CÁMARA DE DIPUTADOS
ÁREA DE TRÁMITE DOCUMENTARIO
RECIBIDO
PROPOSICIÓN LEGISLATIVA
00671-2026-2031-CD
RU 50687-CD
26 OCTUBRE 2026 03:26 p. m.
FIRMADO DIGITALMENTE: ASABARIAN

LEY QUE MODIFICA LA LEY 27806, LEY DE TRANSPARENCIA Y ACCESO A LA INFORMACIÓN PÚBLICA, PARA ESTABLECER LA PUBLICACIÓN DEL ESTADO DEL EQUIPAMIENTO MÉDICO DE ALTA COMPLEJIDAD TECNOLÓGICA EN LOS PORTALES DE TRANSPARENCIA ESTÁNDAR

El diputado de la República **MIGUEL FÉLIX HUAMÁN CORNEJO**, integrante del **Grupo Parlamentario Buen Gobierno**, en ejercicio del derecho de iniciativa legislativa reconocido por la Constitución Política del Perú y de conformidad con las disposiciones reglamentarias aplicables, presenta el siguiente proyecto de ley:

FÓRMULA LEGAL

El Congreso de la República del Perú;

Ha dado la Ley siguiente:

"LEY QUE MODIFICA LA LEY 27806, LEY DE TRANSPARENCIA Y ACCESO A LA INFORMACIÓN PÚBLICA, PARA ESTABLECER LA PUBLICACIÓN DEL ESTADO DEL EQUIPAMIENTO MÉDICO DE ALTA COMPLEJIDAD TECNOLÓGICA EN LOS PORTALES DE TRANSPARENCIA ESTÁNDAR"

Artículo 1. Objeto de la ley

La presente ley tiene por objeto garantizar el acceso público, oportuno y transparente a la información sobre la existencia, el estado operativo y la disponibilidad de los servicios asociados al equipamiento médico de alta complejidad tecnológica en los hospitales, institutos especializados y demás establecimientos públicos de salud, a través de los Portales de Transparencia Estándar, para facilitar la orientación al paciente y la fiscalización ciudadana e institucional.

Artículo 2. Incorporación del artículo 5-A en la Ley 27806, Ley de Transparencia y Acceso a la Información Pública:

Se incorpora el artículo 5-A en el título II de la Ley 27806, Ley de Transparencia y Acceso a la Información Pública, en los siguientes términos:

"Artículo 5-A. Obligación de publicación sobre equipamiento médico de alta complejidad tecnológica

5-A.1. Las entidades públicas que administran hospitales, institutos especializados y demás establecimientos públicos de salud publican y mantienen actualizada, en sus Portales de Transparencia Estándar, información individualizada por establecimiento y equipo sobre la existencia, el estado operativo y la disponibilidad de los servicios

asociados a su equipamiento médico de alta complejidad tecnológica, cualquiera sea la modalidad bajo la cual dispongan de él.

5-A.2. La información comprende:

a) *El código del establecimiento en el Registro Nacional de Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (RENIPRESS) y la identificación del equipo.*
b) *La condición de operativo o inoperativo; cuando corresponda, la fecha de inicio de la inoperatividad, sus causas y el tiempo transcurrido o la duración total de dicha condición.*
c) *La disponibilidad del servicio asistencial asociado al equipo, indicando si se encuentra disponible, parcialmente disponible o no disponible para la atención de pacientes y, cuando corresponda, la causa de dicha situación.*
d) *Las medidas adoptadas y los plazos estimados para restablecer el funcionamiento del equipo o la disponibilidad del servicio.*
e) *Las medidas de contingencia adoptadas para asegurar la continuidad de la atención y, cuando corresponda, la red de referencia aplicable y el establecimiento o establecimientos alternativos identificados para la atención de los pacientes, así como los canales institucionales de orientación.*

La fecha y hora de la última actualización.

5-A.3. Para efectos de la presente obligación, se consideran equipos médicos de alta complejidad tecnológica aquellos equipos biomédicos destinados al diagnóstico, tratamiento o soporte vital cuya instalación, funcionamiento, calibración, mantenimiento, reparación o continuidad operativa requiera condiciones técnicas especializadas, infraestructura específica, personal especializado o soporte tecnológico especializado, y cuya indisponibilidad pueda afectar de manera significativa la continuidad u oportunidad de la prestación asistencial.

Se encuentran comprendidos, como mínimo, los tomógrafos, resonadores magnéticos, angiógrafos, equipos de medicina nuclear y radioterapia, máquinas de hemodiálisis y ventiladores mecánicos. La clasificación por riesgo sanitario del dispositivo médico no constituye, por sí sola, criterio para determinar su inclusión o exclusión del ámbito de aplicación del presente artículo.

El reglamento puede incorporar otros equipos biomédicos que cumplan los criterios establecidos en el primer párrafo del presente numeral, sin excluir los expresamente comprendidos en la ley.

5-A.4. La información es gratuita y de fácil acceso, y se publica en el Portal de Transparencia Estándar de la entidad pública que administra o de la cual depende el establecimiento de salud, identificando individualmente a cada establecimiento y a sus equipos comprendidos.

Cuando el establecimiento cuente con un portal institucional propio, este incorpora un enlace visible y directo a la información publicada en el Portal de Transparencia Estándar correspondiente.

5-A.5. La información prevista en el numeral 5-A.2 se actualiza en el Portal de Transparencia Estándar en un plazo máximo de veinticuatro (24) horas desde que el establecimiento de salud toma conocimiento de cualquier cambio en la condición operativa del equipo, la disponibilidad del servicio, las medidas adoptadas, los plazos estimados de recuperación o las alternativas de atención.

Cuando, al momento de efectuar la actualización, las causas de la inoperatividad, los plazos estimados de recuperación o las alternativas de atención se encuentren pendientes de determinación, se publica expresamente dicha circunstancia, sin postergar la difusión de la demás información disponible.

El reglamento establece las pautas para el registro y la comunicación interna de estos eventos, así como para la verificación periódica de la información publicada.

5-A.6. El director o quien haga sus veces en el establecimiento de salud, con la intervención de las áreas técnicas competentes, es responsable de asegurar la generación, validación y remisión oportuna de información veraz y completa. El funcionario o servidor responsable de la implementación y actualización del Portal de Transparencia Estándar es responsable de su publicación y difusión oportuna.

5-A.7. El incumplimiento de las obligaciones previstas en el presente artículo da lugar a la determinación de las responsabilidades que correspondan conforme al régimen aplicable. La responsabilidad se determina de manera individualizada, atendiendo a las funciones, la conducta y las circunstancias atribuibles a cada funcionario o servidor público, con observancia del debido procedimiento."

DISPOSICIONES COMPLEMENTARIAS FINALES

PRIMERA. Adecuación reglamentaria

El Poder Ejecutivo, mediante decreto supremo refrendado por el ministro de Justicia y Derechos Humanos y el ministro de Salud, adecúa el Reglamento de la Ley 27806, Ley de Transparencia y Acceso a la Información Pública, a lo dispuesto en la presente ley, en un plazo máximo de noventa (90) días calendario contados desde su entrada en vigor.

La adecuación reglamentaria establece los formatos estandarizados, las condiciones de accesibilidad y los mecanismos de intercambio de información con los registros existentes del sector salud, sin restringir el ámbito de aplicación ni los equipos comprendidos en la presente ley.

SEGUNDA. Exigibilidad de la obligación

La obligación de publicación establecida en la presente ley es exigible a los ciento veinte (120) días calendario contados desde su entrada en vigor. El vencimiento del plazo previsto en la Primera Disposición Complementaria Final sin que se haya aprobado la adecuación reglamentaria no suspende ni condiciona la exigibilidad de las obligaciones establecidas directamente por la presente ley.

Lima, 17 de septiembre de 2026

NERY FERNANDEZ NINA
VOCERO

LILA PRADO VALLEJOS
DIPUTADA

FERNANDO GARCIA HUB

JUAN CARLOS FERNANDEZ

ROSSANA ALAYZA

NATHALY MOLINA SOTO

NORA LLAQUÉ

ELVIS AVICAPECANYA

Gloria Hirache Pizarro

Miguel F. Huamán Cornejo

EXPOSICIÓN DE MOTIVOS

I.- PROBLEMA PÚBLICO Y EVIDENCIA:

1.1. Definición del problema público. -

En el sistema de salud pública del Perú, la atención oportuna de enfermedades complejas, crónicas o emergencias médicas depende directamente de la disponibilidad y correcto funcionamiento del equipamiento médico de alta complejidad tecnológica (como tomógrafos, resonadores magnéticos, ecógrafos de alta gama, equipos de radioterapia o hemodiálisis).

Sin embargo, en la actualidad existe una severa asimetría informativa entre los establecimientos públicos de salud y los ciudadanos respecto del estado operativo real de dicho equipamiento. Si bien las entidades del sector salud registran la adquisición patrimonial de estos bienes, no existe una obligación legal uniforme, centralizada y exigible de publicación en tiempo real o continuo sobre su disponibilidad operativa y la de los servicios asistenciales asociados.

Esta opacidad genera que el paciente descubra la inoperatividad de un equipo únicamente al momento de acudir a su cita programada, durante una referencia hospitalaria o en medio de una urgencia médica. Esta situación desencadena una serie de barreras que vulneran el derecho al acceso oportuno a la salud:

a) **Movilización evitable de usuarios e impacto financiero directo en las economías familiares:** Los usuarios y sus familiares —muchos de los cuales se trasladan desde provincias o zonas periféricas hacia los hospitales de mayor complejidad (Nivel II y III)— incurren en gastos de transporte, alojamiento y pérdida de jornadas laborales para llegar a un establecimiento cuyo equipo se encuentra malogrado o en mantenimiento.

b) **Diferimiento crítico de diagnósticos y tratamientos:** La falta de información oportuna retrasa la toma de decisiones clínicas, agravando el cuadro de salud del paciente o postergando intervenciones quirúrgicas y oncológicas de vital importancia.

c) **Gasto privado forzado:** Ante la urgencia diagnóstica y la inoperatividad de los servicios públicos, los pacientes se ven forzados a recurrir a centros médicos privados para realizarse los exámenes requeridos, asumiendo costos elevados que impactan gravemente en la economía familiar.

Por tanto, el problema público identificado no se limita a la falla técnica del equipo médico —la cual responde a dinámicas de gestión, mantenimiento o presupuesto—, sino a la ausencia de un deber legal de transparencia activa que obligue a las entidades a informar de manera oportuna, accesible y pública sobre la inoperatividad del equipamiento, sus causas, plazos de reparación y las rutas alternativas de atención.

1.2. Evidencia sobre la gravedad de la problemática. -

Las acciones de control de la Contraloría General de la República y los informes defensoriales han documentado de forma recurrente que la inoperatividad del equipamiento médico de alta tecnología es un problema estructural en las redes del Ministerio de Salud (MINSA), los Gobiernos Regionales y EsSalud:

a) **Hallazgos de la Contraloría General de la República:** Las acciones de control desarrolladas en establecimientos públicos de salud evidencian la existencia de equipos biomédicos inoperativos y afectaciones a la continuidad de determinados servicios. En una intervención realizada en establecimientos del Ministerio de Salud, la Contraloría verificó cuarenta y dos equipos biomédicos inoperativos en siete establecimientos, entre ellos ventiladores volumétricos, ecógrafos y un tomógrafo. Estos hallazgos muestran que la indisponibilidad del equipamiento médico constituye una situación susceptible de afectar la continuidad y oportunidad de la atención sanitaria. (Fuente: Contraloría General de la República, Nota de Prensa N.° 184-2026-CG/GCOM, febrero de 2026; Informe de control N.° 257773-2026-CG/SALUD-SOP).

b) **Caso del Hospital de la Amistad Perú-Corea Santa Rosa II-2 de Piura:** La Contraloría General de la República constató que, como consecuencia de filtraciones de aguas pluviales ocurridas a inicios de febrero de 2026, el ambiente destinado a tomografía resultó afectado y el tomógrafo permaneció inoperativo y sin atención a los usuarios durante cuatro días. Asimismo, se verificaron afectaciones temporales en los equipos de densitometría y ecocardiografía. Este caso evidencia que la indisponibilidad del equipamiento puede producirse de manera súbita y afectar directamente la continuidad de los servicios diagnósticos. (Fuente: Contraloría General de la República, Informe de Visita de Control N.° 001-2026-OCI/5762-SVC; Nota de Prensa N.° 230-2026-CG/GCOM, 5 de marzo de 2026).

c) **Inexistencia de un canal unificado en Portales de Transparencia Estándar (PTE):** En la actualidad, aunque el Texto Único Ordenado de la Ley 27806 y su Reglamento (aprobado por Decreto Supremo 007-2024-JUS) regulan la transparencia activa en las entidades del Estado, la información requerida se enfoca en contrataciones, presupuesto y planillas, descuidando el estado de la capacidad operativa instalada de los servicios esenciales de salud. Las pocas entidades que publican alguna información sobre mantenimiento lo hacen bajo formatos administrativos dispersos, desactualizados o inaccesibles para el ciudadano común.

1.3. Población afectada y beneficiaria. -

La presente iniciativa legislativa impacta de manera directa en:

a) **Los pacientes del sistema público de salud (MINSA, Gobiernos Regionales y EsSalud):** Especialmente los sectores de menores recursos, quienes se beneficiarán al contar con información veraz y actualizada (con un horizonte de actualización de máximo 24 horas) para planificar sus gestiones médicas, exigir derivaciones oportunas y evitar desplazamientos e inversiones innecesarias.

b) **Los usuarios de la macro región y zonas rurales:** Quienes deben desplazarse hacia institutos especializados y hospitales de alta complejidad en Lima u otras capitales departamentales.

c) **Los órganos de fiscalización e instituciones del Estado:** La Contraloría General de la República, la Defensoría del Pueblo, la Superintendencia Nacional de Salud (SUSALUD) y los propios representantes del Congreso contarán con una herramienta estandarizada de acceso público para supervisar la gestión hospitalaria, identificar cuellos de botella en el mantenimiento de equipos y exigir el cumplimiento de responsabilidades administrativas.

II. MARCO NORMATIVO VIGENTE:

2.1. Constitución Política del Perú. -

La Constitución Política reconoce en el numeral 5 de su artículo 2 el derecho de toda persona a solicitar y recibir información de cualquier entidad pública, dentro del plazo legal y con las excepciones expresamente previstas por el ordenamiento jurídico.

Asimismo, los artículos 7 y 9 reconocen el derecho a la protección de la salud y atribuyen al Estado la determinación y conducción de la política nacional de salud.

La presente iniciativa articula ambos ámbitos constitucionales, en cuanto establece una obligación específica de transparencia activa respecto de información institucional vinculada con la capacidad operativa de los establecimientos públicos de salud, sin involucrar datos personales ni información contenida en historias clínicas.

2.2. Ley 27806, Ley de Transparencia y Acceso a la Información Pública. -

La Ley 27806 y su Texto Único Ordenado regulan el principio de publicidad de la actuación estatal y las obligaciones de transparencia de las entidades de la administración pública.

Su régimen de transparencia activa exige la difusión de determinada información institucional a través de los Portales de Transparencia Estándar. Sin embargo, el marco vigente no establece de manera específica una obligación uniforme de publicar el estado operativo del equipamiento médico de alta complejidad tecnológica, la disponibilidad de los servicios asociados, las causas de su inoperatividad, los plazos estimados de recuperación y las alternativas de atención para los pacientes.
En ese contexto, la propuesta incorpora un artículo 5-A destinado a establecer un contenido específico de transparencia activa aplicable a las entidades públicas que administran establecimientos de salud.

2.3. Reglamento de la Ley de Transparencia y Acceso a la Información Pública (Decreto Supremo 007-2024-JUS). -

El nuevo marco reglamentario del régimen de transparencia en el Perú, aprobado mediante el Decreto Supremo 007-2024-JUS, establece la arquitectura operativa para la gestión de los Portales de Transparencia Estándar (PTE) y refuerza el régimen disciplinario. Asimismo, mediante Resolución Directoral 066-2025-JUS/DGTAIPD se aprobó el "Lineamiento para la Implementación y Actualización del Portal de Transparencia Estándar en las entidades de la Administración Pública", que establece las disposiciones aplicables para la implementación y actualización de esta herramienta de transparencia activa. La referida resolución dejó sin efecto el lineamiento aprobado mediante Resolución Directoral 011-2021-JUS/DGTAIPD:

a) **Roles y canalización de la información:** El Reglamento delinea con claridad la cadena de responsabilidad interna. Por un lado, impone a las áreas poseedoras o generadoras de la información la obligación de validarla y remitirla oportunamente; por el otro, encomienda al Funcionario Responsable del Portal de Transparencia Estándar la tarea de su publicación y actualización técnica.

b) **Responsabilidad por incumplimiento:** La propuesta se articula con el régimen de responsabilidades aplicable en materia de transparencia y acceso a la información pública, sin incorporar una nueva infracción ni establecer una calificación autónoma de gravedad. La determinación de responsabilidad requiere identificar la obligación incumplida, la conducta atribuible al funcionario o servidor y su correspondencia con las infracciones previstas en el ordenamiento, con observancia del debido procedimiento.

2.4. Normativa del Sector Salud y el Registro Nacional de Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (RENIPRESS). -

Para dotar de viabilidad técnica y evitar la duplicidad administrativa, la propuesta se articula con el marco regulatorio del sector salud supervisado por la Superintendencia Nacional de Salud (SUSALUD):

a) **Identificación unificada mediante código RENIPRESS:** El Registro Nacional de Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (RENIPRESS) es el registro oficial administrado por SUSALUD que sistematiza la información de todos los establecimientos de salud autorizados en el país.

b) **Identificación del establecimiento e intercambio de información:** La consignación del código RENIPRESS permite asociar la información publicada con el establecimiento de salud correspondiente. Para distinguir individualmente los equipos, los formatos estandarizados deben contemplar un identificador consistente, aprovechando los registros existentes y considerando las distintas modalidades bajo las cuales el establecimiento dispone de ellos.

III. NECESIDAD DE INTERVENCIÓN LEGISLATIVA FRENTE A ALTERNATIVAS REGLAMENTARIAS Y ADMINISTRATIVAS:

3.1. Insuficiencia de las alternativas reglamentarias y directivas sectoriales. -

El ordenamiento jurídico peruano permite que los ministerios emitan directivas, lineamientos técnicos o que la Autoridad Nacional de Transparencia formule recomendaciones de gestión. Asimismo, las entidades del sector salud (MINSA, EsSalud, Gobiernos Regionales) poseen facultades de autoorganización para normar internamente la publicidad de sus actos.

Sin embargo, acudir a la vía administrativa o reglamentaria como solución al problema público diagnosticado resulta insuficiente para alcanzar íntegramente el objetivo de la presente propuesta legislativa por tres razones fundamentales:

a) **Necesidad de incorporar la obligación al régimen legal de transparencia activa:** Si bien el Ministerio de Salud, en ejercicio de su función rectora, cuenta con competencias para dictar normas y lineamientos técnicos de alcance nacional en materia de salud, la problemática identificada no se circunscribe a la gestión sanitaria ni al mantenimiento del equipamiento médico. La propuesta tiene por objeto establecer un deber específico de transparencia activa respecto del estado operativo del equipamiento médico de alta complejidad tecnológica y de la disponibilidad de los servicios asociados.

b) **Delimitación legal de las obligaciones:** La propuesta precisa el contenido mínimo de la información, el plazo de actualización y las responsabilidades de quienes intervienen en su generación, validación, remisión y publicación. Esta delimitación permite identificar los deberes exigibles a cada funcionario o servidor y facilita la evaluación de eventuales incumplimientos conforme al régimen aplicable, sin crear un régimen sancionador especial.

c) **Articulación con el régimen vigente de responsabilidades e infracciones:** La Ley 27806 establece un régimen de responsabilidad aplicable al incumplimiento de las obligaciones en materia de transparencia y acceso a la información pública y dispone, en su artículo 36, que las infracciones leves, graves y muy graves son tipificadas vía reglamentaria.

El Reglamento de la Ley 27806, aprobado por Decreto Supremo 007-2024-JUS, tipifica como infracción grave, entre otros supuestos, la falta de actualización de la información contenida en los Portales de Transparencia Estándar dentro de los plazos establecidos por la normativa vigente, así como su actualización incompleta, inexacta o ininteligible.

En consecuencia, la presente iniciativa no crea una nueva infracción ni establece un régimen sancionador especial. La incorporación del artículo 5-A determina una obligación legal específica de transparencia activa, cuyo eventual incumplimiento se evalúa conforme al régimen de

responsabilidades e infracciones vigente, con observancia de los principios y garantías aplicables.

3.2. Aporte específico y valor agregado de la reforma legislativa. -

La incorporación del artículo 5-A en la Ley 27806 aporta elementos jurídicos y operativos transformadores que el marco legal vigente no posee:

a) **Precisa una obligación sectorial de transparencia activa:** Establece expresamente el deber de publicar y actualizar información sobre el equipamiento médico y la disponibilidad de los servicios asociados. Su aporte consiste en determinar qué información debe difundirse, en qué plazo y bajo qué responsabilidades, permitiendo verificar su cumplimiento y aplicar, cuando corresponda, las consecuencias previstas en el ordenamiento vigente.

b) **Asegura la publicación individualizada de la información por establecimiento:** La propuesta establece que la información correspondiente a cada establecimiento de salud se publique en el Portal de Transparencia Estándar de la entidad pública que lo administra o de la cual depende, identificando individualmente al establecimiento y a sus equipos. De esta manera, la inexistencia de un PTE propio del establecimiento no impide el cumplimiento de la obligación.

c) **Establece la regla imperativa de la actualización en 24 horas:** El valor de la información en salud radica en su oportunidad. Un reporte mensual o trimestral es inútil para un paciente que requiere una tomografía de urgencia. La ley fija un parámetro temporal inequívoco en el articulado (máximo 24 horas), impidiendo que la reglamentación desnaturalice el sentido de la "actualización oportuna dentro del plazo legal".

La propuesta reúne en una disposición específica la identificación del establecimiento y del equipo, la información sobre su operatividad y la disponibilidad del servicio asociado, las medidas de recuperación y orientación al paciente, y un plazo máximo de actualización. Esta articulación busca facilitar tanto la consulta ciudadana como la verificación del cumplimiento de las obligaciones de publicación.

3.3. Delimitación del alcance de la medida (Idoneidad de la solución legislativa). -

Es indispensable precisar que la presente iniciativa no pretende resolver por sí misma la brecha de mantenimiento, la compra de repuestos o el déficit de equipamiento médico en el Perú —situaciones que demandan decisiones de gestión presupuestal y capacidad ejecutiva del Poder Ejecutivo—.

Lo que la ley aborda e idóneamente resuelve es la asimetría informativa y la falta de transparencia. La obligación de publicar la condición del equipo, sus causas de falla, el plazo estimado de reparación, medidas de contingencia y, cuando corresponda, alternativas de atención que otorga a la ciudadanía previsibilidad,

reduce costos de gestión innecesarios al usuario y ejerce un efecto de "*control social y de escrutinio público*" que presiona a la administración sanitaria a agilizar las reparaciones y transparentar la asignación de recursos.

IV. VIABILIDAD CONSTITUCIONAL Y COMPETENCIAL:

4.1. Compatibilidad sustantiva con el bloque de constitucionalidad. -

La propuesta legislativa guarda directa y armónica conformidad con los principios, derechos y garantías consagrados en la Constitución Política del Perú:

a) **Test de Ponderación y Proporcionalidad en el acceso a la información:** La obligación impuesta a las entidades del sector salud supera plenamente el test de proporcionalidad:

b) **Idoneidad:** La medida contribuye a reducir la asimetría informativa mediante la publicación del estado operativo del equipamiento y de la disponibilidad de los servicios asociados, con un plazo máximo de actualización de veinticuatro horas conforme al numeral 5-A.5. Esta información facilita la orientación de los pacientes y la fiscalización ciudadana e institucional.

c) **Necesidad:** No existen medidas alternativas de menor intensidad regulatoria que logren el mismo grado de cobertura nacional, homogeneidad y exigibilidad que una reforma a la Ley 27806.

d) **Proporcionalidad en sentido estricto:** La norma exige publicar únicamente datos de naturaleza pública e institucional (existencia, estado operativo, causas de avería, medidas de contingencia y alternativas de atención y plazos de reparación del equipo). En ningún caso afecta la intimidad personal, la reserva de la historia clínica ni datos personales de los pacientes, cumpliendo estrictamente con los límites fijados por el numeral 5 del artículo 2 de la Constitución.

e) **Protección del derecho a la salud (Artículos 7 y 9 de la Carta Magna):** La salud pública no solo comprende el acto médico en sí mismo, sino las condiciones de accesibilidad, oportunidad e información con las que el Estado brinda la atención. La transparencia activa sobre el estado del equipamiento médico constituye una garantía instrumental indispensable para la efectividad de los derechos de los usuarios del sistema de salud estatal.

4.2. Marco de competencias en el Estado descentralizado. -

El Perú es un Estado unitario y descentralizado. La prestación de los servicios de salud y la administración de los hospitales de nivel regional se encuentran transferidas a los Gobiernos Regionales, mientras que en la capital y en institutos nacionales operan bajo el Ministerio de Salud (MINSA) o EsSalud:

a) **Competencia del Congreso para regular el régimen de transparencia:** De conformidad con el artículo 102, numeral 1 de la Constitución, es

atribución del Congreso expedir leyes. La legislación sobre acceso a la información pública, procedimiento administrativo general y el régimen de transparencia del Estado es una competencia exclusiva del gobierno nacional de naturaleza transversal. Por tanto, el Congreso de la República posee plena potestad constitucional para regular esta obligación sin invadir la autonomía administrativa o funcional de los Gobiernos Regionales.

b) **Respeto a las estructuras institucionales vigentes:** El texto del incorporado artículo 5-A no altera las competencias orgánicas ni crea nuevas dependencias en los Gobiernos Regionales o en EsSalud. La obligación se adecúa a las estructuras administrativas existentes: la entidad que administra el hospital (sea un Gobierno Regional, una DIRIS o la sede central de EsSalud) asume la publicación en su propio PTE, identificando al establecimiento mediante su código RENIPRESS.

4.3. Individualización de responsabilidades y garantía del debido procedimiento. -

El numeral 5-A.7 propuesto no crea una infracción autónoma ni establece una sanción adicional, sino que remite la determinación de las responsabilidades al régimen vigente en materia de transparencia y acceso a la información pública.
Esta remisión resulta coherente con la Ley 27806 y su Reglamento, que contemplan obligaciones diferenciadas respecto de la generación, remisión, publicación y actualización de la información contenida en los Portales de Transparencia Estándar.

a) **Generación, validación y remisión de la información:** Corresponde al director o a quien haga sus veces en el establecimiento de salud asegurar, con intervención de las áreas técnicas competentes, que la información sobre el estado operativo del equipamiento sea generada, validada y remitida oportunamente.

b) **Publicación y actualización de la información:** Corresponde al funcionario o servidor responsable de la implementación y actualización del Portal de Transparencia Estándar efectuar su publicación y difusión conforme a la información que le sea proporcionada y dentro de los plazos establecidos.

Esta distribución permite identificar las obligaciones correspondientes a cada interviniente, sin establecer responsabilidad objetiva por el solo ejercicio del cargo. La eventual determinación de responsabilidad se efectúa de manera individualizada, considerando las funciones asignadas, la conducta atribuible, la información efectivamente recibida o generada y las demás circunstancias del caso, con observancia de los principios y garantías aplicables al procedimiento correspondiente.

4.4. Compatibilidad de la propuesta con la restricción prevista en el artículo 79 de la Constitución. -

El artículo 79 de la Constitución Política del Perú establece que los representantes ante el Congreso no tienen iniciativa para crear ni aumentar gastos públicos, salvo en lo relativo a su presupuesto.

La presente iniciativa ha sido diseñada para no disponer, por sí misma, la creación o aumento de gasto público, sin desconocer que su implementación puede generar costos administrativos asociados a la organización, validación, remisión y publicación de la información.

a) **Utilización de infraestructura tecnológica existente:** La propuesta no dispone la creación de una plataforma informática independiente, sino que utiliza los Portales de Transparencia Estándar existentes.

b) **Aprovechamiento de información y estructuras administrativas existentes:** Parte de la información requerida deriva de las actividades ordinarias de gestión, mantenimiento y control del equipamiento médico. La propuesta prevé que su generación, validación, remisión y publicación se realicen mediante las unidades y servidores competentes de cada entidad.

c) **Ausencia de mandatos específicos de gasto:** La iniciativa no ordena la adquisición, reparación o reposición de equipos, no crea nuevas unidades orgánicas, no dispone la contratación obligatoria de personal adicional ni establece la creación de una nueva plataforma tecnológica. Su implementación se sujeta al marco presupuestario aplicable a cada entidad.

Cabe precisar que el artículo 32 del Reglamento de Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo, aprobado por Decreto Supremo 013-2006-SA, ya contempla obligaciones vinculadas con la operatividad y mantenimiento preventivo del equipamiento médico. Asimismo, su artículo 37 atribuye al responsable del establecimiento funciones relacionadas con la disponibilidad, operatividad y conservación del equipamiento.

Sobre esa base administrativa preexistente, la propuesta incorpora una obligación adicional de sistematización y publicidad respecto del estado operativo del equipamiento médico de alta complejidad tecnológica, incluyendo la información necesaria para orientar al usuario ante su indisponibilidad.

Los costos administrativos que puedan derivarse de la adecuación de procedimientos, organización de la información o capacitación deberán ser evaluados e implementados por las entidades competentes conforme al marco presupuestario vigente.

V. ANTECEDENTES LEGISLATIVOS Y DERECHO COMPARADO. -

5.1. Antecedentes legislativos nacionales. -

El Congreso de la República del Perú ha desarrollado de manera progresiva obligaciones sectoriales de transparencia activa dentro de la legislación general,

reconociendo que determinados servicios públicos altamente sensibles requieren deberes específicos de difusión pública para garantizar el control ciudadano:

a) **Incorporación de deberes sectoriales en la Ley 27806 (El precedente de la Ley 30934):** Un antecedente directo de la técnica legislativa empleada en esta propuesta es la Ley 30934, Ley que modifica la Ley 27806 para incorporar obligaciones específicas de transparencia a los órganos del sistema de justicia (Poder Judicial, Ministerio Público, Junta Nacional de Justicia, Tribunal Constitucional y Academia de la Magistratura). Dicha reforma demostró la idoneidad de usar la Ley de Transparencia como el eje integrador de deberes reforzados de publicidad activa para sectores estratégicos.

5.2. Marco de Derecho Comparado. -

La regulación de la transparencia activa sobre la disponibilidad de los servicios públicos esenciales encuentra sólidos respaldos en el derecho comparado y en los estándares internacionales sobre gobierno abierto:

El Modelo Español de Publicidad Activa (Ley 19/2013, de transparencia, acceso a la información pública y buen gobierno):

a) **Régimen general de publicidad activa en España:** La Ley 19/2013, de 9 de diciembre, de transparencia, acceso a la información pública y buen gobierno, constituye el marco general de transparencia de la actividad pública en España. Su artículo 5 establece que los sujetos obligados deben publicar de forma periódica y actualizada la información relevante para garantizar la transparencia de su actividad. Asimismo, sus artículos 10 y 11 regulan el Portal de la Transparencia y los principios técnicos aplicables a la información publicada, entre ellos la accesibilidad y la interoperabilidad. (Fuente: España, Ley 19/2013, de 9 de diciembre, artículos 5, 10 y 11).

b) **Experiencia de transparencia sanitaria en Andalucía:** El Servicio Andaluz de Salud pública información sobre tiempos de respuesta y listas de espera de intervenciones quirúrgicas y consultas externas, con datos desagregados por hospital, provincia y para el conjunto de Andalucía. Esta experiencia constituye un referente de utilización de mecanismos de transparencia activa para proporcionar a la ciudadanía información sobre la capacidad y oportunidad de respuesta de los servicios sanitarios. (Fuente: Junta de Andalucía, Servicio Andaluz de Salud, "Tiempos de respuesta asistencial. Listas de espera").

c) **Estándares de la Red de Gobierno Abierto y la Organización Panamericana de la Salud (OPS):** La OPS y la OMS promueven la

transparencia en los sistemas de salud como un pilar indispensable para lograr la cobertura universal de salud y evitar la inequidad en el acceso a la atención médica.

Los lineamientos internacionales destacan que los datos sobre capacidad instalada e infraestructura biomédica deben ser considerados datos abiertos e interoperables, permitiendo que la ciudadanía y las organizaciones de la sociedad civil identifiquen cuellos de botella en la atención y contribuyan a la fiscalización de los recursos públicos.

5.3. Aporte de la propuesta frente a las referencias internacionales. -

La presente iniciativa legislativa no replica de forma automática modelos extranjeros, sino que toma sus principios generales —la inmediatez, la no necesidad de solicitud previa y la sanción del incumplimiento— y los adapta minuciosamente a la realidad del Estado peruano:

a) **Se integra a una herramienta digital ya existente: el Portal de Transparencia Estándar (PTE), mediante el cual las entidades de la Administración Pública cumplen obligaciones de transparencia activa.**

b) **Se articula con la codificación oficial de la Superintendencia Nacional de Salud (RENIPRESS).**

c) **Resuelve la fragmentación administrativa**: imponiendo la obligación a la entidad de la que depende el establecimiento cuando este carezca de portal propio.

VI. IMPACTOS Y ANÁLISIS COSTO-BENEFICIO:

6.1. Identificación de los beneficios esperados. -

La implementación de la obligación de transparencia activa sobre el estado del equipamiento médico genera beneficios potenciales de carácter social, económico e institucional, particularmente para los usuarios de los servicios públicos de salud, las entidades responsables de su gestión y los órganos de supervisión y fiscalización.

- ***Beneficios para los usuarios y la economía familiar (Reducción de costos de transacción):***

a) **Mitigación de desplazamientos prescindibles:** Al contar con información pública, actualizada (máximo 24 horas) y accesible desde cualquier dispositivo con internet, los pacientes y sus familias evitan realizar viajes inútiles hacia centros de salud que tienen su equipamiento inoperativo.

b) **Previsibilidad y toma de decisiones informadas:** Permite a las familias gestionar oportunamente una reprogramación, exigir conocer oportunamente las medidas de contingencia y las alternativas de atención antes de trasladarse o tomar decisiones informadas sobre su atención médica sin perder días de trabajo ni incurrir en pasajes de traslado.

- ***Beneficios para la gestión hospitalaria y la administración pública:***

c) **Presión positiva sobre la cadena de mantenimiento:** La exposición pública de la inoperatividad y el cómputo visible de los días que un equipo permanece paralizado genera una mayor rendición de cuentas (accountability) que incentiva a los gestores hospitalarios a agilizar los procesos de contratación, compra de repuestos y ejecución del mantenimiento preventivo y/o correctivo.

d) **Trazabilidad de la gestión de contingencias:** Al obligar a la entidad a publicar la ruta de referencia o establecimiento alternativo, se transparenta la capacidad de respuesta de la red de salud, evitando la desatención del usuario.

- ***Beneficios para el control gubernamental y la fiscalización institucional:***

e) **Facilita a la Contraloría General de la República, la Defensoría del Pueblo, SUSALUD y los órganos parlamentarios competentes la consulta de información estandarizada sobre la operatividad del equipamiento y la disponibilidad de los servicios asociados:** Esta información puede contribuir a identificar situaciones que requieran fiscalización y orientar pedidos de información o acciones de supervisión. Su contraste con datos presupuestarios, contractuales y de mantenimiento permitirá desarrollar evaluaciones más completas de la gestión hospitalaria.

6.2. Evaluación de costos de implementación y sostenibilidad. –

La implementación de la propuesta genera principalmente costos administrativos asociados a la organización, validación, remisión y actualización de la información que debe publicarse. Sin embargo, la iniciativa ha sido diseñada para aprovechar la infraestructura tecnológica y las estructuras administrativas existentes, con la finalidad de limitar la necesidad de nuevos recursos.

a) **Utilización de infraestructura tecnológica existente:** La propuesta no dispone la creación de una plataforma informática independiente, sino que utiliza el Portal de Transparencia Estándar, cuya implementación en las entidades de la Administración Pública fue aprobada mediante Decreto Supremo 063-2010-PCM y cuyo régimen de implementación y actualización

se encuentra desarrollado actualmente por el Lineamiento aprobado mediante Resolución Directoral 066-2025-JUS/DGTAIPD.

b) **Impacto en la gestión administrativa:** La generación, validación, remisión y actualización de la información supone una carga administrativa para las entidades comprendidas. Parte de la información proviene de las actividades ordinarias de mantenimiento, gestión y control del equipamiento médico; otra deberá ser organizada o sistematizada para su publicación conforme a los estándares establecidos por la ley y su reglamento. Estas actividades se desarrollan a través de las unidades y servidores competentes de cada entidad.

c) **Adecuación y capacitación:** La implementación puede requerir actividades de adecuación de formatos, organización de procedimientos internos y capacitación del personal encargado de generar y publicar la información. La propuesta no dispone la creación de nuevas unidades orgánicas ni la contratación obligatoria de personal adicional, correspondiendo a las entidades implementar estas medidas dentro del marco de sus competencias y de la disponibilidad presupuestaria correspondiente.

6.3. Riesgos de implementación y medidas para su reducción. -

La implementación puede enfrentar riesgos relacionados con la calidad de los registros, la comunicación entre las áreas responsables y la capacidad de actualización de los portales:

a) **Información desactualizada, incompleta o incorrecta:** El plazo máximo de actualización, la identificación de responsables y la publicación de la fecha y hora de actualización contribuyen a reducir este riesgo. Su aplicación debe complementarse con verificaciones periódicas y procedimientos internos de validación y corrección.

b) **Falta de publicación de establecimientos sin portal propio:** La obligación de publicar en el PTE de la entidad de dependencia determina el canal correspondiente. Para su cumplimiento, cada entidad debe identificar los establecimientos comprendidos y organizar la recepción y publicación de sus datos.

c) **Demoras en la comunicación interna:** La información puede no llegar oportunamente desde las áreas técnicas hasta el responsable de su publicación. La reglamentación debe establecer pautas para registrar y comunicar los eventos, así como para asegurar la continuidad del reporte.

6.4. Balance Costo-Beneficio. -

La propuesta genera beneficios potenciales para los pacientes y sus familias mediante una mejor orientación sobre la disponibilidad de los servicios asociados al equipamiento médico y la reducción de desplazamientos evitables. Asimismo,

beneficia a las entidades de supervisión, control y fiscalización al facilitar el acceso a información estandarizada sobre la operatividad del equipamiento.

Para las entidades públicas comprendidas, la implementación genera costos administrativos y operativos asociados principalmente a la organización, validación, remisión y actualización de la información. Estos costos se reducen mediante el aprovechamiento de los Portales de Transparencia Estándar, los registros administrativos existentes y las estructuras institucionales encargadas de la gestión del equipamiento y de la transparencia.

La información disponible no permite efectuar una estimación monetaria suficientemente sustentada de la totalidad de los beneficios ni de los costos de implementación. En consecuencia, el presente análisis es predominantemente cualitativo y deberá complementarse, durante el procedimiento legislativo, con la información técnica y presupuestaria que proporcionen las entidades involucradas.

Desde la perspectiva no monetaria, la propuesta busca mejorar la transparencia, la orientación al usuario, la trazabilidad de la gestión del equipamiento y las posibilidades de fiscalización institucional y ciudadana.

VII. JUSTIFICACIÓN DE LA SOLUCIÓN LEGISLATIVA:

7.1. Idoneidad de la técnica legislativa mediante la incorporación del Artículo 5-A.-

La propuesta opta por incorporar el artículo 5-A en el Texto Único Ordenado de la Ley 27806, Ley de Transparencia y Acceso a la Información Pública, en lugar de modificar el artículo 5 existente. Esta decisión de técnica legislativa se justifica por las siguientes razones:

a) **Preservación de la sistemática de la norma marco:** El artículo 5 de la Ley 27806 está concebido para regular la información institucional, presupuestal, de contrataciones y personal aplicable de manera uniforme a todas las entidades de la administración pública. Insertar un régimen especializado sobre equipamiento médico dentro de dicho artículo habría sobrecargado su redacción y generado una dispersión normativa.

b) **Organización del contenido en numerales:** La estructura propuesta permite distinguir el ámbito de aplicación, la información que debe publicarse, los equipos comprendidos, las condiciones de acceso, el plazo de actualización y las responsabilidades de los funcionarios y servidores intervinientes. Esta organización facilita la comprensión de las obligaciones y la verificación de su cumplimiento. La eventual determinación de responsabilidades se sujeta al régimen aplicable y a las garantías del debido procedimiento.

7.2. Sustento técnico del contenido del articulado (Análisis numeral por numeral). -

7.2.1. Delimitación del ámbito de aplicación (Numeral 5-A.1). -

La norma abarca a las entidades públicas que administran «*hospitales, institutos especializados y demás establecimientos públicos de salud*», adoptando una denominación omnicomprensiva.

Esta fórmula garantiza que la obligación alcance no solo a los establecimientos del Ministerio de Salud (MINSA) y de los Gobiernos Regionales, sino también a la red asistencial de EsSalud, Sanidades de las Fuerzas Armadas, Policía Nacional y cualquier otra entidad pública con capacidad hospitalaria, independientemente de la modalidad contractual o jurídica bajo la cual dispongan del equipo (propiedad, arrendamiento, cesión de uso o servicio gestionado por terceros).

7.2.2. Determinación del contenido mínimo de la información (Numeral 5-A.2). -

Para que la transparencia sea útil al ciudadano y no se convierta en una simple lista patrimonial, la ley exige la publicación de seis elementos fundamentales:

a) Código RENIPRESS e identificación del equipo: Permiten vincular cada registro con el establecimiento correspondiente y distinguir el equipo sobre el que se informa.

b) Condición operativa, causas y periodo de inoperatividad: Permite identificar si el equipo se encuentra operativo o inoperativo y, en este último supuesto, conocer desde cuándo se presenta dicha condición, sus causas y el tiempo transcurrido. Cuando el funcionamiento haya sido restablecido, permite conocer la duración total de la inoperatividad.

c) Disponibilidad del servicio asistencial asociado: Permite informar al usuario si el servicio vinculado al equipo se encuentra efectivamente disponible, parcialmente disponible o temporalmente no disponible para la atención.

d) Medidas adoptadas y plazos estimados de recuperación: Permite conocer las acciones realizadas para restablecer el funcionamiento del equipo o la disponibilidad del servicio y los plazos estimados correspondientes. Cuando todavía no exista una estimación, debe informarse expresamente esa circunstancia.

e) Medidas de contingencia y alternativas de atención: Permite conocer la respuesta adoptada por la entidad frente a la indisponibilidad del equipo o del servicio y, cuando corresponda, la red de referencia aplicable, el establecimiento o establecimientos alternativos identificados y los canales institucionales de orientación.

f) Fecha y hora de la última actualización: Permite al usuario conocer cuándo fue actualizada la información y facilita el seguimiento del cumplimiento de la obligación de publicación.

7.2.3. Criterio de inclusión por complejidad tecnológica y función asistencial (numeral 5-A.3). -

La propuesta adopta una delimitación funcional y tecnológica del equipamiento comprendido, considerando tanto las condiciones técnicas requeridas para su instalación, funcionamiento, calibración, mantenimiento o reparación como la incidencia que su indisponibilidad puede producir sobre la continuidad u oportunidad de la prestación asistencial.

La ley establece una enumeración mínima y no exhaustiva que comprende tomógrafos, resonadores magnéticos, angiógrafos, equipos de medicina nuclear y radioterapia, máquinas de hemodiálisis y ventiladores mecánicos.

La clasificación por riesgo sanitario responde a criterios distintos de la complejidad tecnológica y, por ello, no constituye por sí sola un criterio de inclusión o exclusión. Asimismo, considerando la evolución de la tecnología sanitaria, el reglamento puede incorporar otros equipos biomédicos que reúnan los criterios establecidos por la ley, sin excluir aquellos expresamente comprendidos en ella.

7.2.4. Acceso gratuito y publicación en el Portal de Transparencia Estándar correspondiente (numeral 5-A.4). -

La disposición garantiza el acceso gratuito a la información y atribuye la obligación de publicación a la entidad pública que administra o de la cual depende el establecimiento de salud. La información debe individualizarse por establecimiento y equipo, aun cuando varios establecimientos dependan de una misma entidad. Cuando el establecimiento cuente con portal institucional propio, este incorpora un enlace visible y directo a la información publicada en el Portal de Transparencia Estándar correspondiente.

7.2.5. Regla de actualización dentro del plazo máximo de veinticuatro horas. -

La utilidad de la información sobre el estado operativo del equipamiento médico depende de su oportunidad. Por ello, el numeral 5-A.5 establece un plazo máximo de veinticuatro horas para actualizar la información desde que el establecimiento toma conocimiento de cualquier cambio en la condición operativa del equipo, en la disponibilidad del servicio asociado o en los demás datos comprendidos en la obligación de publicación.

La referencia al conocimiento del establecimiento permite vincular el inicio del plazo con un hecho susceptible de registro y verificación dentro de la entidad. Para ello, la reglamentación debe establecer pautas de comunicación interna que permitan identificar oportunamente los eventos y asegurar su traslado a los responsables de la validación y publicación de la información.

Cuando determinados datos, como las causas de la inoperatividad, los plazos estimados de recuperación o las alternativas de atención, todavía se encuentren pendientes de determinación, dicha circunstancia debe ser publicada expresamente, sin postergar la actualización de la demás información disponible.

7.2.6. Distribución de responsabilidades en el flujo de información (numeral 5-A.6). -

La disposición distingue las responsabilidades vinculadas a la preparación de la información de aquellas correspondientes a su publicación.

El director o quien haga sus veces en el establecimiento debe asegurar que la información sea generada, validada y remitida oportunamente, con intervención de las áreas técnicas competentes. Estas participan conforme a sus respectivas funciones, sin que ello implique atribuir al director la ejecución personal de todas las tareas técnicas.

El funcionario o servidor responsable de la implementación y actualización del Portal de Transparencia Estándar tiene a su cargo la publicación y difusión oportuna de la información. Esta distribución permite identificar las obligaciones de cada interviniente y evaluar su cumplimiento conforme al numeral 5-A.7.

7.2.7. Remisión al régimen de responsabilidades aplicable y garantía del debido procedimiento (numeral 5-A.7). -

La disposición establece que el incumplimiento de las obligaciones de transparencia previstas en el artículo da lugar a la determinación de las responsabilidades que correspondan conforme al régimen aplicable. No incorpora una infracción autónoma ni establece una calificación específica de gravedad.

La responsabilidad se evalúa de manera individualizada, considerando las funciones, la conducta y las circunstancias atribuibles a cada funcionario o servidor, con observancia del debido procedimiento. De esta manera, la propuesta mantiene la exigibilidad de las obligaciones y evita atribuir responsabilidad por el solo hecho de ocupar un cargo.

7.3. Coherencia de las Disposiciones Complementarias Finales. -

a) **Primera Disposición (Adecuación reglamentaria):** Concede al Poder Ejecutivo un plazo prudente de **90 días calendario** para adecuar el Reglamento de la Ley de Transparencia (D.S. 007-2024-JUS) mediante decreto supremo refrendado por el MINJUSDH y el MINSA. Se establece un límite expreso a la potestad reglamentaria: el reglamento establecerá formatos y mecanismos de intercambio de datos, pero no podrá restringir ni limitar los equipos ni el ámbito de aplicación fijado por la ley.

b) **Segunda Disposición (Exigibilidad de la obligación):** Establece un plazo de ciento veinte días calendario desde la entrada en vigor de la ley para que la obligación de publicación resulte exigible. Este periodo permite preparar los registros de equipos, organizar los procedimientos internos de generación y remisión de información y adecuar su publicación en los Portales de Transparencia Estándar. La exigibilidad de las obligaciones establecidas directamente por la ley no queda condicionada a la aprobación de la adecuación reglamentaria, evitando que una eventual demora en su expedición impida su aplicación.

Lima, 17 de setiembre de 2026.