

CONGRESO DE LA REPÚBLICA
ÁREA DE TRÁMITE DOCUMENTARIO

RECIBIDO

PROYECTO DE LEY N°
14528/2025-CR RU 2296029

05 MAYO 2026 11:23 a. m.

FIRMADO DIGITALMENTE: TAGUILAR

**PROYECTO DE LEY QUE ESTABLECE
MEDIDAS DE PRIORIZACIÓN, PREVENCIÓN
Y ATENCIÓN OPORTUNA PARA LA
CONTINUIDAD OPERATIVA DE LOS
EQUIPOS BIOMÉDICOS CRÍTICOS EN LOS
ESTABLECIMIENTOS PÚBLICOS DE SALUD.**

Los Congresistas de la República que suscriben, miembros del Grupo Parlamentario Podemos Perú, a iniciativa de la Congresista JUDITH LAURA ROJAS, en ejercicio del derecho de iniciativa legislativa que le confiere el artículo 107° y 206° de la Constitución Política del Perú y los artículos 22°, literal c), 75° y 76° del Reglamento del Congreso de la República; propone la siguiente iniciativa legislativa:

FÓRMULA LEGAL

**"LEY QUE ESTABLECE MEDIDAS DE PRIORIZACIÓN, PREVENCIÓN Y
ATENCIÓN OPORTUNA PARA LA CONTINUIDAD OPERATIVA DE LOS
EQUIPOS BIOMÉDICOS CRÍTICOS EN LOS ESTABLECIMIENTOS PÚBLICOS
DE SALUD"**

Artículo 1.- Objeto de la Ley

La presente ley tiene por objeto establecer medidas de priorización, prevención, atención oportuna, trazabilidad y articulación administrativa para asegurar la continuidad operativa de los equipos biomédicos críticos en los establecimientos públicos de salud, mediante acciones de evaluación técnica, mantenimiento preventivo, mantenimiento predictivo, mantenimiento correctivo y reposición funcional, con la finalidad de coadyuvar a la continuidad, seguridad y calidad de la prestación de los servicios de salud.

Artículo 2.- Finalidad

La presente ley tiene por finalidad reducir los tiempos de inoperatividad, anticipar riesgos de falla, fortalecer la gestión del mantenimiento hospitalario y promover la continuidad de las prestaciones esenciales de salud, en armonía con la normativa vigente sobre presupuesto público, abastecimiento, contrataciones públicas, control gubernamental y responsabilidad funcional.

Artículo 3.- Ámbito de aplicación

La presente ley es de aplicación obligatoria en todos los establecimientos públicos de salud a nivel nacional, incluyendo los del Ministerio de Salud, de los gobiernos regionales, de EsSalud, de las sanidades de las Fuerzas Armadas y de la Policía Nacional del Perú, así como las unidades ejecutoras que administren equipos biomédicos críticos, sin perjuicio de las competencias institucionales de cada entidad conforme a su régimen legal propio.



Artículo 4.- Definición de equipo biomédico crítico

Para efectos de la presente ley, se entiende por equipo biomédico crítico aquel cuya inoperatividad, degradación funcional o alta probabilidad de falla compromete, interrumpe o limita de manera relevante la continuidad de prestaciones vinculadas al soporte vital, diagnóstico, monitoreo, tratamiento, emergencia, cuidados intensivos, centro quirúrgico, hemodiálisis, banco de sangre u otros servicios clínicos esenciales. La ampliación o precisión de estos servicios se realizará mediante reglamento aprobado por decreto supremo, refrendado por el Ministerio de Salud.

Artículo 5.- Principios de actuación

La aplicación de la presente ley se rige por los principios de continuidad del servicio público de salud, prevención, predictibilidad, oportunidad, eficacia, trazabilidad, debida motivación, articulación Inter orgánica y uso eficiente de los recursos públicos, los cuales orientan la interpretación y aplicación de sus disposiciones, así como el ejercicio de las facultades y el cumplimiento de las obligaciones en ella establecidas.

TÍTULO II

GESTIÓN PREVENTIVA Y PREDICTIVA

Artículo 6.- Identificación, clasificación y vigilancia de criticidad

Los establecimientos públicos de salud identifican, clasifican y mantienen actualizado el inventario de sus equipos biomédicos críticos, considerando su estado operativo, antigüedad, historial de fallas, disponibilidad de repuestos, nivel de obsolescencia, riesgo asistencial y frecuencia de uso.

La información precedente sirve de base para la priorización de intervenciones y la adopción de medidas preventivas o correctivas oportunas, y debe ser actualizada al menos una vez al año o en cualquier momento en que se produzca una modificación sustancial en las condiciones operativas del equipo.

Artículo 7.- Plan de continuidad operativa de equipos biomédicos críticos

Cada establecimiento público de salud, o la unidad ejecutora que corresponda, aprueba e implementa un plan de continuidad operativa de equipos biomédicos críticos, el cual incorpora acciones de mantenimiento preventivo, mantenimiento predictivo, mantenimiento correctivo, control de obsolescencia, programación de reposición funcional y medidas de contingencia frente a riesgos de interrupción del servicio.

Dicho plan se formula de acuerdo con la capacidad operativa de la entidad, la disponibilidad institucional y la normativa sectorial aplicable, dentro del presupuesto ordinario asignado a la entidad, sin generar gasto público adicional no previsto. El plan debe ser actualizado anualmente y aprobado mediante resolución del titular del pliego, de la máxima autoridad ejecutiva del establecimiento o de la autoridad competente equivalente conforme al régimen

legal de cada entidad. Su implementación se sujeta a las disponibilidades presupuestales de cada ejercicio fiscal.

Artículo 8.- Mantenimiento preventivo y predictivo

Las entidades comprendidas en la presente ley priorizan la ejecución de acciones de mantenimiento preventivo y predictivo sobre los equipos biomédicos críticos, a fin de detectar oportunamente condiciones de desgaste, pérdida de rendimiento, riesgo de falla o necesidad de intervención técnica antes de la interrupción del servicio.

El mantenimiento predictivo comprende el seguimiento de indicadores técnicos, reportes de funcionamiento, patrones de falla, alertas de desempeño u otros mecanismos idóneos de anticipación, según la naturaleza del equipo y la capacidad tecnológica de la entidad. La periodicidad de estas acciones se determina conforme a los lineamientos técnicos sectoriales y a las recomendaciones de los fabricantes de cada equipo.

Artículo 9.- Hoja de vida y trazabilidad técnica

Todo equipo biomédico crítico debe contar con hoja de vida o registro técnico actualizado, que contenga como mínimo información sobre instalación, uso, mantenimiento, calibración, fallas reportadas, intervenciones realizadas, repuestos críticos, garantías, soporte técnico y condición operativa.

La información registrada permite sustentar decisiones de mantenimiento, reposición funcional, contratación y supervisión, y está referida exclusivamente a las características técnicas del equipo biomédico, sin vincularse a datos personales de los pacientes, en cumplimiento de la Ley N.º 29733, Ley de Protección de Datos Personales. La hoja de vida es de acceso restringido al personal técnico y administrativo competente, resguardando la seguridad de la información institucional.

TÍTULO III

ATENCIÓN OPORTUNA Y COORDINACIÓN

Artículo 10.- Alertas tempranas y atención prioritaria

Cuando el monitoreo técnico identifique riesgo relevante de inoperatividad, degradación funcional o falla inminente de un equipo biomédico crítico, las unidades competentes adoptan con carácter prioritario las acciones administrativas y técnicas que correspondan, conforme a la normativa vigente en materia de contrataciones públicas y gestión presupuestaria, respetando los principios de transparencia, concurrencia y eficiencia.

La atención prioritaria regulada en la presente ley no exonera del cumplimiento de los requisitos, controles y procedimientos previstos en el ordenamiento jurídico, en particular la Ley N.º 32069, Ley General de Contrataciones Públicas, y su reglamento. El área técnica emite la alerta de manera documentada, dejando constancia de los criterios objetivos que sustentan la calificación del riesgo. Las acciones administrativas y técnicas derivadas de la

alerta deben adoptarse dentro del plazo que establezca el reglamento, el cual no podrá exceder de cinco días hábiles contados desde su emisión, salvo supuestos debidamente justificados.

Artículo 11.- Informe técnico de evaluación e intervención

Detectada una falla efectiva o una condición objetiva de riesgo de falla, el área competente de ingeniería clínica, mantenimiento hospitalario o la que haga sus veces emite un informe técnico de evaluación e intervención, que contenga la identificación del equipo, la descripción de la incidencia, el nivel de afectación o riesgo asistencial, la recomendación técnica correspondiente y la estimación referencial de la intervención requerida.

El informe técnico constituye sustento previo y vinculante para la adopción de decisiones administrativas ulteriores, incluyendo las contrataciones de emergencia que correspondan conforme a la ley de la materia, debiendo ser notificado a la unidad administrativa competente dentro de las cuarenta y ocho horas siguientes a su emisión.

Artículo 12.- Coordinación institucional y contingencia

Cuando la magnitud del riesgo, la indisponibilidad de repuestos, la obsolescencia tecnológica o la insuficiencia operativa del establecimiento lo justifiquen, la entidad competente adopta medidas de coordinación interinstitucional, soporte técnico especializado, uso compartido de capacidad instalada, intercambio prestacional u otras medidas permitidas por el ordenamiento jurídico, de conformidad con la normativa de contrataciones públicas vigente, a fin de evitar la interrupción de la atención en salud.

Las entidades públicas comprendidas en el ámbito de aplicación de la presente ley están obligadas a brindar la información y el apoyo que se les solicite, en la medida de sus posibilidades institucionales y conforme a la normativa aplicable, para la implementación de estas medidas de contingencia.

TÍTULO IV

RECTORÍA Y RESPONSABILIDAD

Artículo 13.- Rectoría sectorial

El Ministerio de Salud, en su condición de autoridad sanitaria nacional, emite los lineamientos complementarios necesarios para la implementación de la presente ley, incluyendo criterios para la identificación de equipos biomédicos críticos, estándares mínimos de trazabilidad, parámetros para el mantenimiento preventivo y predictivo, y pautas para la priorización de atención administrativa, en coordinación con las entidades competentes.

Estos lineamientos son de observancia obligatoria para todas las entidades comprendidas en el ámbito de aplicación de la presente ley, sin perjuicio de las particularidades que sus respectivos regímenes legales les reconozcan.

Artículo 14.- Responsabilidad funcional

El incumplimiento injustificado de las obligaciones de identificación, registro, prevención, impulso, trazabilidad y atención prioritaria previstas en la presente ley genera responsabilidad administrativa, civil o penal, según corresponda, de conformidad con la normativa vigente y con observancia del debido proceso, sin que ello implique la creación de nuevas infracciones no previstas en la Ley del Servicio Civil o la Ley Marco del Empleo Público.

El reglamento establece los supuestos de causa no imputable que justifican el incumplimiento, incluyendo restricción presupuestal certificada por la oficina de presupuesto de la entidad, caso fortuito y fuerza mayor, los que deberán ser debidamente documentados. La autoridad competente inicia el procedimiento sancionador de oficio cuando advierta el incumplimiento, sin perjuicio de la responsabilidad que pudiera corresponder por otras vías.

DISPOSICIONES COMPLEMENTARIAS FINALES

Primera.- Reglamentación

El Poder Ejecutivo, a través del Ministerio de Salud y en coordinación con el Ministerio de Economía y Finanzas, aprueba las disposiciones reglamentarias necesarias para la implementación de la presente ley en un plazo no mayor de noventa días calendario, contados desde su entrada en vigencia.

Segunda.- Lineamientos técnicos sectoriales

El Ministerio de Salud emite los lineamientos complementarios a que se refiere el artículo 13 de la presente ley en un plazo no mayor de sesenta días calendario, contados desde la publicación del reglamento, garantizando la participación técnica de las entidades comprendidas en el ámbito de aplicación.

Tercera.- Implementación sin gasto adicional

La implementación de la presente ley se financia con cargo al presupuesto institucional de las entidades involucradas, sin demandar recursos adicionales al Tesoro Público, en cumplimiento del artículo 79 de la Constitución Política del Perú.

Cuarta.- Aplicación supletoria

La presente ley se aplica en concordancia con la normativa del Sistema Nacional de Presupuesto Público, del Sistema Nacional de Abastecimiento, de la Ley N.º 32069, Ley General de Contrataciones Públicas, y su reglamento, de las normas sobre control gubernamental, servicio civil y procedimiento administrativo general que resulten aplicables.



Lima, 30 de abril del 2026.

Judith Laura Rojas

Francis J. Paredes





EXPOSICIÓN DE MOTIVOS

En cumplimiento de lo dispuesto por los artículos 75 y 76 del Reglamento del Congreso de la República, se expone lo siguiente:

I. Situación problemática y fundamento normativo.-

La presente iniciativa legislativa se sustenta en el artículo 7 de la Constitución Política del Perú, que reconoce el derecho de toda persona a la protección de su salud, y en el artículo 9, que atribuye al Estado la responsabilidad de definir la política nacional de salud. Asimismo, se formula en observancia del artículo 79 de la Constitución, evitando la creación o incremento de gasto público fuera de la iniciativa correspondiente del Poder Ejecutivo.

La propuesta se articula con la Ley N.° 26842, Ley General de Salud, y con los tratados internacionales sobre derechos económicos, sociales y culturales ratificados por el Perú, como el Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales y el Protocolo de San Salvador, que reconocen el derecho al goce del más alto nivel posible de salud.

La inoperatividad de equipos biomédicos en establecimientos públicos afecta directamente la continuidad de prestaciones esenciales como diagnóstico, cuidados intensivos, tratamiento y soporte vital. En febrero de 2026, la Contraloría General de la República informó que en cinco hospitales de Lima y Callao se detectaron cincuenta y cuatro equipos biomédicos no operativos. Ese mismo mes, se reportaron más de cien equipos inoperativos en el Hospital del Niño de Breña y noventa en el Instituto Nacional Cardiovascular, además de otras deficiencias que comprometían la atención. Estos hechos evidencian que el problema es estructural y que la gestión reactiva sigue prevaleciendo sobre la prevención.

La Ley N.° 32069, Ley General de Contrataciones Públicas, regula el marco general de las contrataciones estatales, pero no desarrolla un régimen específico de continuidad operativa y mantenimiento preventivo de equipos biomédicos críticos. Tampoco el Sistema Nacional de Abastecimiento contempla una regulación detallada sobre reposición funcional y control de obsolescencia. Por ello, se requiere una ley específica que articule estos instrumentos normativos con las particularidades del sector salud.

La propuesta se construye sobre principios de continuidad del servicio público, prevención, predictibilidad, oportunidad, trazabilidad y articulación Inter orgánica, orientados a desplazar la lógica reactiva por una lógica de anticipación del riesgo. Se organiza en cuatro títulos:

- Título I: objeto, finalidad, ámbito de aplicación, definición de equipo biomédico crítico y principios de actuación.

- Título II: gestión preventiva y predictiva.
- Título III: reglas de atención oportuna y coordinación.
- Título IV: rectoría sectorial y responsabilidad funcional.

II. Análisis de costo-beneficio

La propuesta es favorable y no irroga gasto adicional al Tesoro Público. Las actividades de inventario, mantenimiento preventivo y predictivo, así como la elaboración de planes de continuidad operativa, se ejecutan con recursos humanos y presupuestales ya asignados. Los costos de transición se limitan a la adecuación de procedimientos internos y capacitación del personal técnico, absorbidos dentro de los presupuestos ordinarios.

El artículo 7 de la ley establece que el plan de continuidad operativa se formula de acuerdo con la capacidad de la entidad y su presupuesto ordinario. La Tercera Disposición Complementaria Final reitera que la implementación se financia con cargo al presupuesto institucional, sin demandar recursos adicionales.

En cuanto a los beneficios, se estima una reducción progresiva de los tiempos de inoperatividad de equipos biomédicos críticos de al menos 30 % en los primeros 24 meses de vigencia, sustentada en experiencias comparables de Chile, Colombia y México. Esta reducción implica menor interrupción de servicios quirúrgicos, UCI y emergencias, así como disminución de costos derivados de mantenimientos correctivos, que suelen ser entre tres y cinco veces más onerosos que las intervenciones preventivas.

La trazabilidad técnica mediante hojas de vida actualizadas permite optimizar decisiones de mantenimiento y reposición, evitando adquisiciones innecesarias o redundantes. El sistema de alertas tempranas regulado en el artículo 10 obliga a actuar en un plazo máximo de cinco días hábiles ante riesgos de inoperatividad, reduciendo tiempos de respuesta.

El beneficio principal es la protección efectiva del derecho fundamental a la salud, reconocido en el artículo 7 de la Constitución, lo que trasciende cualquier valoración estrictamente económica.

III. Efecto de la vigencia de la norma en la legislación nacional

La ley establece medidas de priorización, prevención, atención oportuna y trazabilidad para asegurar la continuidad operativa de equipos biomédicos críticos, sin derogar disposiciones legales vigentes.

Se complementa con la Ley N.º 32069, respetando íntegramente sus principios de transparencia y eficiencia. El artículo 10 de la ley establece que la atención prioritaria no exonera del cumplimiento de requisitos previstos en la Ley de Contrataciones.

Se articula con el Sistema Nacional de Abastecimiento y con el Sistema Nacional de Presupuesto Público, respetando la sostenibilidad fiscal. El artículo 9 garantiza que la hoja de vida de los equipos biomédicos no contenga datos personales de pacientes, resguardando la seguridad de la información.

En cuanto a responsabilidad funcional, el artículo 14 establece que el incumplimiento injustificado genera responsabilidad administrativa, civil o penal, con observancia del debido proceso. El reglamento definirá los supuestos de causa no imputable, como restricción presupuestaria certificada, caso fortuito o fuerza mayor.

La ley es de aplicación obligatoria en todos los establecimientos públicos de salud a nivel nacional, incluyendo los del Ministerio de Salud, gobiernos regionales, EsSalud y sanidades de las Fuerzas Armadas y Policía Nacional.

III. Vinculación con las políticas del Acuerdo Nacional

La propuesta se vincula con:

- Política N.º 13: promoción de la salud y fortalecimiento del sistema nacional.
- Política N.º 24: afirmación de un Estado eficiente y transparente.
- Política N.º 26: institucionalización del diálogo y la concertación.

Asimismo, se alinea con la Política Nacional de Modernización de la Gestión Pública, el Plan Nacional de Infraestructura de Salud y los Objetivos de Desarrollo Sostenible, especialmente el ODS 3 (salud y bienestar) y el ODS 16 (instituciones sólidas).