centro de salud previamente asignado.

7.2 Los Centros de Salud de atención primaria, deberán implementarse a contar con atención médica de emergencia de 24 horas, en las especialidades de medicina general, pediatría, gastroenterología y



JHAKELINE KATY UGARTE MAMANI

Congresista de la República

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

gineco – obstetricia; asimismo deberán equiparse movilidades para el traslado de los pacientes a centros de salud de atención especializada, llámese nosocomios.

7.3 Los pacientes de cualquier especialidad deberán recibir programaciones de citas médicas en un plazo no mayor de 15 días hábiles contados desde la petición de la misma, sin posibilidad de prolongarse o reprogramarse en perjuicio del paciente, salvo justificación motivada bajo resolución directoral."

DISPOSICIONES COMPLEMENTARIAS Y FINALES

PRIMERA. – Reglamentación

El Poder Ejecutivo emite, en un plazo no mayor de 60 días calendario, las disposiciones reglamentarias necesarias para la implementación de la presente ley.



Firmado digitalmente por:
SANCHEZ PALOMINO Roberto
Helbert FAU 20161749126 soft
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 17/10/2025 17:17:55-0500



Firmado digitalmente por:
UGARTE MAMANI Jhakeline
Katy FAU 20161749126 soft
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 17/10/2025 16:24:19-0500



Firmado digitalmente por:
SANCHEZ PALOMINO Roberto
Helbert FAU 20161749126 soft
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 17/10/2025 17:18:11-0500

EXPOSICIÓN DE MOTIVOS

I. FUNDAMENTOS DE LA PROPUESTA



Firmado digitalmente por:
CUTIPA CCAMA Victor Raul
FAU 20161749126 soft
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 22/10/2025 11:24:36-0500

El Proyecto de Ley, tiene como base legal lo previsto en el artículo 7° de la Constitución Política del Perú¹, precepto que establece lo siguiente:

"Toda persona tiene **derecho a la protección de su salud**, la de su medio familiar y la de la comunidad, además del deber de contribuir a su promoción y defensa. Este derecho también se extiende a la protección especial de las personas con discapacidad, a quienes el Estado debe proporcionar un



Firmado digitalmente por:
COAYLA JUAREZ Jorge
Samuel FAU 20161749126 soft
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 21/10/2025 15:54:38-0500



Firmado digitalmente por:
ECHEVERRIA RODRIGUEZ
Hamlet FAU 20161749126 soft
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 21/10/2025 16:44:07-0500

¹ Constitución Política del Perú (1993)

<https://www.congreso.gob.pe/Docs/constitucion/constitucion/index.html#p=1>

JKUM/cpc



Firmado digitalmente por:
VARAS MELENDEZ Bias
Marcial FAU 20161749126 hard
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 21/10/2025 15:37:36-0500



Firmado digitalmente por:
BERMEJO ROJAS Guillermo
FAU 20161749126 soft
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 22/10/2025 11:01:58-0500



régimen legal de protección, atención, readaptación y seguridad".

En el Perú, miríadas de pobladores se enfrentan a un sistema de salud deficiente, lo que no se condice al derecho innato de segunda generación, de la Declaración Universal de los Derechos Humanos, en adelante DUDDHH; ya se puede vislumbrar en el artículo 25° de la mencionada carta universal que contiene los derechos fundamentales, el cual establece:

"Toda persona tiene derecho a un nivel de vida adecuado que le asegure, así como a su familia, **la salud y el bienestar**, y en especial la alimentación, el vestido, la vivienda, **la asistencia médica y los servicios sociales necesarios**; tiene asimismo derecho a los seguros en caso de desempleo, enfermedad, invalidez, viudez, vejez u otros casos de pérdida de sus medios de subsistencia por circunstancias independientes de su voluntad.

Queda enmarcado que el sector salud, es un Derecho Humano, Constitucional y Fundamental, sin embargo, se ve socavado por el sistema de salud peruano que, a pesar de los "esfuerzos" no se abastece para dar la debida y digna atención médica a todos los peruanos pertenecientes a un seguro médico social.

Al respecto de la modificación propuesta en el artículo 2°, se pretende establecer una clara y directa comunicación sobre las avenencias del sector salud, incluyéndose al ente parlamentario mediante su **Comisión de Salud y Población** en coordinación con los gobiernos regionales, y EsSalud hacia el Ministerio de Salud, puesto que se establece la presente medida, debido a que, es la comisión en mención es la **encargada de garantizar el acceso**



a una atención de salud de calidad, asimismo tiene la obligación de establecer medidas en tanto a las mejores de las condiciones de salud y bienestar de todos los peruanos. En consecuencia, implementar llámese incorporar, la participación de la Comisión descrita, es una medida para el aseguramiento de las mejores de las condiciones en el sistema de salud que, se encuentra en estado de gravedad.

Asimismo, el Pacto de San José de Costa Rica² resalta la relevancia de la salud en diversos artículos, uno de ellos es el artículo 12° el cual prescribe lo siguiente:

"Toda persona tiene derecho a la libertad (...) de manifestar la propia religión y las propias creencias está sujeta únicamente a las limitaciones prescritas por la ley y que sean necesarias para proteger la seguridad, el orden, **la salud** o la moral públicas o los derechos o libertades de los demás".

De la misma manera se encuentra señalado en diversos artículos de la Convención americana de DDHH, la relevancia sobre la que radica el sector salud en un sistema democrático respetuoso de los DDHH. En virtud de lo manifestado, es que existen las razones suficientes para el constante cambio en nuestro sistema de salud que hasta la actualidad se encuentra en grave crisis, motivo por el cual, se propone la modificación del artículo 5°, en una medida de actualizar al período actual la puesta del plan nacional de emergencia en el sector salud, es decir que, se mantenga el trato de

² Convención Americana sobre Derechos Humanos (Pacto de San José) La Convención Americana sobre Derechos Humanos (Pacto de San José de Costa Rica, del 22 de noviembre del 1969), resalta que dentro de un estado de derecho en el cual se rigen las instituciones democráticas, la garantía de derechos de los seres humanos se basa en el establecimiento de condiciones básicas necesarias para su sustentación (alimentación, salud, libertad de organización, de participación política, entre otros).

JKUM/cpc



atención esencial por el período de doce meses más que va desde 2025 al 2026.

Por lo expuesto, resulta menester señalar que, la declaración de emergencia en el sector salud, no solo necesita un cambio en el nivel de reclutamiento de equipos médicos, sino también mayor rango de tiempo de servicio, pues es allí donde radica la gran diferencia entre las atenciones médicas privadas y las del aparato nacional, debido a ello, es que se propone la implementación del artículo 7° acerca de la Improrrogabilidad de las atenciones médicas, exigiéndose de esta manera a las instituciones de salud, mayor fluidez en el trabajo del personal de atención y hacia el ciudadano que se hace presente frente a una solicitud de atención médica. En consecuencia, se tiene que el primer punto del mencionado artículo establece que:

"Se otorgará atención médica de emergencia inmediata en todos los establecimientos de salud, sin acción o efecto contradictorio, sin importar cual fuere el centro de salud previamente asignado".

¿Cuál sería la necesidad de implementar este presente inciso en una declaratoria de emergencia nacional? Es muy simple, pues todo ciudadano de a pie que se ha visto en una situación de emergencia médica, muchas veces se ha topado con la negativa de la atención por el caso concreto de no encontrarse afiliado a dicha institución de salud, no siendo la mencionada la que corresponde en la atención médica. Lo que se espera es que, no exista ninguna negatoria o contradicción para la atención de emergencia o urgencias en cualquier institución de salud, pues una emergencia es una emergencia y no se puede desatender por trámites



burocráticos de jurisdicción o competencia, se debe priorizar la salud por encima de ello.

De la misma manera se tiene la implementación del inciso 7.2, en el cual se propone la adecuación de todos los centros de atención primaria deben equiparse a ciertas especialidades médicas en atención de emergencia, las cuales resultan ser las más concurrentes y necesarias a nivel nacional.

"Los Centros de Salud de atención primaria, deberán implementarse a contar con atención médica de emergencia de 24 horas, en las especialidades de medicina general, pediatría, gastroenterología y gineco – obstetricia; asimismo deberán equiparse movilidades para el traslado de los pacientes a centros de salud de atención especializada, llámese nosocomios".

Con el inciso precedente se busca tener una opción más cercana e inmediata a los establecimientos de salud, para la atención de emergencia de los ciudadanos, con ello se busca que absolutamente nadie se quede sin la atención médica debida.

Por consiguiente, se tiene el inciso 7.3, que busca desacrecentar las eternas reprogramaciones de citas médicas, que no llegan a tener una atención hasta por más de un año, lo cual resulta en ser contradictorio a una atención digna y de calidad, estableciendo lo siguiente:

"Los pacientes de cualquier especialidad deberán recibir programaciones de citas médicas en un plazo no mayor de 15 días hábiles contados desde la petición de la misma, sin



posibilidad de prolongarse o reprogramarse en perjuicio del paciente, salvo justificación motivada bajo resolución directoral".

Al respecto, se entenderá que, los horarios para la atención de las citas, deberán ser extendidos, para que se logre cumplir, con la normativa señalada, acuerdo a ello, se podrá visualizar una gran disminución en la falta de atenciones médicas que hasta en la actualidad no tienen una atención.

En conclusión, las presentes medidas, buscan igualar el servicio de calidad y digno de atenciones médicas como en legislaciones comparadas, ya sean las escandinavas³, las cuales tienen el más alto índice de estabilidad en su sistema de salud integral, con centros médicos y hospitales de alta calidad, médicos calificados y certificados, con la debida **actitud del gobierno para garantizar que todos puedan acceder a tratamientos de alta gama**, no tiene por qué ser una realidad distinta si el Estado Peruano empieza por exigirse más en este sector que se encuentra aún deficiente.

II. IDENTIFICACIÓN DEL PROBLEMA PÚBLICO

En el último lustro se han visto cifras alarmantes por la falta de atención médica, ello se develó con la llegada de la pandemia, el gran y deficiente sistema de salud que tenemos, sin embargo en cifras reales el índice de ciudadanos afectados por un sistema de atención médica que no pueden recibir atención inmediata en centros de salud primaria alcanza a la cifra

³ Nota de Prensa Daily Scandinavian, Recuperado de: <https://bit.ly/4nA5KPX>



registrada de 2 millones de ciudadanos⁴, que no tienen un acceso inmediato por vivir en distritos donde no tienen establecimientos con capacidad diagnóstica, dado que, en la mayoría de los casos la demora en acceder a esta capacidad diagnóstica es demasiado prolongada, hacia el acceso de su derecho humano, constitucional y fundamental de la salud.

En lo que va del 2025, se ha develado la crisis que enfrentan los ciudadanos en atención de emergencia, siendo su atención tan prolongada como precaria, como el caso de la institución de EsSalud, que no se abastece lo suficiente para poder atender a todos los ingresos de emergencia⁵, ello debido al déficit de personal y la falta de la debida administración organizacional del sistema de atención, al tratarse de centros especializados y de atención avanzada, no es concebible el estar describiéndose en la práctica dicha situación.

Por otro lado, si se ha cumplido con asegurar a la mayor gran parte de peruanos a tener un seguro médico, tal como lo muestra el INEI⁶, con un en el informe técnico: Condiciones de Vida en el Perú, informó que de acuerdo con los resultados de la Enaho⁷, en el cuarto trimestre de 2024, el 91,4 % de la población del país cuenta con algún seguro de salud, y en comparación con el mismo periodo de 2023 se incrementó en 2,8 puntos porcentuales; ello realmente no termina por cerrar la brecha de los desniveles del acceso a la atención médica de salud.

⁴ Nota de prensa Infobae, Autora Analí Espinoza Recuperado de: <https://bit.ly/4nw5YXY>

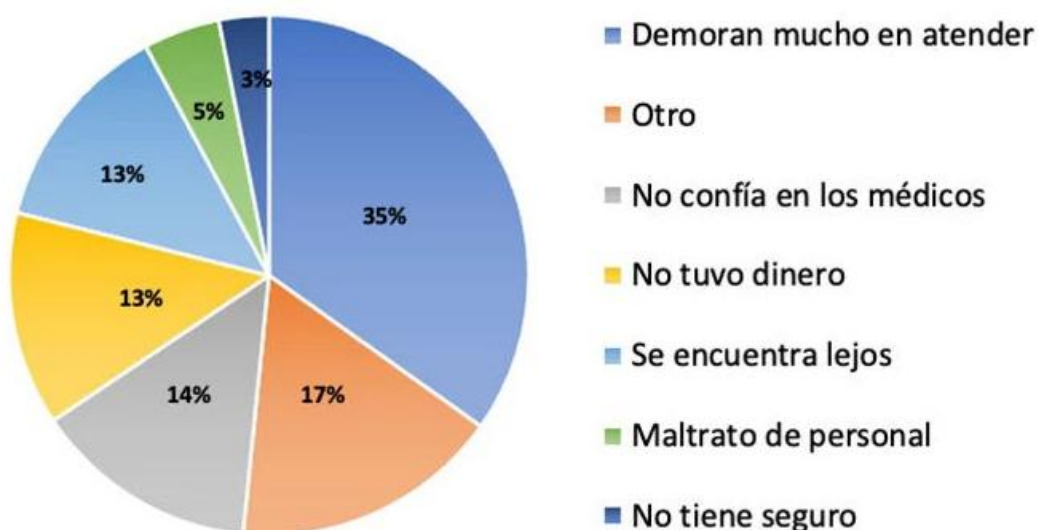
⁵ Nota de prensa América Noticias, Recuperado de: <http://bit.ly/4o7ZoqG>

⁶ El Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI), Recuperado de: <https://www.gob.pe/institucion/inei/noticias/1129447-mas-del-90-0-de-la-poblacion-del-pais-cuenta-con-algun-seguro-de-salud>

⁷ Encuesta Nacional de Hogares
JKUM/cpc

Aunado a ello, una muestra más del desnivel mencionado es que según el Enaho en el año 2022 se mostró que 7 de cada 10 personas que necesitaron atención médica no la obtuvieron, por otro lado, el 35% de aquellas personas mencionaron demoras como la razón principal, mientras que razones como distancia y falta de seguro solo fueron citadas por un porcentaje mucho menor del 13% y del 3%, respectivamente, develándose en la siguiente esfera⁸:

Falta de acceso a las atenciones médicas



Fuente: <https://blogs.worldbank.org/es/latinamerica/cobertura-salud-peru>

III. ANÁLISIS COSTO – BENEFICIO

La propuesta normativa no demandará recursos adicionales al Tesoro Público ni creará gasto al Estado peruano, pues esta iniciativa modifica el artículo 2 y 5 e incorpora el artículo 7 a la Ley 31125, LEY 31125,

⁸ Nota de prensa, Banco mundial de blogs Recuperado de: <https://bit.ly/46UKH2W>
JKUM/cpc



Ley que declara en emergencia el sistema nacional de salud y regula su proceso de reforma, para garantizar el derecho humano al acceso a la salud.

Tabla 1

Impactos sucintos de la modificación de la Ley 31125

IMPACTO POSITIVO	IMPACTO NEGATIVO
▪ Garantizar el acceso a la atención médica de salud. ▪ Asegurar el Derecho a la Salud de todos los peruanos de atención digna y de calidad. ▪ Desacrecentar la prolongada espera para las atenciones médicas. ▪ Determinar centros de atención inmediata de emergencia.	▪ Ninguno

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

La presente propuesta legislativa modifica los artículos 2° y 5°, e incorpora el artículo 7° a la LEY 31125, Ley que declara en emergencia el sistema nacional de salud y regula su proceso de reforma, para garantizar el derecho humano al acceso a la salud.



JHAKELINE KATY UGARTE MAMANI

Congresista de la República

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

V. RELACIÓN CON LAS POLÍTICAS DE ESTADO DEL ACUERDO NACIONAL

La presente iniciativa legislativa es de correspondencia al Acuerdo Nacional, suscrito el 22 de julio de 2002, específicamente con las siguientes Políticas de Estado:

- Política de Estado 13, referida al compromiso de asegurar las condiciones para un acceso universal a la salud en forma gratuita, continua, oportuna y de calidad, con prioridad en las zonas de concentración de pobreza y en las poblaciones más vulnerables.
- Política de Estado 24, referida a la Estado Eficiente, transparente y descentralizado, que señala, entre otros puntos, que el aparato nacional estatal: "(...) es eficiente, eficaz, moderno y transparente en atención a las demandas de la población".

VI. RELACIÓN CON LAS POLÍTICAS DE ESTADO DE LA AGENDA LEGISLATIVA

La presente iniciativa legislativa es de correspondencia a la Agenda Legislativa, específicamente con las siguientes Políticas de Estado:

- Política 13 Acceso universal a los servicios de salud y a la seguridad social y el compromiso de promover la participación ciudadana en la gestión y evaluación de los servicios públicos de salud.



JHAKELINE KATY UGARTE MAMANI

Congresista de la República

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

- Política 28, Plena vigencia de la constitución y de los derechos humanos y acceso a la justicia e independencia judicial.