



DICTAMEN RECAÍDO EN LOS PROYECTOS DE LEY 14295/2025-CR Y 14624/2025-CR QUE, CON TEXTO SUSTITUTORIO, PROPONE LA LEY QUE GARANTIZA LA CONTINUIDAD INMEDIATA DE LAS PRESTACIONES ASISTENCIALES DE SALUD ENTRE EL SEGURO SOCIAL DE SALUD (ESSALUD) Y EL SEGURO INTEGRAL DE SALUD (SIS) EN FAVOR DE LOS ASEGURADOS Y SUS DERECHOHABIENTES.

COMISIÓN DE TRABAJO Y SEGURIDAD SOCIAL PERÍODO ANUAL DE SESIONES 2025-2026

Señor presidente:

Ha sido remitido para dictamen de la Comisión de Trabajo y Seguridad Social (CTSS) el proyecto de ley 14295/2025-CR, Ley que dispone a EsSalud mantener las prestaciones asistenciales de salud, luego de haber culminado el periodo de latencia y acreditarse la afiliación al SIS del asegurado y sus derechohabientes, presentado por el congresista José Alberto Arriola Tueros, del grupo parlamentario Podemos Perú; y el proyecto de ley 14624/2025-CR, Ley que garantiza la continuidad de las prestaciones asistenciales de salud entre EsSalud y el SIS en favor de los asegurados y sus derechohabientes, presentado por el congresista Alex Antonio Paredes Gonzales, del grupo parlamentario Somos Perú.

En la vigésima sesión ordinaria semipresencial, celebrada el 9 de junio de 2026, la Comisión de Trabajo y Seguridad Social aprobó por mayoría el dictamen recaído en el Proyecto de Ley 14295/2025-CR y 14624/2025-CR que, con texto sustitutorio, propone la Ley que garantiza la continuidad inmediata de las prestaciones asistenciales de salud entre el seguro social de salud (ESSALUD) y el seguro integral de salud (SIS) en favor de los asegurados y sus derechohabientes. Votaron a favor los señores congresistas Alex Antonio PAREDES GONZALES, presidente, Segundo Teodomiro QUIROZ BARBOZA, vicepresidente, María Antonieta AGÜERO GUTIÉRREZ, Sigrid Tesoro BAZÁN NARRO, Jorge Samuel COAYLA JUÁREZ, Elva Edhit JULÓN IRIGOÍN, Jorge MARTICORENA MENDOZA, Bernardo Jaime QUITO SARMIENTO, German Adolfo TACURI VALDIVIA y Elizabeth TAIPE CORONADO. Se registró el voto en abstención de la señora congresista Tania Estefany RAMÍREZ GARCIA. No se registraron votos en contra.

1. SITUACIÓN PROCESAL

1.1. Proyecto de Ley 14295/2025-CR

El proyecto ingresó al Área de Trámite y Digitalización de Documentos el 20 de marzo de 2026, siendo decretado el 24 de dicho mes a la Comisión de Trabajo y Seguridad Social, como primera dictaminadora, y a la Comisión de Salud en calidad de segunda comisión dictaminadora.

1.2. Proyecto de Ley 14264/2025-CR

El proyecto ingresó al Área de Trámite y Digitalización de Documentos el 19 de mayo de 2026, siendo decretado el 21 de dicho mes a la Comisión de Trabajo y Seguridad Social, como segunda comisión dictaminadora, y a la Comisión de Presupuesto y Cuenta General de la República en calidad de primera comisión dictaminadora.

DICTAMEN RECAÍDO EN LOS PROYECTOS DE LEY 14295/2025-CR Y 14624/2025-CR QUE, CON TEXTO SUSTITUTORIO, PROPONE LA LEY QUE GARANTIZA LA CONTINUIDAD INMEDIATA DE LAS PRESTACIONES ASISTENCIALES DE SALUD ENTRE EL SEGURO SOCIAL DE SALUD (ESSALUD) Y EL SEGURO INTEGRAL DE SALUD (SIS) EN FAVOR DE LOS ASEGURADOS Y SUS DERECHOHABIENTES.

2.CONTENIDO DE LOS PROYECTOS LEGISLATIVOS

2.1 Proyecto de Ley 14295/2025-CR

La fórmula legal cuenta con un cinco artículos y dos disposiciones complementarias finales con el siguiente contenido:

LEY QUE DISPONE A ESSALUD MANTENER LAS PRESTACIONES ASISTENCIALES DE SALUD, LUEGO DE HABER CULMINADO EL PERIODO DE LATENCIA Y ACREDITARSE LA AFILIACION AL SIS DEL ASEGURADO Y SUS DERECHOHABIENTES

ARTICULO 1°. - OBJETO DE LA LEY

La presente Ley tiene por objeto disponer que el Seguro Social de Salud — EsSalud, mantenga las prestaciones asistenciales en salud, luego de haber culminado el periodo de latencia, hasta acreditarse la afiliación al Seguro Integral de Salud — SIS del asegurado y sus derechohabientes.

ARTICULO 2°. - DE LA CONTINUIDAD DE LAS PRESTACIONES ASISTENCIALES EN SALUD EN CASO DE DESEMPLEO

ESSALUD otorgara un periodo de continuidad asistencial en salud, posterior al cese de la latencia, durante el cual el asegurado y derechohabientes mantendrán acceso a las prestaciones de salud necesarias para garantizar la continuidad de tratamientos en curso. Durante dicho periodo, el SIS iniciara de oficio el proceso de afiliación correspondiente, para asegurar la adecuada transición, con el fin de garantizar una adecuada continuidad asistencial en salud. En los casos de asegurados y sus derechohabientes con enfermedades crónicas, tratamientos de alta complejidad o condiciones de emergencia, EsSalud y el SIS deberán coordinar mecanismos especiales de referencia y contra-referencia, asegurando que no se produzcan interrupciones en la atención médica.

ARTICULO 3°. - DEL PAGO MINIMO DE APORTES

Se establece que, en caso el asegurado no logre con el mínimo de aportes para acceder al periodo de latencia — (05) cinco meses de aportes para acceder a (02) dos meses de atención, EsSalud se encuentra legalmente impedida de no prestar los servicios asistenciales en salud, hasta la acreditación de afiliación al SIS del asegurado y derechohabientes. Durante dicho plazo, el asegurado y sus derechohabientes tendrá derecho a recibir las atenciones indispensables en salud, evitando que la falta de aportes genere un perjuicio inmediato y grave en su salud.

DICTAMEN RECAÍDO EN LOS PROYECTOS DE LEY 14295/2025-CR Y 14624/2025-CR QUE, CON TEXTO SUSTITUTORIO, PROPONE LA LEY QUE GARANTIZA LA CONTINUIDAD INMEDIATA DE LAS PRESTACIONES ASISTENCIALES DE SALUD ENTRE EL SEGURO SOCIAL DE SALUD (ESSALUD) Y EL SEGURO INTEGRAL DE SALUD (SIS) EN FAVOR DE LOS ASEGURADOS Y SUS DERECHOHABIENTES.

ARTICULO 4°.- COORDINACION INTERINSTITUCIONAL

EsSalud y el SIS establecerán mecanismos de interoperabilidad y transferencia de información clínica, debiendo actualizar los datos sobre la vigencia de afiliaciones ininterrumpidamente, a fin de asegurar que los pacientes continúen sus tratamientos sin interrupciones al pasar de un sistema al otro.

ARTICULO 5°.- FINANCIAMIENTO

El financiamiento de las prestaciones asistenciales durante el periodo de continuidad estará a cargo de EsSalud, con cargo a los recursos propios de la institución. El SIS asumirá la cobertura una vez culminada el periodo de transición.

DISPOSICIONES COMPLEMENTARIAS FINALES

PRIMERA. VIGENCIA DE LEY

La presente ley entrara en vigencia al día siguiente de su publicación en el Diario Oficial “El Peruano”, dejándose sin efecto toda norma que se contraponga.

SEGUNDA. NORMATIVA REGLAMENTARIA

El Poder Ejecutivo, emitirán las disposiciones reglamentarias necesarias para la implementación de la presente ley, en un plazo máximo de 30 días calendarios contados a partir de su entrada en vigencia.”

2.2. Proyecto de Ley 14624/2025-CR

La fórmula legal cuenta con siete artículos, tres disposiciones complementarias y dos disposiciones transitorias, con el siguiente contenido:

**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.

DICTAMEN RECAÍDO EN LOS PROYECTOS DE LEY 14295/2025-CR Y 14624/2025-CR QUE, CON TEXTO SUSTITUTORIO, PROPONE LA LEY QUE GARANTIZA LA CONTINUIDAD INMEDIATA DE LAS PRESTACIONES ASISTENCIALES DE SALUD ENTRE EL SEGURO SOCIAL DE SALUD (ESSALUD) Y EL SEGURO INTEGRAL DE SALUD (SIS) EN FAVOR DE LOS ASEGURADOS Y SUS DERECHOHABIENTES.

Artículo 2.- Finalidad

La finalidad de la Ley es:

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

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.

DICTAMEN RECAÍDO EN LOS PROYECTOS DE LEY 14295/2025-CR Y 14624/2025-CR QUE, CON TEXTO SUSTITUTORIO, PROPONE LA LEY QUE GARANTIZA LA CONTINUIDAD INMEDIATA DE LAS PRESTACIONES ASISTENCIALES DE SALUD ENTRE EL SEGURO SOCIAL DE SALUD (ESSALUD) Y EL SEGURO INTEGRAL DE SALUD (SIS) EN FAVOR DE LOS ASEGURADOS Y SUS DERECHOHABIENTES.

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° 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.

DICTAMEN RECAÍDO EN LOS PROYECTOS DE LEY 14295/2025-CR Y 14624/2025-CR QUE, CON TEXTO SUSTITUTORIO, PROPONE LA LEY QUE GARANTIZA LA CONTINUIDAD INMEDIATA DE LAS PRESTACIONES ASISTENCIALES DE SALUD ENTRE EL SEGURO SOCIAL DE SALUD (ESSALUD) Y EL SEGURO INTEGRAL DE SALUD (SIS) EN FAVOR DE LOS ASEGURADOS Y SUS DERECHOHABIENTES.

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.

3. OPINIONES

3.1. Proyecto de Ley 14295/2025-CR

3.1.1 Solicitudes de opinión

- a) Ministerio de Salud. Mediante Oficio 01357-2025-2026-P-CTSS-CR, del 31 de marzo de 2026.
- b) EsSalud. Mediante Oficio 01356-2025-2026-P-CTSS-CR, del 31 de marzo de 2026.
- c) Ministerio de Trabajo y Promoción de Empleo. Mediante Oficio 01355-2025-2026-P-CTSS-CR, del 31 de marzo de 2026.
- d) Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerable. Mediante Oficio 01358-2025-2026-P-CTSS-CR, del 31 de marzo de 2026.
- e) Ministerio de Salud. Mediante Oficio 01357-2025-2026-P-CTSS-CR, del 31 de marzo de 2026.
- f) Sindicato Nacional Médico del Seguro Social del Perú - SINAMSSOP. Mediante Oficio 01359-2025-2026-P-CTSS-CR, del 31 de marzo de 2026.

3.1.2 Opiniones recibidas

- a) **Colegio Médico del Perú.** Mediante CARTA N° 934-2026-CMP-CN-SIPMSP, del 7 de mayo de 2026, remiten su opinión FAVORABLE por la aprobación del proyecto, pero con mejoras y precisiones que se evaluarán en el análisis respectivo:

“... bajo el enfoque de los derechos en salud de las personas que radican en nuestro territorio nacional, consideramos relevante y necesario el objeto de Ley propuesto por el legislador, como un mecanismo o procedimiento de carácter administrativo que debe

DICTAMEN RECAÍDO EN LOS PROYECTOS DE LEY 14295/2025-CR Y 14624/2025-CR QUE, CON TEXTO SUSTITUTORIO, PROPONE LA LEY QUE GARANTIZA LA CONTINUIDAD INMEDIATA DE LAS PRESTACIONES ASISTENCIALES DE SALUD ENTRE EL SEGURO SOCIAL DE SALUD (ESSALUD) Y EL SEGURO INTEGRAL DE SALUD (SIS) EN FAVOR DE LOS ASEGURADOS Y SUS DERECHOHABIENTES.

cumplir la IAFAS Publica Seguro Social de Salud-ESSALUD, a fin de que el asegurado continúe su cobertura prestacional y financiera con la IAFAS Publica Seguro Integral de Salud-SIS (...) , recomendamos que el legislador proponga una disposición normativa que ordene a la Superintendencia Nacional de Salud como Organismo Técnico Especializado adscrito al Ministerio de Salud, fiscalizar el cumplimiento de lo dispuesto en esta iniciativa legislativa, en el marco de su potestad fiscalizadora y sancionadora sobre las IAFAS públicas y privadas a nivel nacional.”¹

- b) **Ministerio de Salud.** Mediante OFICIO N° D001617-2026-DM-MINSA, del 5 de junio de 2026, remitido a la Comisión de Salud, dicho sector remite su opinión adjunta en el Informe N° D000566-2026-OGAJ-MINSA, elaborado por la Oficina General de Asesoría Jurídica, en el que concluyen que la propuesta es viable en su objetivo pero que deben realizarse precisiones sobre aspectos financieros para su efectividad.²

3.2. Proyecto de Ley 14264/2025-CR

3.2.1 Solicitudes de opinión

- a) Ministerio de Salud. Mediante OFICIO 01597-2025-2026-P-CTSS-CR, del 26 de mayo de 2026.
- b) EsSalud. Mediante OFICIO 01598-2025-2026-P-CTSS-CR, del 26 de mayo de 2026.
- c) Ministerio de Trabajo y Promoción del Empleo. Mediante OFICIO 01596-2025-2026-P-CTSS-CR, del 26 de mayo de 2026.
- d) Sindicato Nacional Médico del Seguro Social del Perú - SINAMSSOP. Mediante Oficio 01599-2025-2026-P-CTSS-CR, del 31 de marzo de 2026.

3.2.2 Opiniones recibidas

No se han recibido opiniones a la fecha de elaboración de dictamen.

4.1 MARCO NORMATIVO

4.1.1 Legislación Nacional

- Constitución Política del Perú.

¹ Ver opinión CMP en el siguiente enlace: <https://api.congreso.gob.pe/spley-portal-service/archivo/MzkzMjE3/pdf>

² Ver opinión MINSA en el siguiente enlace: <https://api.congreso.gob.pe/spley-portal-service/archivo/NDAXNDMz/pdf>

DICTAMEN RECAÍDO EN LOS PROYECTOS DE LEY 14295/2025-CR Y 14624/2025-CR QUE, CON TEXTO SUSTITUTORIO, PROPONE LA LEY QUE GARANTIZA LA CONTINUIDAD INMEDIATA DE LAS PRESTACIONES ASISTENCIALES DE SALUD ENTRE EL SEGURO SOCIAL DE SALUD (ESSALUD) Y EL SEGURO INTEGRAL DE SALUD (SIS) EN FAVOR DE LOS ASEGURADOS Y SUS DERECHOHABIENTES.

- Ley N° 26842, Ley General de Salud y sus modificatorias.
- Ley N° 29344, Ley Marco de Aseguramiento Universal en Salud.
- Ley N° 29414, Ley que establece los derechos de las personas usuarias de los servicios de salud.
- Ley N° 26790, Ley de Modernización de la Seguridad Social en Salud.
- Ley N° 29698, Ley que declara de interés nacional y preferente atención el tratamiento de personas que padecen enfermedades raras o huérfanas.
- Decreto de Urgencia N° 017-2019, que establece medidas para la Cobertura Universal de Salud.
- Decreto Supremo N° 027-2015-SA, Reglamento de la Ley N° 29414, Ley que establece los Derechos de las Personas Usuarias de los Servicios de Salud.
- Decreto Supremo 030-2014-SA que aprueba el Reglamento del Decreto Legislativo N° 1163 que aprueba disposiciones para el fortalecimiento del Seguro Integral de Salud.
- Decreto Supremo N° 009-97-SA que aprueba el Reglamento de la Ley de Modernización de la Seguridad Social en Salud.

4.1.2 Normas convencionales.

- Artículo 9 del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, que establece que los Estados Parte en el presente Pacto reconocen el derecho de toda persona a la seguridad social, incluso al seguro social.
- Artículo 22 de la Declaración Universal de los Derechos Humanos, que reconoce que toda persona, como miembro de la sociedad, tiene derecho a la seguridad social, y a obtener, mediante el esfuerzo nacional y la cooperación internacional, habida cuenta de la organización y los recursos de cada Estado, la satisfacción de los derechos económicos, sociales y culturales, indispensables a su dignidad y al libre desarrollo de su personalidad.

5. ANÁLISIS DE LA PROPUESTA

5.1. Problemática identificada y pretensiones de los proyectos

Conforme al artículo 11° de la Ley N° 26790, Ley de Modernización de la Seguridad Social en Salud establece el derecho especial de cobertura por desempleo (latencia).

El literal o) del artículo 3° de los “Lineamientos, Normas y Cláusulas Generales del Contrato de Aseguramiento en Salud a ser suscrito entre las Instituciones Administradoras de Fondos de Aseguramiento en Salud y las Entidades Empleadoras o los Asegurados”, define a la latencia de la siguiente manera:

DICTAMEN RECAÍDO EN LOS PROYECTOS DE LEY 14295/2025-CR Y 14624/2025-CR QUE, CON TEXTO SUSTITUTORIO, PROPONE LA LEY QUE GARANTIZA LA CONTINUIDAD INMEDIATA DE LAS PRESTACIONES ASISTENCIALES DE SALUD ENTRE EL SEGURO SOCIAL DE SALUD (ESSALUD) Y EL SEGURO INTEGRAL DE SALUD (SIS) EN FAVOR DE LOS ASEGURADOS Y SUS DERECHOHABIENTES.

“Es un derecho especial de cobertura por desempleo que la IAFAS ESSALUD y la IAFAS- EPS le otorga al asegurado regular y sus derechohabientes, por la cual tienen derecho a las prestaciones de prevención, promoción y atención de la salud durante un período de latencia de hasta 12 meses, siempre que cuenten con un mínimo de 5 meses de aportación consecutivos o no consecutivos, en los últimos tres años precedentes al cese, acogiéndose a dos meses de período de latencia por cada cinco meses de aportación. El período de latencia para los casos de suspensión perfecta de labores resulta de aplicación a partir de la fecha de pérdida del derecho de cobertura. Se activa cuando el asegurado dependiente o regular se encuentra en situación de desempleo o en situación de suspensión perfecta de labores.”

Estando a estas normas se aprecia que si bien se cubre el período de atención del aportante ante su situación de desempleo este período es limitado en EsSalud, restringiéndose a dos meses más por cada cinco meses de aportación, hasta un máximo de doce meses.

Como bien ha señalado el Colegio de Médicos del Perú *“resulta insuficiente frente a la realidad social y económica del país, ya que, una vez vencido el período de latencia, el asegurado y sus derechos habientes quedan en situación de desprotección prestacional y financiera, no accediendo por tanto a las prestaciones de salud que requiere. Esta situación afecta especialmente a quienes se encuentran en tratamiento de enfermedades crónica, tales como cáncer u otras de alta complejidad, generando interrupciones o abandono de tratamiento que ponen en riesgo inminente la vida y salud de los asegurados y sus derechohabientes.”*

En ese sentido los proyectos legislativos bajo estudio, acumulados por su vinculación temática y propositiva y en aplicación de los principios de celeridad y economía procesal, proponen que la cobertura de prestaciones se extienda durante este periodo de latencia vía el Seguro Integral de Salud (SIS) en una cobertura continua entre estos dos sistemas y no dejar desprotegido al asegurado en latencia (PL. 14295). Así, proponen que se articule una medida de coordinación entre EsSalud y el SIS, que existe una interoperabilidad entre estas entidades de prestaciones de salud y no deje desprotegido a los pacientes con tratamientos continuos más graves como pacientes que padecen enfermedades crónicas, oncológicas, raras, insuficiencia renal, VIH o patologías de alta complejidad (PL. 14629).

Estando a ello, ambas propuestas proponen las prestaciones durante el periodo de latencia estará a cargo de EsSalud, con cargo a los recursos propios de la institución y el SIS asumirá la cobertura una vez culminada el periodo de transición que haga EsSalud hacia esa institución del asegurado en latencia.

Sobre el financiamiento, ambas propuestas señalan que se realizará con cargo al presupuesto institucional de EsSalud y del SIS, según corresponda, sin demandar recursos adicionales al Tesoro Público.

DICTAMEN RECAÍDO EN LOS PROYECTOS DE LEY 14295/2025-CR Y 14624/2025-CR QUE, CON TEXTO SUSTITUTORIO, PROPONE LA LEY QUE GARANTIZA LA CONTINUIDAD INMEDIATA DE LAS PRESTACIONES ASISTENCIALES DE SALUD ENTRE EL SEGURO SOCIAL DE SALUD (ESSALUD) Y EL SEGURO INTEGRAL DE SALUD (SIS) EN FAVOR DE LOS ASEGURADOS Y SUS DERECHOHABIENTES.

5.2. Viabilidad y necesidad de las propuestas legislativas. Derecho a la Salud y atención. Legislación comparada.

Conforme a la normatividad vigente sobre el tema, desarrollado en la Ley N° 29344, Ley Marco de Aseguramiento Universal en Salud, Ley N° 26790, Ley de Modernización de la Seguridad Social en Salud y Decreto Supremo 030-2014-SA, de las prestaciones que realizan EsSalud y el SIS se aprecia que no existe entre ellas una cobertura de latencia "conjunta", "continua" o "simultánea" entre EsSalud y el SIS.

Así, en nuestro sistema de salud, ambos seguros operan de manera sucesiva o excluyente, por lo cual, no opera un periodo de transición automática gestionado por Essalud hacia el SIS cuando haya finalizado el período de latencia cobaturada, actualmente, finalizado el período de latencia en EsSalud o si ya no cumple con los requisitos para este beneficio, el sistema te traslada automáticamente para que seas cubierto por el SIS (Seguro Integral de Salud).³

Si bien esta situación podría encajar con el objetivo de no dejar en desprotección al asegurado desempleado o que no ha cumplido con los aportes obligatorios a EsSalud al ser atendido ahora por el SIS, debe también tomarse en consideración que las coberturas en ambas instituciones no son las mismas.

Así entonces, si bien ambos seguros (EsSalud y SIS) cubren emergencias, citas médicas, cirugías, medicamentos y exámenes de laboratorio, las coberturas entre ellas no son exactamente iguales y las principales diferencias radican en el tipo de red médica, los subsidios económicos y el nivel de cobertura para enfermedades complejas fuera de la lista básica⁴:

Cuadro No. 1
Comparativo coberturas SIS vs. EsSalud

Características	Seguro Integral de Salud (SIS)	EsSalud (Seguro Social)
Dónde te atiendes	Red de centros médicos y hospitales del Ministerio de Salud (MINSA).	Red de policlínicos y hospitales propios de EsSalud.
Cobertura Médica Básica	Cubre el Plan Esencial de Aseguramiento en Salud (PEAS) con más de 1,400 diagnósticos.	Cubre el PEAS y planes específicos con acceso directo a alta complejidad.
Enfermedades de Alto Costo	Las cubre si están en su plan complementario o mediante el	Cubre tratamientos complejos y crónicos de

³ Recuperado en: <https://www.gob.pe/51252-seguro-regular-essalud-seguro-derecho-especial-de-cobertura-por-desempleo>

⁴ Recuperado en: <https://www.youtube.com/watch?v=aJ2WyexsedQ&t=3>

DICTAMEN RECAÍDO EN LOS PROYECTOS DE LEY 14295/2025-CR Y 14624/2025-CR QUE, CON TEXTO SUSTITUTORIO, PROPONE LA LEY QUE GARANTIZA LA CONTINUIDAD INMEDIATA DE LAS PRESTACIONES ASISTENCIALES DE SALUD ENTRE EL SEGURO SOCIAL DE SALUD (ESSALUD) Y EL SEGURO INTEGRAL DE SALUD (SIS) EN FAVOR DE LOS ASEGURADOS Y SUS DERECHOHABIENTES.

	fondo FISSAL (ej. cáncer, insuficiencia renal).	forma directa en su red especializada.
Subsidios Económicos	Solo otorga un bono de sepelio (gastos funerarios).	Otorga descanso médico pagado (incapacidad), subsidio por maternidad y lactancia.
Medicamentos	Farmacia del hospital MINSA (sujeto a disponibilidad de stock del sector público).	Farmacia de EsSalud o farmacias asociadas (sujeto a stock institucional).

Fuente: <https://es.scribd.com/document/888209255/sis>

Otras diferencias al trasladarse de la cobertura de EsSalud al SIS al terminar el periodo de latencia son las siguiente:

- Cambio de hospital: El asegurado deja de atenderse en los hospitales de EsSalud y pasará a atenderse en la red del MINSA (centros de salud de tu distrito, Hospital Loayza, Hospital Dos de Mayo, Hospital María Auxiliadora, etc.).
- Pérdida de subsidios económicos: El SIS cubrirá por completo tus consultas, hospitalizaciones y cirugías, pero si te enfermas, no te pagará dinero en efectivo por los días que no trabajes (subsidio de incapacidad temporal), algo que EsSalud sí hace si estás en planilla, pero esto no se aplica en el caso de que el trabajador este desempleado.

Respecto a las enfermedades complejas que atiende el SIS y podría cumplir en la transición de EsSalud, como proponen los proyectos de ley, tenemos que la atención de estas enfermedades complejas se financia y administran a través del FISSAL (Fondo Intangible Solidario de Salud), que lleva invertidos S/. 5,275 millones en financiamiento de enfermedades complejas desde su creación con las siguientes cifras:⁵

1. Enfermedades Raras y Huérfanas
 - Número de pacientes: Más de 26,000 casos atendidos de forma anual.
 - Alcance: El SIS cubre un listado oficial de 399 enfermedades raras o huérfanas.
2. Enfermedades Oncológicas (Cáncer)
 - Número de pacientes: Más de 12,000 casos anuales en tratamientos activos.

⁵ Recuperado en: <https://www.gob.pe/institucion/fissal/noticias/1060573-minsa-fissal-financio-atenciones-de-alto-costo-de-cerca-de-50-mil-asegurados-sis>

DICTAMEN RECAÍDO EN LOS PROYECTOS DE LEY 14295/2025-CR Y 14624/2025-CR QUE, CON TEXTO SUSTITUTORIO, PROPONE LA LEY QUE GARANTIZA LA CONTINUIDAD INMEDIATA DE LAS PRESTACIONES ASISTENCIALES DE SALUD ENTRE EL SEGURO SOCIAL DE SALUD (ESSALUD) Y EL SEGURO INTEGRAL DE SALUD (SIS) EN FAVOR DE LOS ASEGURADOS Y SUS DERECHOHABIENTES.

- Tipos cubiertos: Financiamiento integral al 100% para los 7 tipos de cáncer más frecuentes en el Perú: cuello uterino, mama, estómago, próstata, colon, leucemias y linfomas. La cobertura incluye desde cirugías especializadas hasta quimioterapias, radioterapias y medicamentos biológicos.⁶
3. Insuficiencia Renal Crónica (IRC)
- Número de pacientes: Más de 17,000 pacientes reciben cobertura de diálisis y tratamientos asociados anualmente.
 - Modalidad de atención: Incluye sesiones de hemodiálisis y diálisis peritoneal. Ante la alta demanda, el SIS contrata clínicas privadas para que los asegurados se dialicen a costo cero.
4. Trasplantes de Alta Complejidad
- Tipos de trasplantes realizados: Médula ósea (progenitores hematopoyéticos), riñón e hígado. El fondo cubre la etapa pretrasplante, la operación, los medicamentos inmunosupresores posteriores e incluso trasplantes en el extranjero mediante convenios si el caso no se puede resolver en el Perú.

Estando a estas cifras se aprecia que una transición de cobertura entre EsSalud al SIS resulta factible y resulta viable si se prioriza en el análisis, constitucionalmente, que las propuestas son concordantes con el respeto y promoción de los derechos fundamentales de la persona como son, la dignidad humana y la protección de la vida y salud.

Si bien, como vimos el traspaso de un asegurado que sigue desempleado de EsSalud al SIS es automático pero sucesivo, ello tiene inconvenientes y genera problemas si el desempleado se encuentra a mitad de un tratamiento complejo.

Ante esta problemática, el artículo 7 de la Constitución Política del Perú reconoce el derecho fundamental a la salud, estableciendo que toda persona tiene derecho a la protección de su salud. Asimismo, los numerales 1 y 11 del Título Preliminar de la Ley N° 26842, Ley General de Salud, señalan que la salud es condición indispensable del desarrollo humano y medio fundamental para alcanzar el bienestar individual y colectivo y que la protección de la salud es de interés público, por tanto, es responsabilidad del Estado regularla, vigilarla y promoverla.

En concordancia con ello, el artículo 3 del Texto Único Ordenado de la Ley N° 29344, Ley Marco del Aseguramiento Universal en Salud, aprobado mediante Decreto Supremo N°020-2014-SA, señala que el aseguramiento universal en salud es un proceso orientado a lograr que toda la población residente en el territorio nacional disponga de

⁶ Recuperado en: <https://www.gob.pe/institucion/fissal/noticias/756663-asegurados-del-sis-con-cancer-cuentan-con-cobertura-al-100-para-su-tratamiento-y-traslados>

DICTAMEN RECAÍDO EN LOS PROYECTOS DE LEY 14295/2025-CR Y 14624/2025-CR QUE, CON TEXTO SUSTITUTORIO, PROPONE LA LEY QUE GARANTIZA LA CONTINUIDAD INMEDIATA DE LAS PRESTACIONES ASISTENCIALES DE SALUD ENTRE EL SEGURO SOCIAL DE SALUD (ESSALUD) Y EL SEGURO INTEGRAL DE SALUD (SIS) EN FAVOR DE LOS ASEGURADOS Y SUS DERECHOHABIENTES.

un seguro de salud que le permita acceder a un conjunto de prestaciones de salud de carácter preventivo, promocional, recuperativo y de rehabilitación, en condiciones adecuadas de eficiencia, equidad, oportunidad, calidad y dignidad, sobre la base del Plan Esencial de aseguramiento en salud (PEAS).

Sin embargo, como bien anota el Colegio Médico del Perú *“resultó necesario adoptar medidas extraordinarias que permitan **intervenir de manera inmediata** en materia de cobertura universal en salud, con el objetivo de asegurar la protección financiera para toda población que enfrente algún evento negativo y no cuente con un seguro de salud; por ello el Decreto de Urgencia N° 017-2019 (...) Como se evidencia el Estado Peruano (...) estableció que toda persona que resida en el territorio nacional que no cuente con un seguro de salud, sea afiliado al Seguro Integral de Salud-SIS, a fin de garantizar la protección de su derecho a la salud. Sin embargo, tal como argumenta el legislador en la descripción del problema público a resolver descrito en la exposición de motivos, esta medida no resulta de cumplimiento inmediato, razón por la cual la persona usuaria de los servicios queda sin protección financiera y prestacional y, por tanto, sin acceso a los servicios de salud, hecho que constituye una vulneración a su derecho a la salud”*.

Así entonces, se aprecia que es la inmediatez de la continuación de prestaciones de EsSalud al SIS el elemento que diferencia la propuesta de los proyectos en estudio de la actual configuración de prestaciones de salud entre ambas entidades, que pueden en ese interregno o intermedio de traspaso afectar la salud de asegurados que llevan tratamiento médico en enfermedades complejas que no admiten intervalos largos de tiempo de espera.

En casos de enfermedades graves (cáncer, enfermedades raras, trasplantes), una brecha de afiliación de dos meses puede significar la paralización de terapias o quimioterapias, ya que el nuevo sistema requiere realizar una nueva evaluación médica y programar citas que pueden tardar.

Queda corroborado entonces que la continuidad o traslado de cobertura entre EsSalud y el SIS no es automático ni inmediato y si el asegurado en desempleo con tratamiento por una enfermedad compleja corre un riesgo grave porque el proceso administrativo puede demorar semanas y dejarlo sin cobertura activa durante ese trámite.

Este riesgo de afectación a la salud del asegurado también ha sido advertido por el Ministerio de Salud cuando señala, en su opinión institucional que, si bien el diseño vigente del derecho a la seguridad social en salud prevé que ninguna persona quede sin cobertura financiera, *“situación que se debe garantizar también cuando se presente un tránsito entre las distintas IAFAS.”*⁷ (esto es, para el presente caso, entre EsSalud y el SIS)

⁷ Ver opinión MINSA en el siguiente enlace: <https://api.congreso.gob.pe/spley-portal-service/archivo/NDAXNDMz/pdf> (numeral 3.13)

DICTAMEN RECAÍDO EN LOS PROYECTOS DE LEY 14295/2025-CR Y 14624/2025-CR QUE, CON TEXTO SUSTITUTORIO, PROPONE LA LEY QUE GARANTIZA LA CONTINUIDAD INMEDIATA DE LAS PRESTACIONES ASISTENCIALES DE SALUD ENTRE EL SEGURO SOCIAL DE SALUD (ESSALUD) Y EL SEGURO INTEGRAL DE SALUD (SIS) EN FAVOR DE LOS ASEGURADOS Y SUS DERECHOHABIENTES.

Asimismo, en esta opinión remitida el MINSA ha señalado que los mecanismos de registro y afiliación del SIS están actualizados al 100% por lo cual tienen una base de datos de afiliados que les permite transmitir en tiempo real a SUSALUD de las altas y bajas de sus afiliaciones.

“... a partir del 25 de junio de 2023 se implementó al 100% la plataforma del “Sistema Electrónico de Transferencia de Información de Afiliados – SETI-AF”, a través de la cual el SIS transmite en línea y en tiempo real al [Registro de Afiliados al Aseguramiento Universal en Salud] RAAUS de SUSALUD las altas y bajas de las afiliaciones. Esto garantiza que el RAAUS se mantenga debidamente actualizado respecto del SIS, y permite la afiliación de la población que no cuenta con un seguro de salud, en cumplimiento de las disposiciones del Decreto de Urgencia N° 017-2019”.⁸

No obstante, el SIS ha informado que EsSalud no habría implementado totalmente sus bases de datos y registros de afiliaciones al “Sistema Electrónico de Transferencia de Información de Afiliados-SETI-AF” lo que está afectando la oportuna actualización del RAAUS con la información sobre las altas y bajas, incluyendo a las personas que dejan de ser aseguradas por culminación del período de latencia.

“Por ello, resulta indispensable que EsSalud mantenga actualizada la información de sus asegurados y derechohabientes en el RAAUS de SUSALUD, a efecto de evitar dilaciones innecesarias en el proceso de afiliación y cumplir con garantizar la cobertura del SIS de acuerdo al marco legal vigente, garantizándose un tránsito ordenado en lo que concierne a la cobertura financiera (aseguramiento).”

Estando a esta situación, se está considerando como disposiciones complementarias que entre EsSalud y el SIS haya un período de adecuación de 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 y, también, dejando sentado que este proceso debe ser progresivo en su implementación dado que, como lo ha señalado el MINSA y el SIS, no estarían actualizados los sistemas y registros de información de EsSalud sobre sus afiliados.

Por lo señalado, la comisión concuerda que una medida de continuación inmediata de la cobertura de EsSalud al Seguro Integral de Salud (SIS) protege directamente el derecho a la salud, ya que evita la interrupción de los tratamientos en pacientes con enfermedades complejas o de alto costo (como el cáncer o enfermedades raras).

Asimismo, esta propuesta fortalece el Aseguramiento Universal en Salud (AUS) y presenta los siguientes beneficios clave:

⁸ Ibidem. (numeral 3.17 al 3.19)

DICTAMEN RECAÍDO EN LOS PROYECTOS DE LEY 14295/2025-CR Y 14624/2025-CR QUE, CON TEXTO SUSTITUTORIO, PROPONE LA LEY QUE GARANTIZA LA CONTINUIDAD INMEDIATA DE LAS PRESTACIONES ASISTENCIALES DE SALUD ENTRE EL SEGURO SOCIAL DE SALUD (ESSALUD) Y EL SEGURO INTEGRAL DE SALUD (SIS) EN FAVOR DE LOS ASEGURADOS Y SUS DERECHOHABIENTES.

- Eliminación de periodos de carencia: Al evitar el cese de la protección, el paciente no necesita esperar meses para acceder a nuevas prestaciones o medicamentos, protegiendo su continuidad asistencial.
- Protección ante el desempleo: Garantiza que los trabajadores que pierden su empleo y su seguro regular (EsSalud) no queden desamparados mientras se reinseran laboralmente.
- Acceso a tratamientos complejos: El SIS y EsSalud mantienen mecanismos de intercambio prestacional que permiten a pacientes sin seguro contributivo acceder a cirugías o terapias especializadas.

En cuanto a la legislación comparada tenemos que diversos países aplican la cobertura inmediata y continuada de prestaciones de salud en caso de periodo de latencia y no hay limitantes como en el caso peruano.

Chile⁹

Mediante Ley N° 19.728 se establece el Seguro Obligatorio de Cesantía. Esta norma faculta a los trabajadores cesantes a mantener activas las prestaciones médicas del Fondo Nacional de Salud (FONASA) de manera directa mientras perciban los giros del fondo de desempleo. El afiliado pasa inmediatamente a formar parte del segmento de personas sin ingresos o cotizantes independientes dentro del mismo sistema público. Esto permite acceder de forma ininterrumpida a la red pública de hospitales y consultorios (cobertura institucional), eliminando los periodos de carencia o preexistencias.

España¹⁰

La Ley 16/2003, de 28 de mayo de 2003, de cohesión y calidad del Sistema Nacional de Salud señala, en su artículo 3º (modificado integralmente por el Real Decreto-ley 7/2018), el cual instaura el derecho a la asistencia sanitaria en España por la condición de ciudadanía o residencia legal, desligándolo por completo de la situación de alta en la Seguridad Social o del agotamiento del subsidio por desempleo.

Dicho Real Decreto unifica los procedimientos de tramitación administrativa automática para impedir la interrupción del servicio a personas que cambian de situación laboral o migratoria.

Estando a lo señalado, la propuesta es viable al ser concordante con los derechos fundamentales a la vida y salud señalados en la Constitución y resulta necesaria al evitar riesgos en el traspaso de EsSalud al SIS de pacientes con tratamiento de enfermedades

⁹ Recuperado en: <https://www.13.cl/amp/programas/noticias-13/salud/que-pasa-con-fonasa-si-quedo-cesante-revisa-como-mantener-tu-cobertura>

¹⁰ Recuperado en: <https://www.boe.es/buscar/pdf/2018/BOE-A-2018-10752-consolidado.pdf>

DICTAMEN RECAÍDO EN LOS PROYECTOS DE LEY 14295/2025-CR Y 14624/2025-CR QUE, CON TEXTO SUSTITUTORIO, PROPONE LA LEY QUE GARANTIZA LA CONTINUIDAD INMEDIATA DE LAS PRESTACIONES ASISTENCIALES DE SALUD ENTRE EL SEGURO SOCIAL DE SALUD (ESSALUD) Y EL SEGURO INTEGRAL DE SALUD (SIS) EN FAVOR DE LOS ASEGURADOS Y SUS DERECHOHABIENTES.

complejas y que no han podido cumplir con las cuotas exigidas al estar en periodo de latencia.

Asimismo, acogiendo la recomendación del Colegio de Médicos del Perú se está insertando un artículo referido a la fiscalización de que, tanto EsSalud como el SIS, cumplan con las disposiciones de la ley propuesta en la continuidad inmediata de prestaciones al finalizar el periodo de latencia y hasta que el paciente sea trasladado al régimen SIS. Esta fiscalización estará a cargo de la Superintendencia Nacional de Salud como Organismo Técnico Especializado adscrito al Ministerio de Salud, en el marco de su potestad fiscalizadora y sancionadora sobre las Instituciones Administradoras de Fondos de Aseguramiento en Salud (IAFAS) públicas y privadas a nivel nacional.¹¹

6. CONCLUSIÓN

Por lo expuesto, la Comisión de Trabajo y Seguridad Social, de conformidad con el literal b) del artículo 70 del Reglamento del Congreso de la República, recomienda la **APROBACIÓN** de los Proyectos de Ley 14295/2025-CR y 14624/2025-CR, con el siguiente texto sustitutorio:

LEY QUE GARANTIZA LA CONTINUIDAD INMEDIATA DE LAS PRESTACIONES ASISTENCIALES DE SALUD ENTRE EL SEGURO SOCIAL DE SALUD (ESSALUD) Y EL SEGURO INTEGRAL DE SALUD (SIS) EN FAVOR DE LOS ASEGURADOS Y SUS DERECHOHABIENTES

Artículo 1.- Objeto

El objeto de la Ley es garantizar la continuidad inmediata 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.

¹¹ Cabe recordar que tanto EsSalud como el SIS son IAFAS, el Seguro Integral de Salud (SIS) como Aseguradora del Estado peruano para la población de escasos recursos y vulnerable; y EsSalud como el Seguro social de salud para trabajadores formales y sus derechohabientes.

DICTAMEN RECAÍDO EN LOS PROYECTOS DE LEY 14295/2025-CR Y 14624/2025-CR QUE, CON TEXTO SUSTITUTORIO, PROPONE LA LEY QUE GARANTIZA LA CONTINUIDAD INMEDIATA DE LAS PRESTACIONES ASISTENCIALES DE SALUD ENTRE EL SEGURO SOCIAL DE SALUD (ESSALUD) Y EL SEGURO INTEGRAL DE SALUD (SIS) EN FAVOR DE LOS ASEGURADOS Y SUS DERECHOHABIENTES.

- c. Fortalecer la protección del derecho constitucional a la salud y a la seguridad social.
- d. Establecer mecanismos de articulación y coordinación entre EsSalud y el SIS para asegurar una transición asistencial inmediata y eficiente.
- e. Proteger prioritariamente a pacientes con enfermedades crónicas, enfermedades raras, tratamientos oncológicos, terapias de alta complejidad y situaciones de emergencia.
- f. 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.

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° 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.

DICTAMEN RECAÍDO EN LOS PROYECTOS DE LEY 14295/2025-CR Y 14624/2025-CR QUE, CON TEXTO SUSTITUTORIO, PROPONE LA LEY QUE GARANTIZA LA CONTINUIDAD INMEDIATA DE LAS PRESTACIONES ASISTENCIALES DE SALUD ENTRE EL SEGURO SOCIAL DE SALUD (ESSALUD) Y EL SEGURO INTEGRAL DE SALUD (SIS) EN FAVOR DE LOS ASEGURADOS Y SUS DERECHOHABIENTES.

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.

Artículo 8. Fiscalización

La Superintendencia Nacional de Salud (SUSALUD), en su calidad de Organismo Técnico Especializado adscrito al Ministerio de Salud, fiscaliza el cumplimiento de lo dispuesto en la presente ley, en el marco de su potestad fiscalizadora y sancionadora sobre las IAFAS públicas y privadas a nivel nacional.

DISPOSICIONES COMPLEMENTARIAS 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.

DISPOSICIONES COMPLEMENTARIAS FINALES

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.



Firmado digitalmente por:
TAIPE CORONADO Maria
Elizabeth FAU 20161749126 soft
Motivo: Soy el autor del
documento
Fecha: 16/06/2026 15:10:00-0500

DICTAMEN RECAÍDO EN LOS PROYECTOS DE LEY 14295/2025-CR Y 14624/2025-CR QUE, CON TEXTO SUSTITUTORIO, PROPONE LA LEY QUE GARANTIZA LA CONTINUIDAD INMEDIATA DE LAS PRESTACIONES ASISTENCIALES DE SALUD ENTRE EL SEGURO SOCIAL DE SALUD (ESSALUD) Y EL SEGURO INTEGRAL DE SALUD (SIS) EN FAVOR DE LOS ASEGURADOS Y SUS DERECHOHABIENTES.

Cuarta. Vigencia

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

Sala de Comisión.
Lima, 9 de junio del 2026.



Firmado digitalmente por:
PAREDES GONZALES Alex
Antonio FAU 20161749126 soft
Motivo: Soy el autor del
documento
Fecha: 12/06/2026 10:21:59-0500

Alex Antonio PAREDES GONZALES
Presidente



Firmado digitalmente por:
TELLO MONTES Nivardo
Edgar FAU 20161749126 soft
Motivo: Soy el autor del
documento
Fecha: 17/06/2026 10:42:39-0500

Edgar TELLO MONTES
Secretario



Firmado digitalmente por:
QUIROZ BARBOZA Segundo
Teodomi FAU 20161749126 soft
Motivo: En señal de
conformidad
Fecha: 12/06/2026 12:25:38-0500



Firmado digitalmente por:
AGÜERO GUTIERREZ Maria
Antonieta FAU 20161749126 soft
Motivo: Soy el autor del
documento
Fecha: 12/06/2026 16:23:54-0500



Firmado digitalmente por:
MARTICORENA MENDOZA Jorge
Alfonso FAU 20161749126 soft
Motivo: Soy el autor del
documento
Fecha: 12/06/2026 15:33:25-0500



Firmado digitalmente por:
BAZAN NARRO Sigrid Tesoro
FAU 20161749126 soft
Motivo: Soy el autor del
documento
Fecha: 16/06/2026 12:38:15-0500



Firmado digitalmente por:
COAYLA JUAREZ Jorge
Samuel FAU 20161749126 soft
Motivo: Soy el autor del
documento
Fecha: 15/06/2026 10:59:46-0500



Firmado digitalmente por:
COAYLA JUAREZ Jorge
Samuel FAU 20161749126 soft
Motivo: Soy el autor del
documento
Fecha: 15/06/2026 11:00:38-0500



Firmado digitalmente por:
TACURI VALDIVIA German
Adolfo FAU 20161749126 soft
Motivo: Soy el autor del
documento
Fecha: 15/06/2026 17:37:13-0500



Firmado digitalmente por:
QUITO SARMIENTO Bernardo
Jaime FAU 20161749126 soft
Motivo: Soy el autor del
documento
Fecha: 16/06/2026 11:51:32-0500



Firmado digitalmente por:
JULON IRIGOIN Bva Edhit
FAU 20161749126 soft
Motivo: Soy el autor del
documento
Fecha: 15/06/2026 15:17:00-0500