



COMISIÓN DE SALUD Y POBLACIÓN
2025-2026

Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres
“Año de la Esperanza y el Fortalecimiento de la Democracia”

DICTAMEN RECAIDO EN LOS PROYECTOS DE LEY 11147/2024-CR, 11805/2024-CR Y 12722/2025-CR, QUE PROPONE LA LEY QUE RECONOCE Y GARANTIZA EL DERECHO AL ACOMPAÑAMIENTO DIGNO DE LOS NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES DURANTE LA ATENCIÓN SANITARIA EN LOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD.

COMISIÓN DE SALUD Y POBLACIÓN

PERÍODO ANUAL DE SESIONES 2025-2026

Dictamen Nro. 70-2025-2026-CSP-CR

Señor presidente:

Han sido remitidos para estudio y dictamen de la Comisión de Salud y Población, los siguientes proyectos de ley:

Nro.	Proyecto	Grupo Parlamentario	Congresista proponente	Sumilla
1	11147/2024-CR	Podemos Perú	Guido Bellido Ugarte	Ley que crea el programa de atención al familiar al niño hospitalizado
2	11805/2024-CR	No Agrupado	Jorge Luis Flores Ancachi	Ley que garantiza la atención humanitaria al familiar acompañante de niños, niñas y adolescentes hospitalizados en los establecimientos de salud públicos
3	12722/2025-CR	Fuerza Popular	Alejandro Aguinaga Recuenco	Ley para el acompañamiento y trato digno de los niños, niñas y adolescentes y gestantes durante la atención sanitaria

La Comisión de Salud y Población, en su Décima Cuarta Sesión Ordinaria celebrada el 14 de abril de 2026 debatió y acordó, con el voto **mayoritario** de los congresistas presentes¹, la aprobación del dictamen de los proyectos de ley. Votaron a favor los congresistas Ruíz Rodríguez, Portalatino Ávalos, Picón Quedo, Arriola Tueros, Córdova Lobatón, Echeverría Rodríguez, Gutiérrez Ticona, Huamán Coronado, Infantes Castañeda, Kamiche Morante, Marticorena Mendoza, Mori Celis, Paredes Castro, Portero López, Robles Araujo, Taipe Coronado, Zegarra Saboya y Santisteban Suclupe, congresista accesitaria. Votó en abstención, la congresista Jáuregui Martínez de Aguayo.

Se deja constancia de que en la sesión se aprobó por unanimidad la dispensa de aprobación del acta, para la ejecución de los acuerdos.

I. SITUACIÓN PROCESAL

1.1 Ingreso de los proyectos a la Comisión:

Nro.	Proyecto de Ley	Fecha de ingreso	Comisión principal	Segunda comisión
1	11147/2024-CR	14/05/2025	Salud y Población	N/A
2	11805/2024-CR	30/06/2025	Salud y Población	Presupuesto y Cuenta General de la República

¹ Justificaron su inasistencia los congresistas Bustamante Donayre y Zeta Chunga.

Nro.	Proyecto de Ley	Fecha de ingreso	Comisión principal	Segunda comisión
3	12722/2025-CR	09/10/2025	Salud y Población	N/A

1.2 Cumplimiento de los requisitos reglamentarios

Las iniciativas legislativas materia de dictamen han sido remitidas a esta Comisión de conformidad con lo establecido en el artículo 77 del Reglamento del Congreso de la República.

Cabe precisar que los proyectos cumplen con los requisitos generales y específicos señalados en los artículos 75 y 76 del Reglamento del Congreso de la República, en mérito a lo cual se realizó el estudio correspondiente.

Adicionalmente, debido a la conexión temática los proyectos de ley han sido acumulados en el presente dictamen de conformidad con lo establecido en el artículo 77-A del Reglamento del Congreso de la República.

1.3 Vinculación con las Políticas de Estado del Acuerdo Nacional

En el Acuerdo Nacional, desarrollado en el año 2002 con el fin de definir un rumbo para el desarrollo sostenible del país y afirmar su gobernabilidad democrática, se asumió un conjunto de grandes objetivos, plasmados en políticas de estado. Los proyectos de ley materia de dictamen guardan vinculación con la Política de Estado N° 13: Acceso Universal a los Servicios de Salud y a la Seguridad Social

II. CONTENIDO DE LAS PROPUESTAS LEGISLATIVAS

2.1. PROYECTO DE LEY 11147/2024-CR

El Proyecto de Ley 11147/2024-CR tiene por objeto garantizar la provisión de alimentación gratuita y adecuada a los acompañantes de los niños, niñas y adolescentes durante su hospitalización. Asimismo, señala como ámbito de aplicación obligatoria a los establecimientos de salud del sector público a nivel nacional, y define como beneficiarios a los acompañantes directos de los menores de 18 años hospitalizados (padre, madre, tutor legal o familiar responsable), siempre que tengan la clasificación de pobreza o extrema pobreza según el Sistema de Focalización de Hogares (SISFOH). Su fórmula legal es la siguiente:

“LEY QUE CREA EL PROGRAMA DE ATENCIÓN AL FAMILIAR DE NIÑO HOSPITALIZADO

Artículo 1. Objeto de la Ley

La presente ley tiene por objeto garantizar la provisión de alimentación gratuita y adecuada al acompañante de niños, niñas y adolescentes, durante su hospitalización en las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPRESS) públicas, siempre que

DICTAMEN RECAIDO EN LOS PROYECTOS DE LEY 11147/2024-CR, 11805/2024-CR Y 12722/2025-CR, QUE PROPONE LA LEY QUE RECONOCE Y GARANTIZA EL DERECHO AL ACOMPAÑAMIENTO DIGNO DE LOS NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES DURANTE LA ATENCIÓN SANITARIA EN LOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD.

pertenezcan a hogares clasificados como pobres o pobres extremos según el Sistema de Focalización de Hogares.

Artículo 2. Finalidad

La ley busca asegurar condiciones mínimas de dignidad y bienestar al familiar que acompaña al menor hospitalizado, reconociendo su rol fundamental en el proceso de recuperación, especialmente en contextos de vulnerabilidad socioeconómica.

Artículo 3. Ámbito de aplicación

Esta ley es de aplicación obligatoria en todas las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPRESS) del sector público a nivel nacional que cuenten con servicios de hospitalización.

Artículo 4. Beneficiarios

Serán beneficiarios de esta ley los acompañantes directos (padre, madre, tutor legal o familiar responsable) de menores de 18 años hospitalizados, siempre que pertenezcan a hogares clasificados como pobres o pobres extremos en el padrón actualizado del SISFOH.

Artículo 5. Obligaciones de las IPRESS públicas

Las IPRESS públicas deberán:

- a) Brindar alimentación diaria completa (desayuno, almuerzo y cena) a un acompañante por cada menor hospitalizado que cumpla con los requisitos del artículo 4 de la presente ley.*
- b) Verificar la condición socioeconómica del hogar del paciente mediante consulta directa con el padrón del SISFOH.*
- c) Coordinar con sus servicios de nutrición y asistencia social para garantizar una entrega adecuada y continua del servicio.*
- d) Registrar y documentar la prestación del servicio para fines de control y auditoría.*

Artículo 6. Financiamiento

La alimentación de los acompañantes será financiada con cargo a los recursos del Seguro Integral de Salud (SIS), en el marco de sus programas de protección a la población vulnerable. El Ministerio de Salud podrá disponer fuentes complementarias de financiamiento para garantizar la implementación de esta ley.

Artículo 7. Supervisión y fiscalización

La Superintendencia Nacional de Salud (SUSALUD) supervisará el cumplimiento de la presente ley. Las IPRESS que incumplan estarán sujetas a las sanciones administrativas correspondientes.

DISPOSICIONES COMPLEMENTARIAS FINALES

Primera. Reglamentación

El Poder Ejecutivo, a través de Ministerio de Salud reglamenta esta ley en un plazo no mayor de sesenta (60) días calendario desde su publicación, estableciendo los procedimientos operativos, criterios nutricionales y mecanismos de verificación.

Segunda. Implementación progresiva

La implementación de la presente ley se realiza de manera progresiva, en un plazo máximo de dos (2) años contados a partir de la entrada en vigencia de su reglamento. El Ministerio de Salud priorizará su ejecución en las regiones con mayor índice de pobreza,

DICTAMEN RECAIDO EN LOS PROYECTOS DE LEY 11147/2024-CR, 11805/2024-CR Y 12722/2025-CR, QUE PROPONE LA LEY QUE RECONOCE Y GARANTIZA EL DERECHO AL ACOMPAÑAMIENTO DIGNO DE LOS NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES DURANTE LA ATENCIÓN SANITARIA EN LOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD.

hospitalización infantil y necesidad alimentaria, conforme a criterios técnicos y presupuestales.”

2.2. PROYECTO DE LEY 11805/2024-CR

El proyecto de ley tiene por objeto establecer las medidas de atención mínimas que incluyen la alimentación y condiciones básicas de permanencia al familiar o tutor que acompaña al paciente menor de edad hospitalizado en los establecimientos de salud públicos, priorizando a las familias en situación de vulnerabilidad. Su fórmula legal es la siguiente:

“LEY QUE CREA EL PROGRAMA DE ATENCIÓN AL FAMILIAR DE NIÑO HOSPITALIZADO

Artículo 1. Objeto de la Ley

La presente ley tiene por objeto garantizar la provisión de alimentación gratuita y adecuada al acompañante de niños, niñas y adolescentes, durante su hospitalización en las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPRESS) públicas, siempre que pertenezcan a hogares clasificados como pobres o pobres extremos según el Sistema de Focalización de Hogares.

Artículo 2. Finalidad

La ley busca asegurar condiciones mínimas de dignidad y bienestar al familiar que acompaña al menor hospitalizado, reconociendo su rol fundamental en el proceso de recuperación, especialmente en contextos de vulnerabilidad socioeconómica.

Artículo 3. Ámbito de aplicación

Esta ley es de aplicación obligatoria en todas las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPRESS) del sector público a nivel nacional que cuenten con servicios de hospitalización.

Artículo 4. Beneficiarios

Serán beneficiarios de esta ley los acompañantes directos (padre, madre, tutor legal o familiar responsable) de menores de 18 años hospitalizados, siempre que pertenezcan a hogares clasificados como pobres o pobres extremos en el padrón actualizado del SISFOH.

Artículo 5. Obligaciones de las IPRESS públicas

Las IPRESS públicas deberán:

- Brindar alimentación diaria completa (desayuno, almuerzo y cena) a un acompañante por cada menor hospitalizado que cumpla con los requisitos del artículo 4 de la presente ley.*
- Verificar la condición socioeconómica del hogar del paciente mediante consulta directa con el padrón del SISFOH.*
- Coordinar con sus servicios de nutrición y asistencia social para garantizar una entrega adecuada y continua del servicio.*
- Registrar y documentar la prestación del servicio para fines de control y auditoría.*

Artículo 6. Financiamiento

La alimentación de los acompañantes será financiada con cargo a los recursos del Seguro Integral de Salud (SIS), en el marco de sus programas de protección a la población

DICTAMEN RECAIDO EN LOS PROYECTOS DE LEY 11147/2024-CR, 11805/2024-CR Y 12722/2025-CR, QUE PROPONE LA LEY QUE RECONOCE Y GARANTIZA EL DERECHO AL ACOMPAÑAMIENTO DIGNO DE LOS NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES DURANTE LA ATENCIÓN SANITARIA EN LOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD.

vulnerable. El Ministerio de Salud podrá disponer fuentes complementarias de financiamiento para garantizar la implementación de esta ley.

Artículo 7. Supervisión y fiscalización

La Superintendencia Nacional de Salud (SUSALUD) supervisará el cumplimiento de la presente ley. Las IPRESS que incumplan estarán sujetas a las sanciones administrativas correspondientes.

DISPOSICIONES COMPLEMENTARIAS FINALES

Primera. Reglamentación

El Poder Ejecutivo, a través de Ministerio de Salud reglamenta esta ley en un plazo no mayor de sesenta (60) días calendario desde su publicación, estableciendo los procedimientos operativos, criterios nutricionales y mecanismos de verificación.

Segunda. Implementación progresiva

La implementación de la presente ley se realiza de manera progresiva, en un plazo máximo de dos (2) años contados a partir de la entrada en vigencia de su reglamento. El Ministerio de Salud priorizará su ejecución en las regiones con mayor índice de pobreza, hospitalización infantil y necesidad alimentaria, conforme a criterios técnicos y presupuestales.”

2.3. PROYECTO DE LEY 12722/2025-CR

El objeto del proyecto de ley es reconocer y garantizar el derecho de los niños, niñas, adolescentes y gestantes, a recibir acompañamiento digno durante la atención sanitaria, ya sea en los servicios de hospitalización como atención ambulatoria en instituciones prestadoras de servicios de salud públicas, privadas o mixtas. Su fórmula legal incluye cuatro artículos y cuatro disposiciones complementarias finales y es la siguiente:

“PROYECTO DE LEY PARA EL ACOMPAÑAMIENTO Y TRATO DIGNO DE LOS NIÑOS, NIÑAS, ADOLESCENTES Y GESTANTES DURANTE LA ATENCIÓN SANITARIA

Artículo 1. Objeto de la Ley

La presente Ley tiene por objeto reconocer y garantizar el derecho de las personas usuarias de los servicios de salud, en especial niños, niñas, adolescentes y gestantes, a recibir acompañamiento digno durante su atención sanitaria, tanto en la hospitalización como en la atención ambulatoria, asegurando condiciones que protejan su integridad física, emocional y moral.

Artículo 2. Ámbito de aplicación

La presente Ley es aplicable a todas Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud públicas, privadas o mixtas, y sociedad en general.

Artículo 3. Acompañamiento de los familiares y cuidadores cercanos durante la atención sanitaria

El Poder Ejecutivo desarrolla e implementa, los estándares adecuados para el acompañamiento de los niños, niñas, adolescentes o gestantes durante la atención sanitaria; con el fin de velar por el acceso a una atención digna y humana. Promoviendo

DICTAMEN RECAIDO EN LOS PROYECTOS DE LEY 11147/2024-CR, 11805/2024-CR Y 12722/2025-CR, QUE PROPONE LA LEY QUE RECONOCE Y GARANTIZA EL DERECHO AL ACOMPAÑAMIENTO DIGNO DE LOS NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES DURANTE LA ATENCIÓN SANITARIA EN LOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD.

el acompañamiento de los familiares y/o cuidadores cercanos durante el proceso de atención sanitaria.

El Ministerio de Salud como ente Rector, planifica y desarrolla a nivel nacional, campañas de sensibilización dirigidas a las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud públicas, privadas o mixtas, y sociedad en general; sobre la

Artículo 4. Incorporación a la Ley General de Salud

Se incorpora el numeral 15.5 al artículo 15° de la Ley General de Salud, Decreto Legislativo N° 26842, modificado por el artículo 1° de la Ley N° 29414, en los siguientes términos:

“Artículo 15°: Toda persona tiene derecho a lo siguiente: (...)

15.5. A recibir un acompañamiento digno

- a) *Las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPRESS) públicas, privadas o mixtas, garantizarán la compañía de familiares o personas significativas de los pacientes durante su hospitalización y atención médica ambulatoria. Este derecho no puede ser restringido, salvo en los casos debidamente justificados por razones clínicas, epidemiológicas o de seguridad de los pacientes o de terceros.*
- b) *Cuando se trate del acompañamiento a los niños, niñas y adolescentes, se permitirá en todo momento la compañía de su madre, padre, tutor legal o persona significativa.*
- c) *Cuando se trate del acompañamiento de gestantes durante el proceso de parto y puerperio, se permitirá en todo momento la compañía de una persona designada.*
- d) *En todos los casos, las personas acompañantes deberán recibir un trato digno que incluye:*
 - d.1) *Ser tratadas con respeto y consideración.*
 - d.2) *Acceder a la información de manera clara, oportuna y comprensible sobre el estado y atención del paciente, conforme a la normativa vigente.*
 - d.3) *Contar con condiciones básicas necesarias de permanencia, tales como acceso a alimentación, servicios higiénicos y un espacio adecuado para sentarse o descansar.”*

III. OPINIONES E INFORMACIÓN

4.1 Solicitudes de opinión

La Comisión ha remitido solicitudes de opinión a las siguientes instituciones:

Proyecto de Ley 11147/2024-CR		
Institución	Nro. de oficio	Fecha
Ministerio de Salud	03281-2024-2025-CSP-CR	25/05/2025
Ministerio de Economía y Finanzas	03284-2024-2025-CSP-CR	25/05/2025
Ministro de Justicia y Derechos Humanos	03286-2024-2025-CSP-CR	25/05/2025
Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables	03283-2024-2025-CSP-CR	25/05/2025
Instituto Nacional de Salud del Niño Breña	03287-2024-2025-CSP-CR	25/05/2025
Instituto Nacional de Salud del Niño San Borja	03288-2024-2025-CSP-CR	25/05/2025
Asociación Peruana de Empresas de Seguros (APESEG)	03285-2024-2025-CSP-CR	25/05/2025
Colegio Médico del Perú	03282-2024-2025-CSP-CR	25/05/2025

DICTAMEN RECAIDO EN LOS PROYECTOS DE LEY 11147/2024-CR, 11805/2024-CR Y 12722/2025-CR, QUE PROPONE LA LEY QUE RECONOCE Y GARANTIZA EL DERECHO AL ACOMPAÑAMIENTO DIGNO DE LOS NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES DURANTE LA ATENCIÓN SANITARIA EN LOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD.

Proyecto de Ley 11805/2024-CR		
Institución	Nro. de oficio	Fecha
Ministerio de Salud	01915-2024-2025/CSP/CR	04/06/2025
Ministerio de Economía y Finanzas	01916-2024-2025/CSP/CR	04/06/2025
Colegio Médico del Perú	01917-2024-2025/CSP/CR	04/06/2025
Facultad de Medicina - UNMSM	01918-2024-2025/CSP/CR	04/06/2025
Seguro Social de Salud – EsSalud	01919-2024-2025/CSP/CR	04/06/2025
Ministro de Justicia y Derechos Humanos	01920-2024-2025/CSP/CR	04/06/2025
Asociación de Clínicas Particulares del Perú	01921-2024-2025/CSP/CR	04/06/2025
Asamblea Nacional de Gobiernos Regionales	04258-2024-2025-CPCGR/LMCS-CR	04/07/2025
Superintendencia Nacional de Salud	04262-2024-2025-CPCGR/LMCS-CR	04/07/2025
Ministerio de Salud	04260-2024-2025-CPCGR/LMCS-CR	04/07/2025
Seguro Integral de Salud	04261-2024-2025-CPCGR/LMCS-CR	04/07/2025
Ministerio de Economía y Finanzas	04259-2024-2025-CPCGR/LMCS-CR	04/07/2025

Proyecto de Ley 12722/2025-CR		
Institución	Nro. de oficio	Fecha
Ministerio de Salud	710 - 2025-2026-CSP/CR	05/11/2025
Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables	711 - 2025-2026-CSP/CR	05/11/2025
Superintendencia Nacional de Salud	712- 2025-2026-CSP/CR	05/11/2025
Seguro Social de Salud – EsSalud	713 - 2025-2026-CSP/CR	05/11/2025
Defensoría del Pueblo	751 - 2025-2026-CSP/CR	05/11/2025

4.2 Opiniones recibidas²

Del Proyecto de Ley 11147/2024-CR:

a) Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables (MIMP)

Con Oficio N° D001453-2025-MIMP-SG, el 23 de junio del 2025, la Oficina General de Asesoría Jurídica y la Dirección General de la Familia y la Comunidad del MIMP, emiten opinión concluyendo que el proyecto de ley es “**viable con observaciones**”, aportando recomendaciones relacionadas a la protección de la niñez. Dentro de los aspectos positivos, se resalta la importancia de involucrar al entorno familiar del paciente, especialmente cuando se trata de un menor de edad, en los procesos de atención en salud. Del mismo modo, pone a consideración como primera observación que el acompañamiento familiar sea garantizado de forma general en todos los establecimientos de salud, toda vez que se

² Cuando corresponde se reproduce textualmente el contenido de las opiniones, a fin de garantizar la integridad de los pronunciamientos.

identificaron normativas internas solo en algunos establecimientos determinados.

Del mismo modo, sugiere explicitar excepciones para negar la compañía del familiar, ante situaciones comprobadas de maltrato al menor hospitalizado o incumplimiento de las normas del establecimiento de salud por parte del acompañante. Finalmente, el MIMP recomienda fortalecer la exposición de motivos del proyecto de ley, vinculándola a la Política Nacional Multisectorial de Salud al 2030, y tener en cuenta lo dispuesto por la Ley Orgánica del Poder Ejecutivo sobre la creación de programas, de modo que la propuesta se formule conforme a las competencias del sector Salud.

b) Ministerio de Economía y Finanzas (MEF)

Mediante oficio 2913-2025-EF/13.01, del 21 de julio de 2025, señala que “(...) mediante Resolución Jefatural N° 000069-2024-SIS/J, el SIS aprobó la Directiva N° 005-2024-SIS/GNF-V.01 “Directiva que regula el Financiamiento de las prestaciones de Traslados de Emergencia y Alimentación para Gestantes o Puérperas alojadas en Casas Maternas brindadas a los asegurados del Seguro Integral de Salud” (...) se aprecia que, actualmente, el SIS cuenta con una directiva vigente que regula la asignación por alimentación de hasta dos (2) acompañantes del asegurado SIS en caso de traslado por emergencia. En ese sentido, se observa que el problema público detectado que pretende resolver el Proyecto de Ley no se encuentra debidamente acreditado, desde el punto de vista técnico en la Exposición de Motivos.(...).

Añade que “(...) Considerando que la propuesta normativa irroga gasto y la misma es una iniciativa congresal, es pertinente mencionar que el artículo 79 de la Constitución Política del Perú establece que: “Los representantes ante el Congreso no tienen iniciativa para crear ni aumentar gastos públicos (...)”, además de contravenir, —según manifiesta— otras disposiciones legales en materia presupuestal.

c) Ministerio de Salud (MINSA)

Con Oficio N° D002259-2025-DM-MINSA, el 27 de agosto de 2025, el Ministerio de Salud traslada el informe de opinión elaborado por la Oficina General de Asesoría Jurídica, el mismo que reúne las opiniones y aportes de la Dirección General de Aseguramiento e Intercambio Prestacional - DGAIN, la Oficina General de Planeamiento, Presupuesto y Modernización - OGPPM, el Seguro Integral de Salud - SIS, y el Instituto Nacional de Salud del Niño -INSN. En su opinión institucional, el Ministerio de Salud resalta la alineación del objeto de ley los objetivos sectoriales de mejorar la salud de la población vulnerable de la Política Nacional Multisectorial de Salud al 2030. Del mismo modo, recoge la experiencia institucional del INSN, que reconoce a la participación familiar durante el proceso de hospitalización como un componente esencial en la recuperación física y emocional del paciente: del mismo modo, que la implementación de esta ley atendería una necesidad real y justificada de una población vulnerable.

Como parte de las observaciones expuestas por el MINSA, se expone la necesidad de considerar el marco normativo vigente sobre aseguramiento en

DICTAMEN RECAIDO EN LOS PROYECTOS DE LEY 11147/2024-CR, 11805/2024-CR Y 12722/2025-CR, QUE PROPONE LA LEY QUE RECONOCE Y GARANTIZA EL DERECHO AL ACOMPAÑAMIENTO DIGNO DE LOS NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES DURANTE LA ATENCIÓN SANITARIA EN LOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD.

salud expuestos en la Ley N.º 29344 - Ley Marco de Aseguramiento Universal en Salud y el Decreto Legislativo N.º 1163, que aprueba Disposiciones para el Fortalecimiento del Seguro Integral de Salud. Se precisa, además, que la alimentación al acompañante no se encuentra incluida como una prestación financiada por el SIS, por lo cual su implementación requeriría una modificación expresa en el proyecto de ley, o reglamentarse a los planes complementarios del aseguramiento universal. Del mismo modo, se observa que la propuesta de financiar la alimentación del acompañante a cargo del presupuesto institucional del SIS tendría un impacto presupuestal significativo, por lo que debe la implementación debería estar sujeta a la disponibilidad de recursos financieros y a la asignación específica de financiamiento adicional en las leyes anuales de presupuesto.

d) Colegio Médico del Perú (CMP)

Mediante Carta N° N° 5693-D-CMP-2025 del 18 de agosto del 2025, emite **opinión favorable al proyecto de ley**, formulando además algunas observaciones y sugerencias. De primera mano, el CMP observa que, conforme a lo establecido en la Ley Orgánica del Poder Ejecutivo, la creación de programas y proyectos especiales se encuentra en el ámbito del Poder Ejecutivo, y debe realizarse a través de Decreto Supremo y dentro de la competencia del sector correspondiente. Asimismo, invoca el artículo 79 de la Constitución Política, que impide a los congresistas generar obligaciones de gasto público no contempladas en la ley de presupuesto.

El CMP destaca que la provisión de alimentación al acompañante reforzaría iniciativas ya existentes en algunos hospitales, por ejemplo, los albergues temporales que brindan alojamiento a padres de niños hospitalizados procedentes de fuera de Lima, poniendo como ejemplo el modelo implementado por el INSN – SB, que integra la atención médica con facilidades para el familiar (que incluyen alimentación), evidenciando un impacto positivo en la evolución de los pacientes.

Del mismo modo, el CMP recomienda que la propuesta legislativa precise o determine las fuentes de financiamiento complementarias a las que hace referencia el proyecto de ley, toda vez que actualmente el Seguro Integral de Salud ya se encuentra financiando parcialmente la alimentación a las puérperas o gestantes, por lo que sería importante aclarar si se especifique la participación de otros sectores como el Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social, el Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables, entre otros. En conclusión, el Colegio Médico del Perú muestra opinión favorable, aconsejando introducir las sugerencias señaladas en informe, de manera que la ley pueda concretarse eficazmente.

e) Instituto Nacional del Niño – San Borja (INSN – SB)

A través del oficio 001472-2025-DG-INSNSB, del 4 de diciembre de 2025, la Dirección General del INSN-SB emitió la **opinión favorable**, respaldando la creación del programa propuesto con consideraciones basadas en su experiencia institucional, cuyo informe ha sido respaldado por la Unidad de Soporte al Diagnóstico y Tratamiento y el Servicio de Nutrición y Dietética. El Instituto resalta la importancia de considera a la madre y niño pequeño como una unidad biológica

DICTAMEN RECAIDO EN LOS PROYECTOS DE LEY 11147/2024-CR, 11805/2024-CR Y 12722/2025-CR, QUE PROPONE LA LEY QUE RECONOCE Y GARANTIZA EL DERECHO AL ACOMPAÑAMIENTO DIGNO DE LOS NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES DURANTE LA ATENCIÓN SANITARIA EN LOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD.

inseparable, especialmente en la etapa de la lactancia, precisando la necesidad de mantener la lactancia materna y reducir la probabilidad de alimentación artificial o alimentación complementaria inadecuada.

Del mismo modo, reportan estadística relevante respecto a la población atendida en su institución, refiriendo que **alrededor del 80% de pacientes acuden de provincias**, y desde el año 2014 el INSN – SB viene gestionando la provisión de los tres periodos de comida (desayuno, almuerzo y cena) para los acompañantes. Sumado a esto, **el 95% de pacientes atendidos se encuentran clasificados en el SISFOH dentro de las categorías de familias en pobreza y extrema pobreza, incluso siendo residentes de Lima, lo que representaría una brecha que actualmente no es atendida.** (el resaltado es nuestro).

El INSN - SB, concluye que su experiencia de soporte nutricional al familiar del paciente pediátrico ha sido exitosa y constituye un modelo optimiza la calidad de atención sanitaria, por lo que resultaría fundamental promover programas que brinden este tipo de apoyo a las madres acompañantes especialmente en el periodo de lactancia, sin importar su procedencia o estado económico debido al impacto en la salud de los pacientes. En conclusión, el Instituto muestra conformidad y apoyo técnico a la iniciativa legislativa, estimando que su implementación reforzará la calidad de la atención pediátrica.

- f) **Opiniones ciudadanas.** Al 9 de marzo de 2026 no se han registrado opiniones ciudadanas en el portal del Congreso de la República.

Del Proyecto de Ley 11805/2025-CR:

a) **Superintendencia Nacional de Salud (SUSALUD)**

La Superintendencia Nacional de Salud (SUSALUD), mediante Oficio N° 00682-2025-SUSALUD/GG del 18 de agosto de 2025, remite el análisis de la propuesta legislativa, enmarcadas en sus funciones y competencias, precisando que el proyecto de ley, al proponer la creación de un programa, este y se vincula a las funciones rectoras del Ministerio de Salud, según lo establecido en el Decreto Legislativo N° 1161, Decreto Legislativo que aprueba la Ley de Organizaciones y Funciones del Ministerio de Salud.

Del mismo modo, SUSALUD hace hincapié en que las facultades de sanción otorgadas en el Reglamento de Organización y Funciones de SUSALUD aprobado por el Decreto Supremo N° 008-2014-SA, se encuentran delimitadas a su Reglamento de Infracciones. Por lo que, a fin de que SUSALUD pueda tener capacidad de intervención, se requerirían las modificaciones reglamentarias correspondientes que hagan viable la implementación del proyecto de ley propuesto.

b) **Ministerio de Salud (MINSA)**

Mediante Oficio N°02562-2025-DM/MINSA, el Ministerio de Salud traslada su opinión técnica institucional en virtud del análisis e informes del Seguro Integral de Salud, la Superintendencia Nacional de Salud y la Dirección General de

DICTAMEN RECAIDO EN LOS PROYECTOS DE LEY 11147/2024-CR, 11805/2024-CR Y 12722/2025-CR, QUE PROPONE LA LEY QUE RECONOCE Y GARANTIZA EL DERECHO AL ACOMPAÑAMIENTO DIGNO DE LOS NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES DURANTE LA ATENCIÓN SANITARIA EN LOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD.

Intervenciones Estratégicas en Salud (DGIESP). Al respecto, el Seguro Integral de Salud, reconoce que el abandono del tratamiento médico debido a los riesgos de no contar con un acompañante familiar para el paciente pediátrico, representan riesgos prestacionales que deben ser atendidos para fortalecer la calidad de la atención financiada por el SIS. Del mismo modo, que la alimentación, constituye una prestación administrativa de apoyo al paciente, toda vez que se encuentra fuera el ámbito de financiamiento de las prestaciones financiadas para la atención clínica del asegurado. En esa línea de lo expuesto, el SIS ya se encuentra financiando prestaciones administrativas complementarias en ciertos escenarios, tales como la alimentación de los acompañantes en los traslados de emergencia, y a los acompañantes de las gestantes o puérperas alojadas en casas maternas.

Del mismo modo, reconocen la importancia del acompañamiento familiar en múltiples aspectos del bienestar del paciente, que van desde la evolución en la hospitalización, hasta los resultados de la recuperación y satisfacción en la atención del paciente y de su familia. Como parte de las sugerencias, el MINSA recomienda considerar precisar aspectos sobre la viabilidad de la implementación y la sostenibilidad económica, así como también precisiones en algunas definiciones expuestas en la propuesta legislativa. No obstante, reconoce al proyecto como innovador y como una iniciativa que atiende necesidades integrales de los niños, niñas y adolescentes hospitalizados.

c) Asamblea Nacional de Gobiernos Regionales (ANGR)

Con Oficio N° 0738-2025-ANGR/P del 12 de noviembre de 2025, la Asamblea Nacional de Gobiernos Regionales (ANGR) expresó su **opinión favorable** respecto al Proyecto de Ley 11805/2024-CR, resaltando que esta iniciativa aborda una necesidad largamente postergada en el sistema de salud, siendo importante establecer medidas mínimas que aseguren condiciones dignas de permanencia y atención básica a los familiares acompañantes, especialmente para aquellos pacientes en condiciones de alta vulnerabilidad socioeconómica.

Del mismo modo, la ANGR hace énfasis en el artículo 7° de la Constitución Política del Perú sobre el derecho a la protección de la salud por parte del estado, con especial prioridad en los niños, niñas y adolescentes. Por lo que, garantizar la continuidad del vínculo afectivo del menor y su familiar acompañante, contribuye al fortalecimiento de la recuperación del paciente. Finalmente, si bien reconoce que el proyecto de ley establece de manera clara el articulado sobre el financiamiento, resulta necesario que el Ministerio de Economía y Finanzas (MEF) participe activamente asignando recursos adicionales. De este modo, se garantizaría la sostenibilidad del programa.

d) Opiniones ciudadanas. Al 9 de marzo de 2026 no se han registrado opiniones ciudadanas en el portal del Congreso de la República.

Del Proyecto de Ley 12722/2024-CR:

a) Defensoría del Pueblo

Con Oficio N° 0418-2025-DP/PAD del 11 de diciembre de 2025, la Defensoría del

DICTAMEN RECAIDO EN LOS PROYECTOS DE LEY 11147/2024-CR, 11805/2024-CR Y 12722/2025-CR, QUE PROPONE LA LEY QUE RECONOCE Y GARANTIZA EL DERECHO AL ACOMPAÑAMIENTO DIGNO DE LOS NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES DURANTE LA ATENCIÓN SANITARIA EN LOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD.

Pueblo remitió el Informe Jurídico Defensorial N° 0009-2025-DP/ADSAL, donde emite **opinión favorable** sobre el Proyecto de Ley 12722/2025-CR. El análisis y opinión de la propuesta legislativa se basa en un enfoque de derechos, en el que destacan al acompañamiento familiar como una medida esencial para asegurar la integridad física, emocional y moral de niñas, niños, adolescentes y gestantes durante periodos de hospitalización. Asimismo, resalta que la incorporación de este derecho a la Ley General de Salud “es acertada”, puesto que su institucionalización como derecho exigible fortalece el principio del interés superior del niño, niña y adolescente y el enfoque de atención centrada en la persona. Del mismo modo, reduce la discrecionalidad administrativa de cada hospital y lo convierte en un derecho subjetivo que habilita a la Superintendencia Nacional de Salud (SUSALUD) para supervisar, fiscalizar y optativamente, poder sancionar a los establecimientos de salud que no cumplan con otorgar este derecho a los usuarios de los servicios de salud.

Como parte de sus recomendaciones, la Defensoría del Pueblo propone incorporar expresamente el derecho de los adolescentes a decidir sobre el acompañamiento en función de su autonomía progresiva, así como ampliar el ámbito de aplicación de la ley para incluir también la atención en los servicios de emergencia. Por lo expuesto, la Defensoría concluye que la propuesta no solo es compatible con tratados internacionales de derechos internacionales en materia de protección de las mujeres, niños, niñas y adolescentes, sino que, además, la implementación de la propuesta de ley contribuiría a prevenir prácticas de trato inadecuado y refuerza el cuidado centrado en el paciente.

- b) **Opiniones ciudadanas.** Al 9 de marzo de 2026 no se han registrado opiniones ciudadanas en el portal del Congreso de la República.

4.3. Mesa de trabajo:

A fin de conocer las opiniones de los involucrados, además de las opiniones previamente expuestas, se realizó una mesa de trabajo el día 26 de enero del 2026 a las 9:00 a.m., donde se recogieron aportes de parte del Ministerio de Salud, el Instituto Nacional de Salud del Niño – San Borja y la Asociación Casa Ronald Mc Donald.

Posteriormente, el Ministerio de Salud, mediante Oficio N°D000257-2026-DM-MINSA, traslada el Informe N° D000122-2026-OGAJ-MINSA, en el que remite opiniones técnicas de la Dirección General de Aseguramiento e Intercambio Prestacional, de la Dirección General de Operaciones en Salud, de la Unidad Funcional de Gestión de la Calidad en Salud, del Seguro Integral de Salud, de la Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública, de la Superintendencia Nacional de Salud, y de la Oficina General de Planeamiento, Presupuesto y Modernización.

La Unidad Funcional de Gestión de la Calidad en Salud, en su opinión técnica emitida señala lo siguiente:

(...)

“3.12. Desde el enfoque de la calidad de la atención en salud, el reconocimiento del derecho al acompañamiento y al trato digno de niños, niñas, adolescentes y gestantes se encuentra alineado con los principios de atención centrada en la persona, respeto de la dignidad humana, comunicación efectiva y participación de la familia en el proceso de atención, promovidos por la Organización Mundial de la Salud y recogidos en el marco normativo nacional vigente.

3.13. En ese sentido, se valora positivamente que el texto sustitutorio fortalezca la humanización de la atención, incorpore la experiencia del usuario como componente relevante de la calidad y reconozca el rol del acompañante como soporte emocional y psicológico durante la atención sanitaria, especialmente en poblaciones en situación de mayor vulnerabilidad.

3.14. Desde la perspectiva de la gestión de la calidad y la seguridad del paciente, resulta pertinente que la implementación del derecho al acompañamiento se desarrolle de manera regulada, progresiva y articulada con los procesos asistenciales existentes, a fin de evitar riesgos no intencionados vinculados a la bioseguridad, el control de infecciones, la gestión del riesgo clínico y la capacidad operativa de los establecimientos de salud. En tal sentido, se considera adecuado que estos aspectos sean desarrollados de manera específica en el Reglamento de la Ley y en los lineamientos técnicos que emita la autoridad sanitaria.

3.15. En conjunto, el análisis técnico realizado permite concluir que el texto sustitutorio es concordante, en términos generales, con los principios de calidad de la atención, atención centrada en la persona y humanización de los servicios de salud, recomendándose que los aspectos operativos, procedimentales y de gestión del riesgo sean desarrollados en el Reglamento de la Ley, a fin de asegurar una implementación adecuada, segura y sostenible en los establecimientos de salud.”

Por su parte, la Superintendencia Nacional de Salud – SUSALUD, resalta que:

(...)

“4.1. El Proyecto de Dictamen recaído en los Proyectos de Ley N° 11147-2024/CR, 11805/2024-CR y 12722/2025-CR- Texto Sustitutorio de la Ley que garantiza el derecho al acompañamiento y trato digno en los niños, niñas, adolescentes y gestantes durante la atención en salud en los establecimientos de salud, presenta una técnica legislativa sistemática y coherente al plasmar su objeto, finalidad y ámbito de aplicación a los establecimientos de salud públicos, privados y mixtos, evitando así tratamientos diferenciados e injustificados.

4.2. El Proyecto de Texto Sustitutorio, se enmarca en el proceso de construcción del Sistema Nacional de Cuidados (SNC), cuyo Marco Conceptual fue aprobado mediante Resolución Ministerial N° 170-2021-MIMP del Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables, orientado a impulsar la corresponsabilidad del Estado, la comunidad y

DICTAMEN RECAIDO EN LOS PROYECTOS DE LEY 11147/2024-CR, 11805/2024-CR Y 12722/2025-CR, QUE PROPONE LA LEY QUE RECONOCE Y GARANTIZA EL DERECHO AL ACOMPAÑAMIENTO DIGNO DE LOS NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES DURANTE LA ATENCIÓN SANITARIA EN LOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD.

las familias en la provisión de cuidados y la atención de personas en situación de dependencia; lo que refuerza el reconocimiento del rol de los familiares y personas significativas en la atención sanitaria, contribuyendo a consolidar un modelo de salud más humano, inclusivo y equitativo, coherente con las políticas públicas y los compromisos asumidos por el Estado peruano en materia de derechos humanos y desarrollo social.”

Además, enfatiza lo siguiente:

4.12 En ese sentido, esta Oficina General considera pertinente señalar que, de acuerdo a tratados internacionales de derechos humanos como la Convención sobre los Derechos del Niño y la Convención sobre la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación contra la Mujer, los niños, niñas, adolescentes y las mujeres gestantes constituyen grupos de especial protección dentro del sistema de salud, debido a su mayor vulnerabilidad física, emocional y social frente a enfermedades y riesgos asociados a la atención sanitaria.

4.13 Asimismo, es deber de los Estados garantizar el acceso a servicios de salud adecuados, oportunos, de calidad y respetuosos de la dignidad de estas poblaciones, por lo que el sistema de salud debe contar con la capacidad de responder a las necesidades especiales de estos grupos, promoviendo su salud integral y el respeto de sus derechos.

4.14 Dicho lo anterior, el acompañamiento durante la atención sanitaria es un componente esencial para garantizar una atención de calidad, humanizada y alineada con los estándares de derechos humanos, especialmente para poblaciones en situación de mayor vulnerabilidad como niños, niñas, adolescentes y mujeres gestantes, por lo que su implementación contribuye a prevenir prácticas de trato inadecuado y refuerza el cuidado centrado en el o la paciente.

Finalmente, la Oficina General de Asesoría Jurídica del Ministerio de Salud, en su análisis consolidado, enfatiza lo siguiente:

(...) “tal como ocurrió con las iniciativas que sirvieron de insumo para el borrador del predictamen— corresponde saludar la propuesta, pues atiende las necesidades integrales de poblaciones vulnerables. Como se indicó oportunamente, el acompañamiento familiar se asocia con estancias hospitalarias más cortas, mejores resultados en la recuperación y una reducción de complicaciones.”

A su vez manifiesta:

“3.15. Como se puede apreciar, de forma coincidente con las opiniones con los órganos de línea, se reconoce la importancia del acompañamiento del proceso de atención del paciente. Esto no solo es un derecho sino una condición que favorece su recuperación, tal como se ha señalado a nivel internacional, “El derecho a la salud no solo protege a las personas que reciben tratamientos médicos o psicológicos, sino también obliga a los Estados a realizar medidas preventivas o de recuperación cuyo alcance y contenido depende de las necesidades particulares de las personas, especialmente aquellas en situación de vulnerabilidad”.

DICTAMEN RECAIDO EN LOS PROYECTOS DE LEY 11147/2024-CR, 11805/2024-CR Y 12722/2025-CR, QUE PROPONE LA LEY QUE RECONOCE Y GARANTIZA EL DERECHO AL ACOMPAÑAMIENTO DIGNO DE LOS NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES DURANTE LA ATENCIÓN SANITARIA EN LOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD.

Como se observa en los párrafos citados, el Ministerio de Salud, ratifica la relevancia de la materia y su impacto en la ampliación en las políticas de atención humanizada y de calidad, especialmente en poblaciones vulnerables como los niños, niñas y adolescentes.

Del mismo modo, tanto la Dirección General de Operaciones en Salud como el Seguro Integral de Salud confirman que, en la actualidad, se brinda cobertura financiera a prestaciones en salud y administrativas, las cuales se encuentran asimismo previstas en el Artículo 12 del Reglamento del Decreto Legislativo N° 1163, que aprueba disposiciones para el fortalecimiento del Seguro Integral de Salud. Dicho artículo, precisa que los convenios suscritos por el SIS incluyen la transferencia de fondos o pago por prestaciones de salud y administrativas.

Finalmente, es preciso señalar que el informe también traslada recomendaciones a fin de fortalecer el texto sustitutorio, sugiriendo considerar de lo establecido en las modificaciones realizadas a la Ley 29344 el aseguramiento universal.

En la línea de lo expuesto, la OGAJ de MINSA expresa lo siguiente:

(...) “la propuesta plantea modificaciones a los artículos 3 y 7 de la Ley N° 29344, Ley Marco de Aseguramiento Universal en Salud (LMAUS). De su contenido se colige que el proceso de aseguramiento también comprendería prestaciones económicas y sociales, y que las IAFAS estarían a cargo de estas. Sobre dichas modificaciones, se observa que no se ha considerado la redacción vigente de los artículos 3 y 7 — modificados por las Leyes N° 309472 y N° 320163, y el Decreto Legislativo N° 1158—, tal como han advertido los órganos de línea

Asimismo, se indica lo siguiente:

3.34. En virtud de lo expuesto, es necesario que cualquier modificación a la LMAUS se realice de manera armónica y sistemática, empezando por definir las prestaciones y su naturaleza. No obstante, la propuesta omite modificar el artículo 11 (definición de prestaciones) y el artículo 12 (regulación de planes), que son artículos relevantes para incorporar nuevos tipos de prestaciones.

3.35 Finalmente, se reitera que el MINSA se encuentra a favor de toda propuesta que garantice una atención integral, especialmente para poblaciones vulnerables, como es el caso de la presente iniciativa. Sin embargo, para asegurar la aplicabilidad de la norma, resulta indispensable definir las prestaciones, corregir las contradicciones sobre la entidad responsable e identificar una fuente de financiamiento sostenible; aspectos que deben ser rigurosamente considerados durante su debate.”

Tomando en consideración lo expuesto por el Ministerio de Salud, el texto sustitutorio ha sido ajustado con el propósito de reforzar su coherencia normativa, precisando los alcances del derecho al acompañamiento, así como las condiciones mínimas para su ejercicio en establecimientos de salud. Asimismo, se han incorporado disposiciones específicas que habilitan el financiamiento

progresivo de las prestaciones vinculadas al acompañamiento, respetando los principios de equidad y universalidad del aseguramiento en salud.

IV. MARCO NORMATIVO

- Constitución Política del Perú.
- Reglamento del Congreso de la República.
- Ley 26842, Ley General de Salud, y modificatorias.
- Ley 29344, Ley Marco de Aseguramiento Universal en Salud, y sus modificatorias.
- Ley 27337, Ley que aprueba el nuevo Código de los Niños y Adolescentes.
- Ley 29414, Ley que establece los derechos de las personas usuarias de los servicios de salud y su reglamento, aprobado con Decreto Supremo 027-2015-SA.
- Decreto Legislativo 1163, que aprueba Disposiciones para el Fortalecimiento del Seguro Integral de Salud
- Decreto Legislativo 1158, que Dispone Medidas Destinadas al Fortalecimiento y Cambio de Denominación de la Superintendencia Nacional de Aseguramiento en Salud.
- Decreto Supremo 013-2006-SA, Decreto que aprueba el Reglamento de Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo.
- Decreto Supremo 008-2014-SA-DS, que aprueba el Reglamento de Organización y Funciones de la Superintendencia Nacional de Salud (SUSALUD).
- Decreto Supremo 031-2014-SA, que aprueba el Reglamento de Infracciones y Sanciones de la Superintendencia Nacional de Salud – SUSALUD y sus modificatorias.

V. ANÁLISIS TÉCNICO DE LA PROPUESTA

5.1. Identificación del problema:

Los proyectos de Ley 11147/2024-CR, 11805/2024-CR y 12722/2025-CR están orientadas al reconocimiento del acompañamiento familiar en niños, niñas, adolescentes y gestantes durante su atención en los servicios de salud; al mismo tiempo, proponen garantizar condiciones mínimas de protección y trato digno para estos acompañantes.

Sobre el particular, el Proyecto de Ley 11147/2024-CR, propone la creación de un programa de atención al familiar de los pacientes pediátricos hospitalizados, siempre que pertenezcan a familias clasificadas con la condición de pobreza o pobreza extrema en el Sistema de Focalización de Hogares (SISFOH). Por su parte, el Proyecto de Ley 11805/2024-CR plantea una propuesta con un enfoque de atención humanitaria, ampliando las garantías cubiertas para el acompañante a la entrega de alimentación, hasta precisar los componentes mínimos que se le debe ofrecer al acompañante. Finalmente, el Proyecto de Ley 12722/2025-CR amplía el enfoque de protección, reconociendo el derecho al acompañamiento digno durante todo el proceso de atención

sanitaria, no solo en los procesos de hospitalización, sino también en la atención ambulatoria. Del mismo modo, esta iniciativa legislativa incorpora a la población de gestantes como beneficiaria del derecho al acompañamiento.

El acompañamiento familiar de los pacientes hospitalizados es un componente fundamental en la atención en salud ampliamente reconocido por sus implicancias clínicas y su relevancia en materia de derechos humanos. En el Perú cobra mayor relevancia debido a la gran brecha de atención especializada y sub-especializada^{3 4} para pacientes de poblaciones vulnerables, especialmente niños, niñas y adolescentes con patologías altamente complejas como cáncer y enfermedades raras y huérfanas, que demanda largos desplazamientos hacia hospitales e institutos especializados de Lima metropolitana o ciudades capitales de regiones.

5.2. Demanda de los servicios especializados para pacientes pediátricos y estado situacional de las familias desplazadas:

Los principales establecimientos ofertantes de servicios especializados para pacientes neonatales y pediátricos son el Instituto Nacional del Niño Breña (INSN), Instituto Nacional del Niño San Borja (INSN-SB) y el Instituto Nacional Materno Perinatal. En el caso particular de la atención del cáncer, la Red Oncológica Nacional, liderada por el INEN e IREN en regiones, brinda atención a los casos de cánceres infantiles, seguido en una menor proporción del INSN e INSN-SB para algunos casos de cánceres hematológicos o manejo de tumores malignos.

La estadística del INSN muestra desde el año 2019^{5,6} que más del 80% de emergencias pediátricas provienen de Lima metropolitana y Callao, no obstante, existe un porcentaje considerable de pacientes provenientes de provincias que son trasladados para tratar emergencias. Sin embargo, la tendencia de referencias para intervenciones quirúrgicas en el INSN es creciente: En el 2023, **más del 33% de pacientes atendidos provenían de provincias, sumando un total de 1,651 de los 4,948 atendidos en el año⁷. Y en el 2024, el porcentaje incrementó al 36%, con un acumulado total de 2,257 pacientes⁸**, siendo preciso señalar que en ambos años las regiones con mayor número de pacientes referidos fueron Ancash, Junín y Piura. Del mismo modo, en el caso de las hospitalizaciones, el 36.5% (3500 pacientes aprox.) de pacientes provienen provincias

³ Ministerio de Salud. (2025, 15 de agosto). Diagnóstico de brechas de infraestructura o acceso a servicios del sector salud 2027–2029 [Informe]. Gobierno del Perú. <https://www.gob.pe/institucion/minsa/informes-publicaciones/7046778-diagnostico-de-brechas-de-infraestructura-o-acceso-a-servicios-del-sector-salud-2027-2029>

⁴ Oyola García, Alfredo Enrique. (2021). Desigualdad en la distribución de médicos en el Perú. *Revista Cubana de Salud Pública*, 47(1). Epub 01 de marzo de 2021. Recuperado en 03 de febrero de 2026, de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662021000100003&lng=es&tng=es.

⁵ Instituto Nacional de Salud del Niño. (2019a, 28 de noviembre). Análisis de situación de salud INSN, 2019: Análisis situacional de los servicios de salud INSN 2019 (tomo I) [Informe]. Gob.pe. <https://www.gob.pe/institucion/insn/informes-publicaciones/4897034-analisis-de-situacion-de-salud-insn-2019>

⁶ Instituto Nacional de Salud del Niño. (2019b, 28 de noviembre). Análisis de situación de salud INSN, 2019: Análisis situacional de los servicios de salud INSN 2019 (tomo II) [Informe]. Gob.pe. <https://www.gob.pe/institucion/insn/informes-publicaciones/4897053-analisis-de-situacion-de-salud-insn-2019>

⁷ Instituto Nacional de Salud del Niño. (2024, 24 de agosto). Análisis de situación de salud INSN, 2023: Análisis situacional de los servicios de salud INSN 2023 [Informe]. Gob.pe. <https://www.gob.pe/institucion/insn/informes-publicaciones/5944569-analisis-de-situacion-de-salud-insn-2023>

⁸ Instituto Nacional de Salud del Niño. (2025, 13 de agosto). Análisis de situación de salud INSN, 2024: Análisis situacional de los servicios de salud INSN 2024 [Informe]. Gob.pe. <https://www.gob.pe/institucion/insn/colecciones/28038-analisis-de-situacion-de-salud-asis>

DICTAMEN RECAIDO EN LOS PROYECTOS DE LEY 11147/2024-CR, 11805/2024-CR Y 12722/2025-CR, QUE PROPONE LA LEY QUE RECONOCE Y GARANTIZA EL DERECHO AL ACOMPAÑAMIENTO DIGNO DE LOS NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES DURANTE LA ATENCIÓN SANITARIA EN LOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD.

ubicadas fuera de Lima Metropolitana. Un punto importante para tener en cuenta es que, en su último Análisis de Situación de Salud, el INSN reporta que en los últimos 5 años sus **estancias hospitalarias están por encima del promedio de permanencia establecido por el Ministerio de Salud (11 días)**, debido a la complejidad de los pacientes atendidos y al nivel de resolución de este instituto, tal y como se muestra en la siguiente figura:

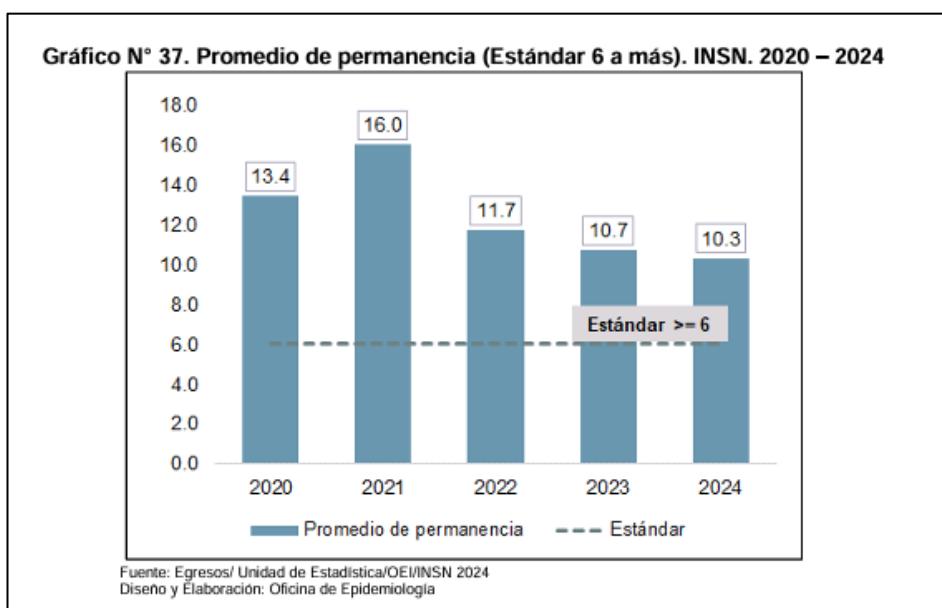


Figura 1. Promedio de permanencia hospitalaria (días) en el estándar "6 a más", INSN, 2020–2024.
Fuente: Instituto Nacional de Salud del Niño (INSN), ASISHO 2024

Del mismo modo, el instituto también realiza atenciones para el cáncer infantil, particularmente para el tratamiento de tumores malignos, cuyos pacientes provenientes de provincia representaron el 43,8% en el 2024. En el caso del INSN-SB, los reportes institucionales del 2024 reflejan una realidad similar, en la que el 40% de pacientes atendidos en consultorio externo provienen de provincia. En este instituto, el volumen de pacientes referidos para hospitalización es menor que en el INSN Breña, con un total de 2,440 pacientes del total, sin embargo, representa cerca del 45% del volumen de sus hospitalizaciones, comprometiendo un gran porcentaje de su ocupación de camas anualmente. El INSN-SB, cuenta con promedios de permanencia aún más amplios, con valores reportados entre los 16 a 20 días entre el 2020 al 2024 (**Figura 2**) debido a que cuenta con unidades subespecialidades de trasplante, cuidados intensivos cardiovasculares, oncología pediátrica, entre otros⁹.

⁹ Instituto Nacional de Salud del Niño–San Borja. (2025, 31 de diciembre). *Resolución Directoral N.º 000231-2025-DG-INSNSB* [Resolución Directoral]. Gobierno del Perú (Gob.pe). <https://www.gob.pe/institucion/insnsb/normas-legales/7578563-000231-2025-dg-insnsb>

DICTAMEN RECAIDO EN LOS PROYECTOS DE LEY 11147/2024-CR, 11805/2024-CR Y 12722/2025-CR, QUE PROPONE LA LEY QUE RECONOCE Y GARANTIZA EL DERECHO AL ACOMPAÑAMIENTO DIGNO DE LOS NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES DURANTE LA ATENCIÓN SANITARIA EN LOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD.

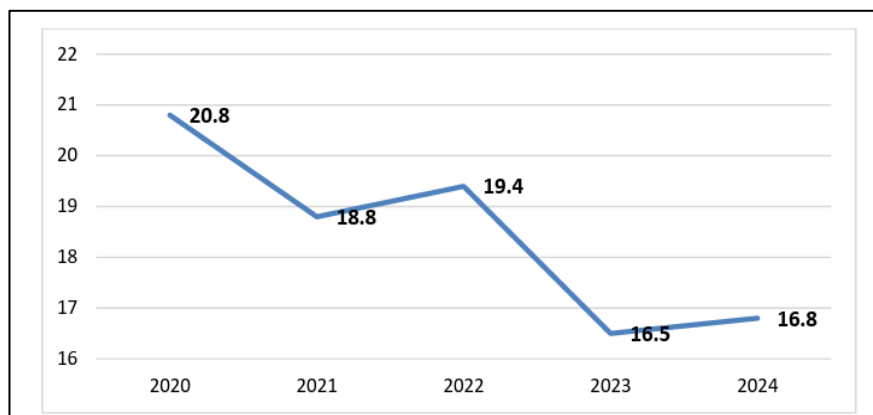


Figura 2. Promedio de permanencia hospitalaria (días) INSN-SB, 2020–2024.
Fuente: Instituto Nacional de Salud del Niño San Borja (INSN-SB), *ASISHO* 2024

En el caso del manejo de pacientes con cáncer infantil, el Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas lidera la prestación de servicios a nivel nacional, puesto que aun con la implementación de los Institutos Regionales de Enfermedades Neoplásicas (IREN), las estadísticas institucionales muestran que, el cáncer infantil aun no forma parte de las admisiones a estos establecimientos de salud¹⁰, tal y como se muestra en la siguiente figura:

Apertura de historias clínicas según grupo de edad y sexo. IREN NORTE 2024

Grupo de Edad	Masc	Fem	Total	%	RAZÓN F/M
TOTAL	1181	2670	3851	100	2.3
[0 - 9]	0	0	0	0.0	-
[10 - 19]	17	26	43	1.1	1.5
[20 - 29]	49	132	181	4.7	2.7
[30 - 39]	66	561	627	16.3	8.5
[40 - 49]	85	590	675	17.5	6.9
[50 - 59]	194	473	667	17.3	2.4
[60 - 69]	320	425	745	19.3	1.3
[70 - 79]	309	294	603	15.7	1.0
[≥ 80]	141	169	310	8.0	1.2

Figura 3. Cuadro de apertura de historias clínicas por grupo etario, 2024
Fuente: Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas - "Dr. LUIS PINILLOS GANOZA" IREN NORTE 2024

En esa línea, el Departamento de Epidemiología y Estadística del Cáncer del INEN, reporta que en el 2023 y 2024, ha atendido 1,071 y 1,096 pacientes menores de 19 años respectivamente, siendo preciso señalar que **cerca del 70% de pacientes provenían de departamentos fuera de Lima metropolitana**, principalmente de departamentos del norte y centro del país. El promedio de permanencia para los pacientes pediátricos con diagnósticos oncológicos, supera los 30 días en este instituto, identificándose reportes más largos para pacientes entre los 0 y 4 años, que reportó un promedio de permanencia

¹⁰ Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas "Dr. Luis Pinillos Ganoza" (IREN Norte). (2025, marzo). *Indicadores hospitalarios 2024* [Boletín]. <https://www.irennorte.gob.pe/pdf/estadistica/IGH2024.pdf>

hospitalaria de 42 días en el 2024¹¹. Estas cifras evidencian que miles de familias deben desplazarse por largas distancias para recibir atención especializada, situación que conlleva desafíos económicos y emocionales para los menores enfermos y sus cuidadores.

5.3. El acompañamiento familiar digno como parte del derecho a la salud y la recuperación integral de los niños, niñas y adolescentes – Fundamento normativo:

5.3.1. Marco internacional

Existen diversos instrumentos internacionales que orientan a reconocer el derecho de los niños, niñas y adolescentes hospitalizados a estar acompañados por sus padres o familiares. Así, el Artículo 9. de la Convención sobre los Derechos del Niño, establece que los niños no deben ser separados de sus padres contra su voluntad salvo que sea necesario en su interés superior; esto, sumada a la Carta Europea de los Derechos del Niño Hospitalizado, que expresa claramente lo siguiente: *“el niño tiene derecho a estar acompañado de sus padres, o de la persona que los sustituya, el máximo tiempo posible durante su permanencia en el hospital, no como espectadores pasivos sino como elementos activos de la vida hospitalaria, sin que ello comporte costes adicionales, el ejercicio de este derecho no debe perjudicar en modo alguno ni obstaculizar la aplicación de los tratamientos a los que hay que someter al niño”*¹², nos refleja que existe un amplio consenso respecto a no permitir que un menor enfrente una hospitalización en soledad.

5.3.2. Marco nacional

En el marco legal peruano, el acompañamiento durante la atención sanitaria para los niños, niñas y adolescentes se sustenta en la base jurídica de la protección integral a la niñez. El artículo 423 del Código Civil peruano determina que el ejercicio de la patria potestad incluye el deber de asistir y representar a sus hijos menores de edad, facultad que adquiere especial relevancia cuando hablamos de las atenciones sanitarias y procesos de hospitalización. Complementariamente, el Código de los Niños y Adolescentes, aprobado con la Ley 27337, además de reconocer el derecho a acceder a atención integral de salud, establece como responsabilidad de los padres la protección del desarrollo integral de sus hijos. Por lo expuesto, la participación de los padres y madres durante la atención sanitaria es una representación del ejercicio de esta responsabilidad expresa en ley, que además materializa el interés superior del niño como principio de las políticas públicas a nivel nacional.

Del mismo modo, la normativa vigente que regula los derechos de los usuarios en salud recae en la Ley 29414, que garantiza la *dignidad, intimidad y buen trato* del paciente, sin embargo, esta no regula de manera expresa el acompañamiento permanente, especialmente en el caso de menores de edad. En líneas generales, ninguna norma nacional prohíbe la presencia de acompañantes; por el contrario, el reglamento vigente

¹¹ Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas. (s. f.). *Indicadores de gestión hospitalaria*. Recuperado el 4 de febrero de 2026, de <https://portal.inen.sld.pe/indicadores-de-gestion-hospitalaria/>

¹² Lizasoáin Rumeu, O. (2005). Los derechos del niño enfermo y hospitalizado: El derecho a la educación. Logros y perspectivas. *Estudios Sobre Educación*, 9, 189-201. <https://doi.org/10.15581/004.9.25579>

DICTAMEN RECAIDO EN LOS PROYECTOS DE LEY 11147/2024-CR, 11805/2024-CR Y 12722/2025-CR, QUE PROPONE LA LEY QUE RECONOCE Y GARANTIZA EL DERECHO AL ACOMPAÑAMIENTO DIGNO DE LOS NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES DURANTE LA ATENCIÓN SANITARIA EN LOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD.

de establecimientos de salud permite y fomenta la compañía de un familiar. Por ejemplo, el artículo 50 del Reglamento de Establecimientos de Salud, aprobado con Decreto Supremo 013-2006-SA, garantiza la privacidad del paciente sin impedir su derecho a estar acompañado, salvo situaciones excepcionales.

En la práctica, esto no es algo que se respete de manera homogénea en todos los establecimientos de salud, y la aplicación de esta garantía se supedita a la discrecionalidad de cada hospital. Algunas instituciones, como el Hospital de Emergencias Pediátricas (HEP), cuenta con el programa “Niño Acompañado” desde el 2016, y cuenta con lineamientos sobre derechos y deberes para el personal de salud y los padres acompañantes de los pacientes pediátricos atendidos en dicho nosocomio¹³. A pesar de este ejemplo, no todos los hospitales cuentan con protocolos similares, especialmente fuera de la ciudad de Lima, por lo que la gran mayoría sigue únicamente los horarios de visita como espacios para el acompañamiento a los menores de edad hospitalizados. Este contexto justifica la formulación de un marco legal que uniformice y garantice el derecho al acompañamiento familiar como un derecho del usuario en los servicios de salud en todas las instituciones.

5.4. Medidas complementarias para ejercer el derecho al acompañamiento en condiciones dignas

5.4.1. Albergues y hogares de acogida para familiares de los pacientes

Tomando en cuenta el gran volumen de familias que se movilizan a la ciudad de Lima para que sus menores reciban una atención especializada, es importante considerar un aspecto crítico como el alojamiento, que está relacionado al hecho de acompañar a este menor en el proceso de recibir un tratamiento, especialmente considerando los periodos de permanencia reportados, que muchas veces superan los 30 días, y donde claramente, el padre o madre tendrá la necesidad de pernoctar en el establecimiento de salud o cerca de este.



¹³ Hospital de Emergencias Pediátricas. (2020, 15 de abril). *Resolución Directoral N.º 048-2020-DG-HEP/MINSA que aprueba el “Reglamento del Niño Acompañado”* [Resolución directoral]

DICTAMEN RECAIDO EN LOS PROYECTOS DE LEY 11147/2024-CR, 11805/2024-CR Y 12722/2025-CR, QUE PROPONE LA LEY QUE RECONOCE Y GARANTIZA EL DERECHO AL ACOMPAÑAMIENTO DIGNO DE LOS NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES DURANTE LA ATENCIÓN SANITARIA EN LOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD.

Fuente: Redacción Diario Correo (22 de febrero de 2022), “INSN Breña informa situación de familiares de pacientes que acampan frente a puerta de emergencia”.

Foto: Hugo Pérez.

En el Perú, la disponibilidad de albergues para familiares de pacientes es históricamente limitada y sostenida principalmente por iniciativas privadas o público-privadas en coordinación con los hospitales, con una muy escasa participación del Estado en su gestión¹⁴. Hasta el año 2019, de acuerdo con informes de la Defensoría del Pueblo, en Lima Metropolitana solo existían dos albergues para niños enfermos y familiares acompañantes, administrados por la fundación Casa Ronald McDonald y la *Casa Magia* en San Borja, gestionado por la Asociación de Voluntarias “Magia” y que era exclusivamente para familiares de niños con cáncer provenientes de provincias¹⁵. La experiencia de otorgar alojamiento a los familiares de los pacientes que acuden de otras regiones es positiva, tal y como lo manifiesta el INSN-SB, la tasa de abandono de tratamiento médico se redujo del 35% al 10% en sus pacientes atendidos con cáncer infantil¹⁶.

En los últimos años las cooperaciones público-privadas han ampliado su participación y cobertura de beneficios, incluyendo también la alimentación e inclusive transporte para pacientes en situación de pobreza o pobreza extrema¹⁷. Sin embargo, la implementación de estas iniciativas depende de la voluntad de las partes, identificándose la ausencia de un marco legal expreso que reconozca e institucionalice a los albergues como parte de la estrategia de asistencia a las familias vulnerables de pacientes pediátricos hospitalizados, limitando la sostenibilidad y expansión de estas acciones solidarias. Por lo expuesto, el proyecto de texto sustitutorio propuesto busca establecer un marco normativo habilitante que permita al Estado participar formalmente en la implementación, financiamiento, y gestión de albergues para la acogida familiar en todo el territorio nacional.

5.4.2. Provisión de raciones de alimentos para los acompañantes

De acuerdo con lo señalado en párrafos anteriores, el desplazamiento de las familias para el tratamiento de los menores de edad en hospitales e institutos especializados conlleva a una situación de vulnerabilidad, que se configura como una prestación adicional a la provisión de los servicios en salud. Actualmente, el Seguro Integral de Salud ya otorga financiamiento a la alimentación diaria a los acompañantes, sin embargo, eso se realiza únicamente en los escenarios de traslado de emergencia y de acompañamiento a

¹⁴ Instituto Nacional de Salud del Niño San Borja. (2022, 19 de septiembre). *INSN San Borja y albergue Casa Ronald McDonald Conjuntos inician nueva etapa con cambio de nombre y proyectan recibir a 1,500 familias al año* [Entrada de blog]. <https://portal.insnsb.gob.pe/blog/2022/09/19/insn-san-borja-y-albergue-casa-ronald-mcdonald-conjuntos-inician-nueva-etapa-con-cambio-de-nombre-y-proyectan-recibir-a-1500-familias-al-ano/>

¹⁵ Defensoría del Pueblo. (2020, 1 de septiembre). *Problemática en la atención de niñas, niños y adolescentes con cáncer antes y durante el estado de emergencia sanitaria por COVID-19* (Serie Informes Especiales N.º 029-2020/DP) [Informe especial]. <https://www.defensoria.gob.pe/informes/serie-informes-especiales-no-029-2020-dp/>

¹⁶ Agencia Peruana de Noticias Andina. (2024, 11 de agosto). *INSN-SB: brindarán alojamiento a padres de niños con cáncer provenientes de regiones* [Noticia]. <https://andina.pe/agencia/noticia-insnsb-brindaran-alojamiento-a-padres-ninos-cancer-provenientes-regiones-996472.aspx>

¹⁷ Instituto Nacional de Salud del Niño San Borja. (s. f.). *Convenios institucionales* [Colección]. Gob.pe. Recuperado el 4 de febrero de 2026, de <https://www.gob.pe/institucion/insnsb/colecciones/77303-convenios-institucionales?sheet=3>

DICTAMEN RECAIDO EN LOS PROYECTOS DE LEY 11147/2024-CR, 11805/2024-CR Y 12722/2025-CR, QUE PROPONE LA LEY QUE RECONOCE Y GARANTIZA EL DERECHO AL ACOMPAÑAMIENTO DIGNO DE LOS NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES DURANTE LA ATENCIÓN SANITARIA EN LOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD.

gestantes alojadas en casas maternas. A través de la Resolución Jefatural N°000019-2023-SIS/J, el SIS incrementó este monto de financiamiento a S/ 25¹⁸, lo que demuestra la factibilidad de ampliar progresivamente la cobertura alimentaria a acompañantes de pacientes pediátricos con mecanismos de financiamiento ya existentes.

Actualmente, la normativa vigente del SIS, emplea de manera expresa la denominación de **"prestación administrativa"** como una categoría financiable de los planes de salud, y se encuentran definidas como servicios complementarios a las prestaciones en salud, que incluyen traslados de emergencia o traslados a pacientes oncológicos estables, asignación por alimentación en casas maternas para gestantes o púerperas, procedimientos especializados tercerizados, prestaciones económicas por sepelios, u otros que apruebe la autoridad¹⁹. Como puede observarse, aun cuando la denominación de prestación administrativa, su naturaleza responde claramente a una lógica de prestación social.

Ahora bien, un principio básico de los modelos de aseguramiento es el acceso equitativo a beneficios esenciales entre regímenes. En ese sentido, la Ley de Seguridad Social en Salud (EsSalud), contempla de manera explícita la cobertura de prestaciones sociales y subsidios, por lo que resulta discriminatorio que este beneficio no sea equiparable en el régimen subsidiado del Seguro Integral de Salud. Sumado a esto, es preciso señalar que la Ley Marco de Aseguramiento Universal en Salud, define el objeto del aseguramiento en términos de "prestaciones de salud" haciendo una exclusión excluye tácita de las prestaciones sociales como la asistencia alimentaria al acompañante, o el subsidio económico establecido en la Ley N° 31041 de Urgencia Médica para la Detección Oportuna y Atención Integral del Cáncer del Niño y Adolescente. Por ello, es necesario modificar expresamente la Ley N.º 29344, a fin de ampliar su alcance e incluir las prestaciones sociales en su objeto de financiamiento, es preciso señalar que esto no contraviene los principios de universalidad y progresividad del aseguramiento en salud expuestos en la misma ley.

El texto sustitutorio propuesto, busca el reconocimiento explícito de las prestaciones sociales y económicas, que operativamente ya son financiadas por el Seguro Social de Salud y el SIS, entro el marco legal del aseguramiento universal en salud. Del mismo modo, se subsanan contradicciones existentes entre el marco legal vigente. La Ley 29344 establece que la cobertura se encuentra basada en **"prestaciones de salud"**, mientras que el Decreto Legislativo N.º 1158, del Fortalecimiento y Cambio de Denominación de la Superintendencia Nacional de Aseguramiento en Salud – SUSALUD, define a las IAFAS como entidades que administran fondos para la cobertura de las **"atenciones de salud"**, por lo que resulta importante armonizar ambos marcos legales y evitar interpretaciones restrictivas que no favorezcan la protección de la salud de los ciudadanos.

¹⁸ Seguro Integral de Salud. (2023, 12 de febrero). *Resolución Jefatural N.º 019-2023-SIS/J* [Resolución jefatural]. Aprobar la actualización de la tarifa del Código de Servicio 111 "Asignación por alimentación", en el documento denominado "Tarifario del Seguro Integral de Salud", aprobado como Anexo N° 01 de la Resolución Jefatural N° 216-2018/SIS. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/sis/normas-legales/3890322-019-2023-sis-j>

¹⁹ **Directiva Administrativa N° 310-MINSA/2021/DGAIN**, "Metodología del mecanismo de pago por Grupos Relacionados de Diagnósticos del Seguro Integral de Salud", que en documento adjunto forma parte integrante de la presente Resolución Ministerial

VI. ANÁLISIS DEL MARCO NORMATIVO Y EFECTO DE LA NORMA VIGENTE

La propuesta de texto sustitutorio se sustenta principalmente en los artículos 2 y 7 de la Constitución Política del Perú, que reconocen el derecho fundamental de toda persona a la dignidad, a la protección frente a situaciones de vulnerabilidad, y a acceder a servicios de salud que respeten su integridad física y moral. En el plano legal, guarda relación con lo dispuesto en la Ley 26842, Ley General de Salud, que establece en los artículos 4 y 6 el deber del estado en garantizar el acceso a los servicios de salud en condiciones de eficiencia, equidad y calidad, el acceso a los servicios de salud en condiciones de eficiencia, equidad y calidad, respetando el principio del enfoque centrado en la persona. Del mismo modo el texto guarda relación con la la Ley 29414, que establece los derechos de las personas usuarias de los servicios de salud, que garantizan el respeto a la dignidad, intimidad y buen trato del paciente, y promueven la participación de la familia en los procesos de atención.

De manera complementaria, la propuesta es consistente con la Ley 27337, Código de los Niños y Adolescentes, que reconoce el interés superior del niño como principio rector de toda actuación pública o privada, así como con el Código Civil, cuyo artículo 423 establece la responsabilidad de los padres como representantes legales de sus hijos menores.

Ahora bien, para la implementación de efectiva de las condiciones para el acompañamiento familiar propuestas en el texto sustitutorio, la propuesta requiere la modificación del marco legal aseguramiento universal en salud, a fin de habilitar el financiamiento de prestaciones complementarias. Por ello, se propone la modificación de los artículos de la Ley 29344, Ley Marco de Aseguramiento Universal en Salud, así como ajustes en el Decreto Legislativo 1158 y la incorporación de un nuevo artículo en el Decreto Legislativo 1163. Estos cambios tienen por finalidad reconocer como parte de las prestaciones asegurables aquellas de naturaleza económica y social, lo que armoniza la ley con la práctica existente en diversos establecimientos tanto públicos como privados. En ese sentido, la vigencia de la norma consolidará un marco habilitante, uniforme y progresivo que viabilice la cobertura institucional de estas prestaciones a través de múltiples fuentes de financiamiento, manteniendo la sostenibilidad financiera de las instituciones para la implementación de la norma.

VII. ANÁLISIS DE COSTO – BENEFICIO

El texto sustitutorio propone el reconocimiento expreso del acompañamiento como componente esencial del proceso asistencial para pacientes pediátricos y gestantes, y establece condiciones mínimas para su aplicación en los establecimientos de salud públicos y privados. Esta medida genera beneficios desde el ámbito clínicos, social y operativos en las actividades asistenciales. Tanto la bibliografía como el marco legal internacional que reconoce el acompañamiento en el ámbito hospitalario como un derecho, muestran que este derecho contribuye a mejorar los indicadores de recuperación clínica, reducción el estrés en el ámbito hospitalario, reducir las estancias prolongadas y optimizar el uso de recursos asistenciales.

Desde el punto de vista económico, la norma no genera nuevas cargas presupuestarias inmediatas. La provisión de las condiciones básicas de permanencia; tales como la

DICTAMEN RECAIDO EN LOS PROYECTOS DE LEY 11147/2024-CR, 11805/2024-CR Y 12722/2025-CR, QUE PROPONE LA LEY QUE RECONOCE Y GARANTIZA EL DERECHO AL ACOMPAÑAMIENTO DIGNO DE LOS NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES DURANTE LA ATENCIÓN SANITARIA EN LOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD.

orientación, servicios higiénicos y alimentación según corresponda, los cuales se incorporan progresivamente en la programación operativa presupuestal de los establecimientos de salud, en función de su disponibilidad financiera. Del mismo modo, el texto sustitutorio habilita el uso de fuentes complementarias de financiamiento, como transferencias de IAFAS públicas o privadas, cooperación interinstitucional, convenios, donaciones u otras vías según marco normativo, reforzando la viabilidad y sostenibilidad

En el aspecto regulatorio, el texto sustitutorio propone una actualización para armonizar el marco normativo sobre aseguramiento universal, al incorporar de manera expresa las prestaciones sociales (como la alimentación para el acompañante) que, si bien son reconocidas operativamente por el SIS, no cuentan aún con un sustento legal específico. Esta regularización normativa no solo refuerza la seguridad jurídica de las intervenciones, sino que también permite su ampliación bajo criterios de equidad y progresividad, generando externalidades positivas sobre la atención centrada en la persona, la calidad del servicio y el cumplimiento de estándares internacionales de derechos humanos en salud. Dicho esto, de aprobarse el texto sustitutorio, los diferentes beneficios se resumen en la siguiente tabla:

BENEFICIARIOS DE LA PROPUESTA DE LEY

ACTORES	BENEFICIOS DIRECTOS	BENEFICIOS INDIRECTOS
Niños, niñas y adolescentes	Fortalecimiento del enfoque de atención integral al reconocer la presencia continua de un familiar como parte del proceso terapéutico y recuperativo, favoreciendo resultados clínicos y satisfacción en la atención recibida. Asimismo, reduce las tasas de abandono de tratamiento y desarrollo de ansiedad para el paciente durante la hospitalización.	Disminución de la carga emocional, estrés psicológico y secuelas emocionales asociadas a la separación familiar durante la hospitalización prolongada.
Acompañantes (padres, madres, familiares responsables o tutores legales)	Acceso a condiciones básicas de permanencia, tales como alimentación, descanso, higiene y orientación.	Reducción del impacto económico producto de la hospitalización de su familiar menor, especialmente en familiar de contextos vulnerables.
Establecimientos de salud)	Marco legal que respalda y orienta la implementación de condiciones mínimas para la permanencia del acompañante. Estandarización de normativa vigente respecto a los deberes y responsabilidades de los establecimientos.	Mejora de indicadores de satisfacción del usuario, reducción de quejas por maltrato o denuncias asociadas. Reducción de la sobrecarga laboral al contar con el cuidador apoyando en el cuidado continuo del paciente hospitalizado. Fortalecimiento de los estándares nacionales de calidad de la atención en salud.
Ciudadanía	Mejora en la protección social y derechos de poblaciones vulnerables, especialmente la niñez.	Contribución a un sistema de salud más humanizado y que protege la salud de manera integral.

DICTAMEN RECAIDO EN LOS PROYECTOS DE LEY 11147/2024-CR, 11805/2024-CR Y 12722/2025-CR, QUE PROPONE LA LEY QUE RECONOCE Y GARANTIZA EL DERECHO AL ACOMPAÑAMIENTO DIGNO DE LOS NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES DURANTE LA ATENCIÓN SANITARIA EN LOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD.

VIII. APORTES RECIBIDOS DURANTE EL DEBATE EN LA COMISIÓN

Durante el debate del proyecto de dictamen, en el marco de la Décima Cuarta sesión ordinaria, intervino el congresista Bellido Ugarte, a fin de solicitar un cambio en la redacción de la cuarta disposición complementaria modificatoria, que plantea la modificación del artículo 13 del Decreto Legislativo 1163, Decreto Legislativo que Aprueba Disposiciones para el Fortalecimiento del Seguro Integral de Salud. Propuso que en lugar de decir “pueden incluir”, se señale, “debe incluir”.

La propuesta fue aceptada por la presidenta.

IX. CONCLUSIÓN

Por lo expuesto, la Comisión de Salud y Población, de conformidad con el literal b) del artículo 70 del Reglamento del Congreso de la República, recomienda la APROBACIÓN de los proyectos de ley 11147/2024-CR, 11805/2024-CR y 12722/2025-CR con el texto siguiente texto sustitutorio:

TEXTO SUSTITUTORIO

LEY QUE RECONOCE Y GARANTIZA EL DERECHO AL ACOMPAÑAMIENTO DIGNO DE LOS NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES DURANTE LA ATENCIÓN SANITARIA EN LOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD

Artículo 1. Objeto de la ley

La presente ley tiene por objeto reconocer y garantizar el derecho de los niños, niñas y adolescentes a recibir un acompañamiento digno durante la atención sanitaria en los establecimientos de salud públicos, privados y mixtos, determinando las condiciones básicas de trato digno y permanencia para el familiar o tutor acompañante.

Artículo 2. Finalidad

La ley tiene como finalidad reconocer el rol fundamental del acompañamiento familiar en el proceso de recuperación de los pacientes, mediante la provisión de condiciones básicas de permanencia y asistencia al acompañante durante la atención sanitaria de los menores de edad.

Artículo 3. Ámbito de aplicación

La presente ley es aplicable a todos los establecimientos de salud públicos, privados o mixtos.

Artículo 4. Derecho al acompañamiento de los familiares y cuidadores cercanos durante la atención sanitaria

- 4.1. El acompañamiento durante la atención sanitaria de los niños, niñas y adolescentes es ejercido por el padre, madre, familiar designado o tutor legal.
- 4.2. El derecho al acompañamiento puede limitarse o suspenderse por razones clínicas, epidemiológicas, de seguridad, por riesgos para la integridad física,

DICTAMEN RECAIDO EN LOS PROYECTOS DE LEY 11147/2024-CR, 11805/2024-CR Y 12722/2025-CR, QUE PROPONE LA LEY QUE RECONOCE Y GARANTIZA EL DERECHO AL ACOMPAÑAMIENTO DIGNO DE LOS NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES DURANTE LA ATENCIÓN SANITARIA EN LOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD.

emocional o moral del paciente, y por otras razones que establezca la autoridad sanitaria nacional en el Reglamento.

Artículo 5. Condiciones básicas para el trato digno y respetuoso del acompañante durante la atención sanitaria del niño, niña y adolescente

Los establecimientos de salud públicos, privados o mixtos garantizan progresivamente las condiciones básicas para la permanencia adecuada del acompañante durante la atención de los niños, niñas y adolescentes, de acuerdo con los principios del trato digno y atención humanizada.

Estas condiciones comprenden, mínimamente, lo siguiente:

- a) Acceso a la información y orientación oportuna por parte del establecimiento de salud, respecto al estado de salud del paciente, procedimientos y medidas de apoyo disponibles para su caso.
- b) Alimentación diaria acorde al tiempo de permanencia y tipo de establecimiento de salud.
- c) Acceso a servicios higiénicos de forma continua.
- d) Espacio para la permanencia, ya sea para el descanso o acompañamiento, de acuerdo con el tipo de atención y diagnóstico del paciente, y el nivel de complejidad del establecimiento de salud.

Artículo 6. Financiamiento

El financiamiento de las condiciones básicas para la permanencia de los acompañantes durante la atención sanitaria de niños, niñas y adolescentes será cubierto por cada establecimiento de salud en el marco de su presupuesto institucional. Para ello, incorporan de manera progresiva los recursos financieros necesarios, priorizando las áreas que cuenten con hospitalización para pacientes pediátricos o que requieran la permanencia continua de un acompañante.

Complementariamente, el financiamiento de las condiciones expuestas en el artículo 5 podrán gestionarse a través de las transferencias realizadas por las Instituciones Administradoras de Fondos de Aseguramiento en Salud públicos o privados, donaciones, cooperación internacional u otras fuentes permitidas por la normativa vigente.

Artículo 7. Supervisión

La Superintendencia Nacional de Salud (SUSALUD) supervisa el cumplimiento de la presente ley cuando estas se refieran al ejercicio de los derechos de los pacientes durante la atención sanitaria.

DISPOSICIÓN COMPLEMENTARIA FINAL

ÚNICA. Reglamentación e implementación progresiva

El Poder Ejecutivo, a través del Ministerio de Salud, aprueba el Reglamento de la presente ley en un plazo no mayor a noventa días hábiles, contados a partir de su entrada en vigor.

El Reglamento establece los lineamientos y criterios para la implementación progresiva de las disposiciones establecidas en la presente ley.

Durante los primeros dos años de la implementación de la presente ley, el Ministerio de Salud informará anualmente a la Comisión de Salud y Población del Congreso de la República.

DISPOSICIONES COMPLEMENTARIAS MODIFICATORIAS

PRIMERA. Modificación del artículo 15 de la Ley 26842, Ley General de Salud

Se incorpora el párrafo 15.5 en el artículo 15 de la Ley 26842, Ley General de Salud, en los siguientes términos:

“**Artículo 15°:** Toda persona tiene derecho a lo siguiente:

[...]

15.5. A recibir un acompañamiento digno.

- a) Los establecimientos de salud públicos, privados o mixtos garantizan la compañía de familiares o personas significativas de los pacientes durante su hospitalización y atención médica ambulatoria. Este derecho solo puede ser restringido en los casos debidamente justificados por razones clínicas, epidemiológicas o de seguridad del paciente o de terceros.
- b) Cuando se trate del acompañamiento a los niños, niñas y adolescentes, se permite en todo momento la compañía de su madre, padre, tutor legal o persona significativa.
- c) Cuando se trate del acompañamiento de gestantes durante el proceso de parto y puerperio, se permitirá en todo momento la compañía de una persona designada.
- d) Todas las personas que ejercen el rol de acompañante durante la atención sanitaria tienen derecho a recibir un trato digno y respetuoso, acceder a información clara y comprensible sobre el estado del paciente, y contar con las condiciones básicas de permanencia, conforme a la normativa vigente.

SEGUNDA. Modificación de los artículos 3, 11 y 12 de Ley 29344, Ley Marco de Aseguramiento Universal en Salud

Se modifican los artículos 3, 11 y 12 de la Ley 29344, Ley Marco de Aseguramiento Universal en Salud, en los siguientes términos:

“**Artículo 3°.- Del aseguramiento universal en salud**

El aseguramiento universal en salud física y mental es un proceso orientado a lograr que toda la población residente en el territorio nacional, así como los peruanos residentes en el exterior cuando se encuentren en territorio nacional y no cuenten con ningún otro tipo de seguro vigente o con cobertura en el territorio nacional, dispongan de un seguro de salud que les permita acceder a un conjunto de prestaciones de salud, **económicas y sociales, las mismas que pueden**

DICTAMEN RECAIDO EN LOS PROYECTOS DE LEY 11147/2024-CR, 11805/2024-CR Y 12722/2025-CR, QUE PROPONE LA LEY QUE RECONOCE Y GARANTIZA EL DERECHO AL ACOMPAÑAMIENTO DIGNO DE LOS NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES DURANTE LA ATENCIÓN SANITARIA EN LOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD.

tener carácter preventivo, promocional, recuperativo, de rehabilitación **y del cuidado**, en condiciones adecuadas de eficiencia, equidad, oportunidad, calidad y dignidad, sobre la base del Plan Esencial de Aseguramiento en Salud (PEAS) y de los planes complementarios.

El aseguramiento universal en salud incluye el derecho de cobertura de prestaciones de salud de carácter preventivo, promocional, recuperativo y de rehabilitación relacionadas a la atención en salud mental.

Artículo 11°.- Definiciones básicas

[...]

Intervenciones. - Son las prestaciones y/o conjunto de prestaciones en salud, **económicas y sociales, las mismas que pueden tener** carácter promocional, preventivo, recuperativo, de rehabilitación **y del cuidado** orientadas al manejo de las condiciones sanitarias priorizadas para el proceso de aseguramiento universal en salud.

Artículo 12°.- Planes de aseguramiento en salud

Los planes de aseguramiento en salud son listas de condiciones asegurables e intervenciones y prestaciones de salud, **económicas y sociales** que son financiadas por las administradoras de fondos de aseguramiento y se clasifican en los siguientes grupos:

1. Plan Esencial de Aseguramiento en Salud (PEAS).
2. Planes complementarios.
3. Planes específicos.”

TERCERA. Modificación del artículo 6 del Decreto Legislativo 1158, Decreto Legislativo que Dispone Medidas Destinadas al Fortalecimiento y Cambio de Denominación de la Superintendencia Nacional de Aseguramiento en Salud

Se modifica el artículo 6 del Decreto Legislativo 1158, Decreto Legislativo que Dispone Medidas Destinadas al Fortalecimiento y Cambio de Denominación de la Superintendencia Nacional de Aseguramiento en Salud, en los siguientes términos:

“Artículo 6°.- De las Instituciones Administradoras de Fondos de Aseguramiento en Salud - IAFAS

Las Instituciones Administradoras de Fondos de Aseguramiento en Salud (IAFAS) son aquellas entidades o empresas públicas, privadas o mixtas, creadas o por crearse, que reciban, capten y/o gestionen fondos para la cobertura de **las prestaciones de salud, económicas y sociales**, bajo cualquier modalidad. El registro en la Superintendencia Nacional de Salud es requisito indispensable para la oferta de las coberturas antes señaladas

[...].”

DICTAMEN RECAIDO EN LOS PROYECTOS DE LEY 11147/2024-CR, 11805/2024-CR Y 12722/2025-CR, QUE PROPONE LA LEY QUE RECONOCE Y GARANTIZA EL DERECHO AL ACOMPAÑAMIENTO DIGNO DE LOS NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES DURANTE LA ATENCIÓN SANITARIA EN LOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD.

CUARTA. Modificación del Decreto Legislativo 1163, Decreto Legislativo que aprueba disposiciones para el Fortalecimiento del Seguro Integral de Salud

Se incorpora el artículo 13 en el Decreto Legislativo 1163, Decreto Legislativo que Aprueba Disposiciones para el Fortalecimiento del Seguro Integral de Salud, en los siguientes términos:

“Artículo 13°. - El Seguro Integral de Salud financia complementariamente prestaciones económicas y sociales, las que deben incluir la alimentación y el alojamiento del acompañante durante su hospitalización, y se otorgan conforme a los procedimientos y criterios aprobados por el Ministerio de Salud y el Seguro Integral de Salud. El financiamiento de dichas prestaciones se realizará con cargo al presupuesto institucional SIS y puede complementarse mediante convenios con otras IAFAS públicas o instituciones competentes para garantizar su implementación y sostenibilidad.”

Dese cuenta.

Sala Martha Hildebrandt Pérez-Treviño – Plataforma Microsoft Teams

Lima, 14 de abril de 2026



Firmado digitalmente por:
ECHEVERRIA RODRIGUEZ
Hamlet FAU 20161740126 soft
Motivo: En señal de
conformidad
Fecha: 20/04/2026 14:06:24-0500



Firmado digitalmente por:
RUIZ RODRIGUEZ Magaly
Rosmery FAU 20161740126 soft
Motivo: Soy el autor del
documento
Fecha: 16/04/2026 10:01:49-0500

MAGALY RUÍZ RODRÍGUEZ
Presidenta



Firmado digitalmente por:
KAMICHE MORANTE Luis
Roberto FAU 20161740126 soft
Motivo: Soy el autor del
documento
Fecha: 21/04/2026 15:19:20-0500



Firmado digitalmente por:
PICON QUEDO Luis Raul FAU
20161740126 soft
Motivo: Soy el autor del
documento
Fecha: 16/04/2026 10:55:26-0500



Firmado digitalmente por:
PAREDES CASTRO Francis
Jhasmina FAU 20161740126 soft
Motivo: Soy el autor del
documento
Fecha: 22/04/2026 10:44:27-0500

LUIS PICÓN QUEDO
Secretario



Firmado digitalmente por:
PICON QUEDO Luis Raul FAU
20161740126 soft
Motivo: Soy el autor del
documento
Fecha: 16/04/2026 10:55:40-0500



Firmado digitalmente por:
PORTALATINO AVALOS Kelly
Roxana FAU 20161740126 soft
Motivo: Soy el autor del
documento
Fecha: 16/04/2026 14:14:27-0500



Firmado digitalmente por:
MORI CELIS Juan Carlos
FAU 20161740126 soft
Motivo: Soy el autor del
documento
Fecha: 22/04/2026 09:48:21-0500



Firmado digitalmente por:
GUTIERREZ TICONA Paul
Silvio FAU 20161740126 soft
Motivo: Soy el autor del
documento
Fecha: 17/04/2026 17:02:46-0500



Firmado digitalmente por:
INFANTES CASTAÑEDA Mery
Eliana FAU 20161740126 soft
Motivo: Soy el autor del
documento
Fecha: 21/04/2026 11:18:46-0500



Firmado digitalmente por:
CORDOVA LOBATON Maria
Jessica FAU 20161740126 soft
Motivo: Soy el autor del
documento
Fecha: 20/04/2026 12:01:02-0500



Firmado digitalmente por:
ARRIOLA TUEROS Jose
Alberto FAU 20161740126 soft
Motivo: Soy el autor del
documento
Fecha: 16/04/2026 14:36:00-0500

Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres
“Año de la Esperanza y el Fortalecimiento de la Democracia”

DICTAMEN RECAIDO EN LOS PROYECTOS DE LEY 11147/2024-CR, 11805/2024-CR Y 12722/2025-CR, QUE PROPONE LA LEY QUE RECONOCE Y GARANTIZA EL DERECHO AL ACOMPAÑAMIENTO DIGNO DE LOS NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES DURANTE LA ATENCIÓN SANITARIA EN LOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD.

Siguen firmas [...].



Firmado digitalmente por:
HUAMAN CORONADO Raul FAU
20161749126 soft
Motivo: Soy el autor del
documento
Fecha: 20/04/2026 16:12:24-0500



Firmado digitalmente por:
PORTERO LOPEZ Hilda
Marleny FAU 20161749126 soft
Motivo: Soy el autor del
documento
Fecha: 22/04/2026 12:16:21-0500



Firmado digitalmente por:
ZEGARRA SABOYA Ana Zadiith
FAU 20161749126 soft
Motivo: Soy el autor del
documento
Fecha: 23/04/2026 09:20:04-0500



Firmado digitalmente por:
TAIPE CORONADO Maria
Elizabeth FAU 20161749126 soft
Motivo: Soy el autor del
documento
Fecha: 24/04/2026 13:10:25-0500



Firmado digitalmente por:
MARTICORENA MENDOZA Jorge
Alfonso FAU 20161749126 soft
Motivo: Soy el autor del
documento
Fecha: 28/04/2026 17:10:55-0500



Firmado digitalmente por:
SANTISTEBAN SUCLUPE
Magally FAU 20161749126 soft
Motivo: Soy el autor del
documento
Fecha: 24/04/2026 15:02:52-0500



Firmado digitalmente por:
ROBLES ARAUJO Silvana
Emperatriz FAU 20161749126 soft
Motivo: Soy el autor del
documento
Fecha: 23/04/2026 08:55:12-0500