



ALEX ANTONIO PAREDES GONZALES

“Decenio de la Igualdad de Oportunidades para mujeres y hombres”
“Año de la Esperanza y el Fortalecimiento de la Democracia”

CONGRESO DE LA REPÚBLICA
ÁREA DE TRÁMITE DOCUMENTARIO

RECIBIDO

PROYECTO DE LEY N°
14624/2025-CR RU 2313093

19 MAYO 2026 04:29 p. m.

FIRMADO DIGITALMENTE: CMEDINA

SUMILLA: Ley que garantiza la continuidad de las prestaciones asistenciales de salud entre EsSalud y el SIS en favor de los asegurados y sus derechohabientes

El **CONGRESISTA DE LA REPÚBLICA, ALEX ANTONIO PAREDES GONZALES**, integrante del Grupo Parlamentario "**SOMOS PERÚ**", de conformidad al artículo 107° de la Constitución Política del Perú y en concordancia con el Reglamento del Congreso de la República, Artículos 22° inciso c), 67°, 74°, 75° y 76°, presenta la siguiente **PROPUESTA LEGISLATIVA**:

EL CONGRESO DE LA REPÚBLICA;

Ha dado la Ley siguiente:

LEY QUE GARANTIZA LA CONTINUIDAD DE LAS PRESTACIONES ASISTENCIALES DE SALUD ENTRE ESSALUD Y EL SIS EN FAVOR DE LOS ASEGURADOS Y SUS DERECHOHABIENTES

Artículo 1.- Objeto

El objeto de la Ley es garantizar la continuidad de las prestaciones asistenciales de salud a cargo del Seguro Social de Salud – EsSalud, luego de culminado el periodo de latencia o ante la insuficiencia de aportes mínimos requeridos, hasta que se acredite la afiliación efectiva al Seguro Integral de Salud – SIS del asegurado y sus derechohabientes, evitando la interrupción de tratamientos médicos y protegiendo el derecho fundamental a la salud y a la seguridad social.

Artículo 2.- Finalidad

La finalidad de la Ley es:

- Garantizar la continuidad de la atención médica de los asegurados y sus derechohabientes en situación de desempleo o pérdida de cobertura contributiva.
- Evitar la interrupción de tratamientos médicos, terapias, procedimientos y suministro de medicamentos.
- Fortalecer la protección del derecho constitucional a la salud y a la seguridad social.
- Establecer mecanismos de articulación y coordinación entre EsSalud y el SIS para asegurar una transición asistencial inmediata y eficiente.
- Proteger prioritariamente a pacientes con enfermedades crónicas, enfermedades raras, tratamientos oncológicos, terapias de alta complejidad y situaciones de emergencia.
- Reducir las brechas de acceso a los servicios de salud derivadas del desempleo, la informalidad laboral y la discontinuidad de cobertura.

Artículo 3.- Continuidad obligatoria de prestaciones asistenciales

Dispóngase que el Seguro Social de Salud – EsSalud mantenga la continuidad de las prestaciones asistenciales de salud a favor del asegurado y sus derechohabientes, luego de culminado el periodo de latencia o ante la insuficiencia de aportes mínimos requeridos, hasta que se acredite la afiliación efectiva al Seguro Integral de Salud – SIS.



ALEX ANTONIO PAREDES GONZALES

“Decenio de la Igualdad de Oportunidades para mujeres y hombres”
“Año de la Esperanza y el Fortalecimiento de la Democracia”

Asimismo, el Seguro Integral de Salud – SIS inicia de oficio el procedimiento de afiliación correspondiente, garantizando la continuidad de la cobertura en salud y evitando la interrupción de tratamientos médicos.

Artículo 4. Protección especial de pacientes vulnerables

En los casos de asegurados y derechohabientes que padezcan enfermedades crónicas, enfermedades raras o huérfanas, cáncer, insuficiencia renal, VIH, tratamientos de alta complejidad o situaciones de emergencia médica, EsSalud y el SIS implementan mecanismos especiales de referencia y contrarreferencia, garantizando la continuidad ininterrumpida de las prestaciones médicas, hospitalarias y farmacológicas.

Artículo 5. Continuidad asistencial por insuficiencia de aportes

En los casos en que el asegurado no alcance el mínimo de aportes requerido para acceder al periodo de latencia previsto en la Ley N.º 26790, EsSalud mantiene las prestaciones asistenciales indispensables en salud hasta que se acredite la afiliación efectiva al SIS del asegurado y sus derechohabientes.

La insuficiencia de aportes no puede generar la interrupción inmediata de tratamientos médicos ni poner en riesgo la vida, salud o integridad de los pacientes.

Artículo 6. Coordinación interinstitucional e interoperabilidad

EsSalud y el SIS implementan mecanismos de interoperabilidad, intercambio de información y actualización permanente de datos vinculados a afiliaciones, historial clínico, referencias médicas y continuidad de tratamientos, a fin de garantizar una adecuada transferencia asistencial entre ambos sistemas de salud.

Artículo 7. Financiamiento

La implementación de la presente ley se financia con cargo al presupuesto institucional de EsSalud y del SIS, según corresponda, sin demandar recursos adicionales al Tesoro Público.

DISPOSICIONES COMPLEMENTARIAS

Primera. Reglamentación

El Poder Ejecutivo, mediante decreto supremo refrendado por el Ministro de Salud y el Ministro de Trabajo y Promoción del Empleo, aprueba el reglamento de la presente ley en un plazo no mayor de sesenta (60) días calendario contados desde su entrada en vigencia.

Segunda. Interoperabilidad progresiva

EsSalud y el SIS implementan progresivamente sistemas interoperables para el intercambio seguro, oportuno y eficiente de información clínica y administrativa, priorizando los casos de pacientes vulnerables y tratamientos de alta complejidad.

Tercera. Atención prioritaria

Las entidades comprendidas en la presente ley priorizan la continuidad asistencial de pacientes en tratamiento médico continuo, garantizando el abastecimiento de medicamentos, terapias y procedimientos indispensables para preservar la vida y salud de los pacientes.



ALEX ANTONIO PAREDES GONZALES

“Decenio de la Igualdad de Oportunidades para mujeres y hombres”
“Año de la Esperanza y el Fortalecimiento de la Democracia”

DISPOSICIONES TRANSITORIAS

Primera. Adecuación institucional

EsSalud y el SIS adecuan sus procedimientos administrativos y sistemas informáticos para el cumplimiento de la presente ley en un plazo máximo de noventa (90) días calendario contados desde la publicación de su reglamento.

Segunda. Implementación progresiva

La implementación de los mecanismos de interoperabilidad y transferencia automática de información se realiza de manera progresiva, priorizando las regiones con mayores índices de vulnerabilidad social y déficit de cobertura sanitaria.

Lima mayo del 2026

AAPG/jcig



Firmado digitalmente por:
PAREDES GONZALES Alex
Antonio FAU 20161749126 soft
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 18/05/2026 12:39:00-0500



Firmado digitalmente por:
ZEGARRA SABOYA Ana Zedith
FAU 20161749126 soft
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 19/05/2026 15:19:09-0500



Firmado digitalmente por:
GUTIERREZ TICONA Paul
Silvio FAU 20161749126 soft
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 19/05/2026 16:07:48-0500



Firmado digitalmente por:
ZEA CHOQUECHAMBI Oscar
FAU 20161749126 soft
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 19/05/2026 12:24:51-0500



Firmado digitalmente por:
VALER PINTO Hector FAU
20161749126 soft
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 18/05/2026 18:01:39-0500



Firmado digitalmente por:
VALER PINTO Hector FAU
20161749126 soft
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 18/05/2026 18:01:14-0500



Firmado digitalmente por:
MEDINA HERMOSILLA
Elizabeth Sara FAU 20161749126 soft
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 19/05/2026 14:55:51-0500



Firmado digitalmente por:
PAZO NUNURA Jose Bernardo
FAU 20161749126 soft
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 19/05/2026 13:51:38-0500



ALEX ANTONIO PAREDES GONZALES

“Decenio de la Igualdad de Oportunidades para mujeres y hombres”

“Año de la Esperanza y el Fortalecimiento de la Democracia”

EXPOSICIÓN DE MOTIVOS

I. INTRODUCCIÓN

La presente iniciativa legislativa tiene por finalidad garantizar la continuidad de las prestaciones asistenciales de salud de los asegurados de EsSalud y sus derechohabientes, evitando que la pérdida del empleo o la insuficiencia de aportes genere una interrupción abrupta en el acceso a servicios médicos esenciales.

Actualmente, el sistema de seguridad social en salud presenta una brecha estructural que deja en situación de desprotección a miles de ciudadanos una vez culminado el periodo de latencia regulado por la Ley N.º 26790. Esta situación afecta especialmente a pacientes con enfermedades crónicas, oncológicas, renales, raras o de alta complejidad, cuyos tratamientos requieren continuidad permanente para preservar la vida y la integridad de la persona.

La problemática se agrava en un contexto nacional caracterizado por elevados niveles de informalidad laboral y desempleo, donde la pérdida del vínculo laboral implica también la pérdida progresiva del acceso a servicios de salud, profundizando condiciones de vulnerabilidad social y económica.

En ese contexto, la propuesta normativa establece la obligación de EsSalud de mantener las prestaciones asistenciales hasta que se concrete la afiliación efectiva del asegurado y sus derechohabientes al Seguro Integral de Salud – SIS, garantizando una transición inmediata, continua y articulada entre ambos sistemas de aseguramiento público.

Asimismo, la iniciativa incorpora mecanismos de interoperabilidad institucional, coordinación administrativa y protección prioritaria de pacientes vulnerables, fortaleciendo la eficiencia del sistema de salud y asegurando el respeto del derecho fundamental a la salud y a la seguridad social reconocido por la Constitución Política del Perú.

II. FUNDAMENTACIÓN

2.1. Derecho fundamental a la salud y a la seguridad social

La presente iniciativa legislativa encuentra sustento en el reconocimiento constitucional del derecho fundamental a la salud y a la seguridad social, pilares esenciales del Estado Social y Democrático de Derecho. La Constitución Política del Perú establece en su artículo 7 que toda persona tiene derecho a la protección de su salud, la de su entorno familiar y la de la comunidad; asimismo, el artículo 9 dispone que el Estado determina la política nacional de salud y garantiza el acceso equitativo a los servicios sanitarios. Del mismo modo, los artículos 10 y 11 reconocen el derecho universal y progresivo a la seguridad social y garantizan el acceso a prestaciones de salud a través de entidades públicas, privadas o mixtas.

Desde una perspectiva constitucional, el derecho a la salud no se limita únicamente al acceso formal a servicios médicos, sino que comprende la obligación estatal de garantizar condiciones efectivas de continuidad, disponibilidad, accesibilidad y calidad en la atención sanitaria. En ese sentido, el Tribunal Constitucional peruano ha señalado que el derecho a la salud constituye un derecho fundamental indispensable



para el ejercicio de otros derechos vinculados directamente con la dignidad humana, la vida y la integridad personal (Tribunal Constitucional del Perú, Exp. N.º 2945-2003-AA/TC)¹.

Asimismo, el Tribunal Constitucional ha precisado que el Estado no solo debe abstenerse de afectar el derecho a la salud, sino que además tiene obligaciones positivas de protección y garantía, especialmente respecto de personas en situación de vulnerabilidad social o económica (Tribunal Constitucional del Perú, Exp. N.º 2016-2004-AA/TC)².

En el ámbito internacional, el Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales de las Naciones Unidas ha establecido que los Estados deben asegurar la continuidad de las prestaciones sanitarias sin discriminación, especialmente en contextos de vulnerabilidad económica, desempleo o pobreza (Comité DESC, 2000)³. Esta obligación deriva del principio de progresividad de los derechos sociales reconocido en el artículo 2 del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales.

En consecuencia, la pérdida automática de cobertura asistencial luego del vencimiento del periodo de latencia o por insuficiencia de aportes configura una situación incompatible con los principios constitucionales de dignidad humana, continuidad del servicio público y protección reforzada de los derechos fundamentales.

2.2. Problemática estructural de discontinuidad asistencial

El sistema de aseguramiento en salud en el Perú presenta una estructura fragmentada y segmentada entre distintos regímenes de cobertura, principalmente entre el Seguro Social de Salud – EsSalud y el Seguro Integral de Salud – SIS. Esta fragmentación genera vacíos de protección sanitaria que afectan especialmente a trabajadores desempleados, personas en situación de informalidad laboral y ciudadanos con insuficiencia de aportes contributivos.

Actualmente, el régimen de latencia regulado por la Ley N.º 26790 permite mantener temporalmente la cobertura de EsSalud luego del cese laboral; sin embargo, una vez culminado dicho periodo, el asegurado y sus derechohabientes quedan expuestos a la pérdida inmediata de prestaciones médicas, farmacológicas y hospitalarias, aun cuando existan tratamientos en curso o enfermedades de alta complejidad.

Esta problemática adquiere mayor relevancia en el contexto peruano, caracterizado por elevados índices de informalidad laboral. Según el Instituto Nacional de Estadística e Informática – INEI (2024)⁴, más del 70 % de la población ocupada desarrolla actividades en condiciones de informalidad, situación que limita el acceso

¹ Tribunal Constitucional del Perú. (2003). *Expediente N.º 2945-2003-AA/TC*.

² Tribunal Constitucional del Perú. (2004). *Expediente N.º 2016-2004-AA/TC*.

³ Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales. (2000). *Observación General N.º 14: El derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud*. Naciones Unidas.

⁴ Instituto Nacional de Estadística e Informática. (2024). *Perú: comportamiento de los indicadores de empleo e ingreso nacional*. INEI.



continuo a mecanismos contributivos de seguridad social y expone a millones de personas a situaciones recurrentes de pérdida de cobertura sanitaria.

Asimismo, la Organización Panamericana de la Salud (OPS, 2023)⁵ ha advertido que la fragmentación de los sistemas sanitarios genera inequidades en el acceso, discontinuidad de tratamientos y mayores niveles de exclusión social, particularmente en poblaciones vulnerables y pacientes con enfermedades crónicas.

En la práctica, la interrupción de tratamientos médicos derivados de vacíos administrativos o pérdida de cobertura genera consecuencias graves para la salud pública, incrementando hospitalizaciones, complicaciones médicas, mortalidad evitable y presión sobre los servicios de emergencia del sistema nacional de salud.

Desde una perspectiva jurídica, esta situación vulnera el principio de continuidad de los servicios públicos esenciales, reconocido por la jurisprudencia constitucional y administrativa peruana, así como el principio de universalidad de la seguridad social.

2.3. Necesidad de articulación entre EsSalud y el SIS

Uno de los principales problemas estructurales del sistema sanitario peruano radica en la limitada articulación operativa, tecnológica y administrativa entre EsSalud y el SIS. La ausencia de mecanismos efectivos de interoperabilidad genera retrasos en los procesos de afiliación, duplicidad de trámites, pérdida de información clínica y periodos de desprotección sanitaria incompatibles con un sistema de protección social eficiente.

Actualmente, el tránsito entre ambos sistemas depende en gran medida de procedimientos administrativos presenciales, verificación manual de información y tiempos burocráticos que retrasan el acceso efectivo a la atención médica. Esta situación afecta especialmente a personas desempleadas o económicamente vulnerables que requieren continuidad inmediata de tratamientos médicos.

La Autoridad Nacional de Salud ha señalado que la interoperabilidad constituye un componente esencial para la modernización del sistema sanitario, permitiendo garantizar continuidad asistencial, eficiencia administrativa y protección integral de los pacientes (Ministerio de Salud, 2022)⁶.

Asimismo, la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2021)⁷ sostiene que los sistemas de salud deben implementar mecanismos integrados de información clínica y administrativa que permitan asegurar continuidad de cobertura y atención médica oportuna, especialmente en contextos de transición entre regímenes de aseguramiento.

En ese sentido, la presente iniciativa legislativa propone establecer mecanismos obligatorios de coordinación interinstitucional, interoperabilidad y transferencia automática de información entre EsSalud y el SIS, garantizando una transición inmediata y continua de cobertura sanitaria.

⁵ Organización Panamericana de la Salud. (2023). *Fragmentación y segmentación de los sistemas de salud en América Latina*. OPS.

⁶ Ministerio de Salud. (2022). *Política Nacional de Modernización del Sistema de Salud*. MINSA.

⁷ Organización Mundial de la Salud. (2021). *Integrated health services: continuity of care and health systems strengthening*. OMS.



Desde una perspectiva de gestión pública, esta medida contribuye además a la modernización del Estado, fortaleciendo principios de eficiencia administrativa, simplificación de procedimientos y gobierno digital.

2.4. Protección reforzada de pacientes vulnerables

La necesidad de garantizar continuidad asistencial adquiere especial relevancia en pacientes que padecen enfermedades crónicas, oncológicas, raras, insuficiencia renal, VIH o patologías de alta complejidad. En estos casos, la interrupción de tratamientos médicos puede ocasionar consecuencias irreversibles para la salud e incluso comprometer la vida de los pacientes.

El derecho internacional de los derechos humanos reconoce que las personas en situación de vulnerabilidad requieren medidas reforzadas de protección estatal. La Corte Interamericana de Derechos Humanos ha señalado que los Estados tienen obligaciones especiales de garantía respecto de personas con enfermedades graves o condiciones médicas complejas, debiendo asegurar acceso continuo y oportuno a servicios de salud (Corte IDH, Caso Poblete Vilches y otros vs. Chile, 2018)⁸.

Asimismo, la Organización Mundial de la Salud ha advertido que la discontinuidad terapéutica en enfermedades crónicas incrementa significativamente la mortalidad evitable y eleva los costos futuros del sistema sanitario debido al agravamiento de patologías prevenibles (OMS, 2022)⁹.

En el caso peruano, la falta de continuidad asistencial impacta especialmente en pacientes oncológicos, renales y personas con enfermedades raras, cuyos tratamientos requieren seguimiento permanente, acceso continuo a medicamentos especializados y procedimientos clínicos complejos.

Por ello, la presente iniciativa incorpora medidas de protección reforzada orientadas a garantizar la continuidad integral de las prestaciones médicas, farmacológicas y hospitalarias, priorizando a los pacientes con mayor riesgo sanitario y vulnerabilidad social.

CUADRO 01: RESUMEN DE LA FUNDAMENTACIÓN

Eje de fundamentación	Problema identificado	Sustento jurídico y técnico	Objetivo de la propuesta
Derecho a la salud y seguridad social	Pérdida de cobertura médica tras desempleo o insuficiencia de aportes	Constitución Política del Perú (arts. 7, 9, 10 y 11); Tribunal Constitucional; PIDESC	Garantizar continuidad del derecho fundamental a la salud
Fragmentación del sistema de salud	Vacíos de cobertura entre EsSalud y SIS	Ley N.° 26790; informes OPS y OMS	Evitar interrupciones en

⁸ Corte Interamericana de Derechos Humanos. (2018). *Caso Poblete Vilches y otros vs. Chile*. Sentencia de 8 de marzo de 2018.

⁹ Organización Mundial de la Salud. (2022). *Chronic disease management and continuity of care*. OMS.



ALEX ANTONIO PAREDES GONZALES

“Decenio de la Igualdad de Oportunidades para mujeres y hombres”

“Año de la Esperanza y el Fortalecimiento de la Democracia”

Eje de fundamentación	Problema identificado	Sustento jurídico y técnico	Objetivo de la propuesta
			tratamientos médicos
Falta de interoperabilidad institucional	Demoras burocráticas y pérdida de información clínica	Política de modernización del Estado; gobierno digital; MINSA	Implementar articulación automática entre EsSalud y SIS
Protección de pacientes vulnerables	Riesgo de agravamiento o muerte por interrupción terapéutica	Corte IDH; OMS; jurisprudencia constitucional	Garantizar continuidad asistencial prioritaria
Informalidad y desempleo	Exclusión sanitaria de población vulnerable	Datos INEI; principios de universalidad y progresividad	Reducir brechas de acceso a salud
Continuidad del servicio público	Interrupción abrupta de atención médica	Principios constitucionales y administrativos	Fortalecer continuidad y eficiencia del sistema sanitario

Fuente: Elaboración propia

III. MARCO NORMATIVO

La presente iniciativa legislativa se sustenta en el siguiente marco normativo:

3.1. Constitución Política del Perú

- Artículo 1: Defensa de la persona humana y respeto de su dignidad.
- Artículo 7: Derecho a la protección de la salud.
- Artículo 9: Política nacional de salud.
- Artículo 10: Derecho universal y progresivo a la seguridad social.
- Artículo 11: Garantía de acceso a prestaciones de salud.

3.2. Ley N.° 26790 – Ley de Modernización de la Seguridad Social en Salud

Regula el sistema de seguridad social en salud y reconoce el derecho de cobertura y el periodo de latencia para los asegurados en situación de desempleo.

3.3. Decreto Supremo N.° 009-97-SA

Aprueba el Reglamento de la Ley de Modernización de la Seguridad Social en Salud y desarrolla el régimen de latencia y cobertura asistencial.

3.4. Ley N.° 27056 – Ley de Creación del Seguro Social de Salud (EsSalud)

Establece las funciones, competencias y finalidad institucional de EsSalud como entidad responsable de brindar prestaciones de salud y seguridad social.



3.5. Ley Marco de Aseguramiento Universal en Salud

Reconoce el acceso universal, progresivo y continuo a los servicios de salud como política pública prioritaria del Estado.

IV. EFECTOS DE LA VIGENCIA SOBRE LA LEGISLACIÓN NACIONAL

La presente ley fortalece el sistema de seguridad social en salud y complementa el marco normativo vigente, consolidando mecanismos de continuidad asistencial entre EsSalud y el SIS.

Asimismo:

- No deroga derechos adquiridos.
- Fortalece el principio de universalidad en salud.
- Mejora la articulación institucional entre entidades públicas.
- Reduce vacíos de cobertura sanitaria.
- Promueve la interoperabilidad administrativa y clínica.
- Refuerza la protección constitucional del derecho a la salud.

La propuesta se integra armónicamente al ordenamiento jurídico nacional sin generar incompatibilidades normativas.

V. ANÁLISIS COSTO-BENEFICIO

La implementación de la presente ley no demanda recursos adicionales al Tesoro Público, toda vez que su financiamiento se realiza con cargo al presupuesto institucional de EsSalud y del SIS.

Asimismo, la medida genera beneficios sociales y económicos relevantes:

- Reducción de mortalidad evitable.
- Disminución de complicaciones médicas derivadas de tratamientos interrumpidos.
- Reducción de gastos catastróficos en salud para las familias.
- Fortalecimiento de la salud pública.
- Disminución de la presión sobre servicios de emergencia.
- Mejora de la eficiencia institucional mediante interoperabilidad.

En consecuencia, el balance costo-beneficio resulta favorable para el Estado y la ciudadanía.

VI. VINCULACIÓN CON LA AGENDA LEGISLATIVA

La presente iniciativa legislativa se vincula con los objetivos estratégicos del Estado en materia de salud pública, protección social y fortalecimiento institucional.

- Asimismo, guarda coherencia con las Políticas de Estado del Acuerdo Nacional:
- Política de Estado N.º 13: Acceso universal a los servicios de salud y a la seguridad social.



ALEX ANTONIO PAREDES GONZALES

“Decenio de la Igualdad de Oportunidades para mujeres y hombres”
“Año de la Esperanza y el Fortalecimiento de la Democracia”

- Política de Estado N.º 11: Promoción de la igualdad de oportunidades sin discriminación.
- Política de Estado N.º 24: Afirmación de un Estado eficiente y transparente.
- Política de Estado N.º 10: Reducción de la pobreza.

La iniciativa contribuye además a:

- Fortalecer el sistema nacional de salud.
- Reducir desigualdades en acceso sanitario.
- Garantizar continuidad asistencial.
- Modernizar la gestión pública en salud.
- Fortalecer la protección social de las familias vulnerables.

Lima mayo del 2026

AAPG/jcig