CÁMARA DE DIPUTADOS
CONGRESO DEL PERÚ

CÁMARA DE DIPUTADOS
ÁREA DE TRÁMITE DOCUMENTARIO
RECIBIDO
PROPOSICIÓN LEGISLATIVA
00150-2026-2031-CD
RU 17066-CD
07 SEPTIEMBRE 2026 02:40 p. m.
FIRMADO DIGITALMENTE: ELOPEZ

PROPOSICIÓN LEGISLATIVA QUE GARANTIZA EL ACCESO OPORTUNO A LOS SERVICIOS DE SALUD EN SITUACIÓN DE EMERGENCIA.

Fórmula de presentación

Los diputados integrantes del Grupo Parlamentario Fuerza Popular y a iniciativa del Diputado César Manuel Revilla Villanueva, en ejercicio de la atribución que les confiere el artículo 107 de la Constitución Política del Perú y los artículos 98 y 107 del Reglamento de la Cámara de Diputados, presentan la siguiente proposición legislativa:

FÓRMULA LEGAL

LEY QUE GARANTIZA EL ACCESO OPORTUNO A LOS SERVICIOS DE SALUD EN SITUACIONES DE EMERGENCIA

Artículo 1. Objeto de la Ley

La presente ley tiene por objeto garantizar el acceso inmediato y oportuno de toda persona a las prestaciones de salud que resulten necesarias ante una situación de emergencia, sin que su régimen de aseguramiento, afiliación, acreditación o la institución a la que corresponda ordinariamente su atención constituyan impedimento para recibir la atención requerida.

Artículo 2. Finalidad

La presente ley tiene por finalidad proteger la vida y la salud de las personas que se encuentren en situación de emergencia, asegurando que reciban atención inmediata en el establecimiento de salud que cuente con capacidad resolutiva para atenderlas, de conformidad con la legislación sanitaria vigente.

Asimismo, busca establecer mecanismos que permitan la continuidad de la atención y el posterior reconocimiento económico de las prestaciones brindadas entre las entidades responsables del financiamiento y los establecimientos que efectuaron la atención.

Artículo 3. Ámbito de aplicación

La presente ley es aplicable a las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPRESS) públicas, privadas o mixtas comprendidas en el Sistema Nacional de Salud, incluyendo las pertenecientes al Ministerio de Salud, los gobiernos regionales, el Seguro Social de Salud (EsSalud), las sanidades de las Fuerzas Armadas y de la Policía Nacional del Perú, así como las demás IPRESS autorizadas conforme a la normativa vigente.

También comprende, en lo que corresponda, a las Instituciones Administradoras de Fondos de Aseguramiento en Salud (IAFAS) responsables del financiamiento de las prestaciones brindadas.

Artículo 4. Atención en situaciones de emergencia

4.1. Toda persona que se encuentre en una situación de emergencia tiene derecho a recibir atención inmediata y oportuna en la IPRESS que cuente con capacidad para brindarla, independientemente de su régimen de aseguramiento o de la entidad a la que se encuentre afiliada.

4.2. La atención de emergencia no puede condicionarse a la acreditación de la condición de asegurado, autorización de una IAFAS, suscripción de garantías, realización de pagos anticipados ni al cumplimiento de procedimientos administrativos que puedan retrasar la atención.

4.3. Una vez superada la situación de emergencia o estabilizado el paciente, se realizan los procedimientos de acreditación, referencia, continuidad de la atención y reconocimiento económico que correspondan conforme a la normativa vigente y al reglamento de la presente ley.

Artículo 5. Disponibilidad y capacidad de atención

5.1. Cuando la IPRESS a la que corresponda ordinariamente la atención de una persona no cuente con la capacidad resolutiva, disponibilidad de camas, equipamiento, especialidad médica u otros recursos necesarios para atender una situación de emergencia, podrán emplearse los servicios disponibles de otra IPRESS comprendida en el ámbito de la presente ley.

5.2. La derivación o atención se efectúa considerando prioritariamente la condición clínica del paciente, la oportunidad de la prestación y la capacidad resolutiva disponible.

5.3. Las diferencias administrativas, de afiliación o de régimen de aseguramiento no pueden retrasar la atención requerida mientras subsista la situación de emergencia.

Artículo 6. Identificación y trazabilidad de la atención

6.1. El Ministerio de Salud establece los mecanismos para el intercambio seguro y oportuno de la información estrictamente necesaria para identificar al paciente, determinar su condición de aseguramiento, registrar las prestaciones brindadas y facilitar la continuidad de su atención, con observancia de la normativa sobre protección de datos personales y confidencialidad de la información en salud.

6.2. La identificación de la persona se realiza mediante documento oficial de identidad u otro medio idóneo que permita su individualización. El reglamento de la presente ley establece los documentos, medios de identificación y mecanismos de validación aplicables para determinar, cuando corresponda, el régimen de aseguramiento y la IAFAS responsable del financiamiento de las prestaciones recibidas.

6.3. La ausencia de documentación o la imposibilidad de efectuar inmediatamente la identificación de la persona no constituye impedimento ni puede condicionar o retrasar la atención en una situación de emergencia.

Artículo 7. Reconocimiento económico de las prestaciones de emergencia

7.1. Las prestaciones brindadas a una persona en situación de emergencia por una IPRESS distinta de aquella que le corresponda de acuerdo con su régimen de aseguramiento son reconocidas económicamente por la IAFAS o entidad responsable del financiamiento, según corresponda.

7.2. El reglamento establece los procedimientos, plazos, mecanismos de validación y demás condiciones necesarias para efectuar dicho reconocimiento, procurando que los procedimientos administrativos posteriores no afecten ni condicionen la atención del paciente.

Artículo 8. Tarifario Único Nacional y homologación de la estructura de costos de las prestaciones de salud

8.1. El Tarifario Único Nacional constituye la referencia para el reconocimiento económico entre las IAFAS, las entidades responsables del financiamiento y las IPRESS comprendidas en el ámbito de aplicación de la presente ley.

8.2. Para la determinación del Tarifario Único Nacional se establece una estructura homologada de costos de las prestaciones de salud, que permita identificar y valorizar, de manera uniforme, objetiva y transparente, los costos correspondientes a procedimientos y/o prestaciones, vinculadas con la atención de situaciones de emergencia.

8.3. La homologación de la estructura de costos considera la naturaleza y complejidad de la prestación y demás componentes necesarios para la provisión efectiva de la prestación.

8.4. El procedimiento, metodología, criterios técnicos, mecanismos de actualización y demás disposiciones necesarias para la elaboración y aplicación del Tarifario Único Nacional y la homologación de la estructura de costos son establecidos en el reglamento de la presente ley.

Artículo 9. Incumplimiento del pago de la cobertura de las prestaciones brindadas

9.1. La IAFAS o entidad responsable del financiamiento se encuentra obligada a efectuar el reconocimiento y pago de las prestaciones de salud brindadas por una IPRESS en aplicación de la presente ley, dentro de los plazos y condiciones establecidos en el reglamento.

9.2. El incumplimiento injustificado del reconocimiento o pago de las prestaciones debidamente acreditadas genera las responsabilidades administrativas, civiles o de otra naturaleza que correspondan conforme a la normativa vigente.

9.3. El reglamento establece mecanismos de conciliación, compensación y regularización financiera aplicables en caso de incumplimiento del pago entre las entidades comprendidas en la presente ley, respetando las competencias de las entidades involucradas y las normas que regulan la administración de los recursos públicos.

9.4. La existencia de obligaciones pendientes de pago, controversias respecto de prestaciones anteriores o cualquier diferencia económica entre una IAFAS y una IPRESS no constituye causa para negar, condicionar o retrasar la atención de una persona que se encuentre en situación de emergencia.

Artículo 10. Supervisión y cumplimiento

10.1. La Superintendencia Nacional de Salud (SUSALUD), en el marco de sus competencias, supervisa el cumplimiento de las disposiciones contenidas en la presente ley.

10.2. La supervisión comprende especialmente el cumplimiento de las obligaciones relacionadas con:

a) La atención inmediata y oportuna ante situaciones de emergencia.

b) La prohibición de condicionar la atención a requisitos administrativos o financieros previos.

c) La aplicación de los procedimientos de reconocimiento de las prestaciones brindadas.

d) El cumplimiento de los estándares de calidad aplicables a la atención.

10.3. El incumplimiento de las obligaciones previstas en la presente ley genera las responsabilidades y sanciones que correspondan de acuerdo con el marco normativo vigente.

Artículo 11. Financiamiento

La implementación de la presente ley se financia con cargo a los presupuestos institucionales de las entidades involucradas, conforme a sus competencias y a las disposiciones presupuestarias vigentes, sin demandar recursos adicionales al Tesoro Público.

DISPOSICIONES COMPLEMENTARIAS FINALES

Primera. Reglamentación

El Poder Ejecutivo, a través del Ministerio de Salud y con la participación de las entidades competentes, reglamenta la presente ley en un plazo no mayor de ciento veinte días calendario contado desde su entrada en vigor.

Segunda. Adecuación normativa

El Ministerio de Salud y las demás entidades comprendidas en el ámbito de la presente ley adecuan, dentro del marco de sus competencias, sus disposiciones reglamentarias y administrativas a lo establecido en la presente ley.

FIRMA DIGITAL
Firmado digitalmente por: CHACON DE VETTORI Cecilia Isabel FAU 20161749126 soft
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 04/09/2026 09:37:48-0500

FIRMA DIGITAL
Firmado digitalmente por: DODERO JOVICH Pierangeli Daniela FAU 20161749126 soft
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 07/09/2026 10:06:34-0500

FIRMA DIGITAL
Firmado digitalmente por: REVILLA VILLANUEVA Cesar Manuel FAU 20161749126 soft
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 03/09/2026 17:04:18-0500

FIRMA DIGITAL
Firmado digitalmente por: CASTRO GRANDEZ Royser FAU 20161749126 soft
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 07/09/2026 09:41:52-0500

FIRMA DIGITAL
Firmado digitalmente por: ALEGRIA GARCIA Luis Arturo FAU 20161749126 soft
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 07/09/2026 11:31:14-0500

FIRMA DIGITAL
Firmado digitalmente por: INFANTES CASTAÑEDA Mery Eliana FAU 20161749126 soft
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 07/09/2026 13:27:03-0500

FIRMA DIGITAL
Firmado digitalmente por: YUFFRA LUGO Ana Luisa FAU 20161749126 soft
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 07/09/2026 12:10:15-0500

FIRMA DIGITAL
Firmado digitalmente por: SILUPU INGA Maria Luisa FAU 20161749126 soft
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 07/09/2026 10:03:26-0500

EXPOSICIÓN DE MOTIVOS

I. Planteamiento del problema público

El derecho a la salud exige que las personas puedan acceder efectivamente a los servicios sanitarios que necesiten en condiciones de oportunidad, continuidad y calidad. Esta exigencia adquiere especial relevancia en las situaciones de emergencia, en las que una demora en la atención puede incrementar el riesgo de complicaciones, afectar la recuperación del paciente y comprometer su vida o su salud.

El sistema de salud peruano está conformado por diversos prestadores y regímenes de aseguramiento, entre ellos el Ministerio de Salud, los gobiernos regionales, el Seguro Social de Salud (EsSalud), las sanidades de las Fuerzas Armadas y de la Policía Nacional del Perú y los prestadores privados. Estos actores funcionan bajo reglas diferenciadas de organización, financiamiento, aseguramiento y prestación de servicios.

En ese contexto, una persona que requiere atención de emergencia puede encontrarse vinculada a una IPRESS o a un régimen de aseguramiento determinado, aun cuando otro establecimiento cuente materialmente con la capacidad resolutiva, disponibilidad de camas, equipamiento, especialidad médica u otros recursos necesarios para atenderla. Las diferencias administrativas, de afiliación, acreditación o financiamiento no deben convertirse en barreras que retrasen una atención cuya oportunidad resulta esencial.

A ello se agregan dificultades posteriores a la atención relacionadas con la identificación del paciente y de su cobertura, el intercambio de información entre entidades, la determinación del valor de las prestaciones brindadas y el reconocimiento económico entre la IPRESS que efectuó la atención y la IAFAS o entidad responsable de su financiamiento.

Por tanto, el problema público que aborda la iniciativa no consiste en reorganizar ni integrar los distintos subsistemas de salud, sino en establecer reglas comunes y específicas para situaciones de emergencia: garantizar la atención inmediata, permitir el uso de la capacidad disponible de otra IPRESS cuando resulte necesario y ordenar los mecanismos de

identificación, trazabilidad, valorización, reconocimiento y pago que operan con posterioridad a la atención.

II. Evidencia que sustenta el problema

La problemática se sustenta en la coexistencia de entidades prestadoras y aseguradoras sometidas a distintos regímenes de organización, financiamiento y atención. Esta configuración puede producir situaciones en las que una prestación se encuentre disponible en una IPRESS distinta de aquella que corresponde ordinariamente al paciente, mientras los procedimientos administrativos o de aseguramiento dificultan su utilización oportuna.

Asimismo, la capacidad instalada no se distribuye de manera uniforme entre los establecimientos. Mientras una IPRESS puede no contar, en un momento determinado, con camas, equipamiento, especialidad médica u otros recursos necesarios, otra puede disponer de capacidad para brindar la prestación requerida. En una emergencia, la respuesta debe

estar determinada prioritariamente por la condición clínica del paciente y por la capacidad resolutiva disponible.

La continuidad del proceso también requiere identificar, una vez atendida la emergencia, el régimen de aseguramiento y la entidad responsable del financiamiento. Para ello resulta necesario contar con mecanismos seguros de intercambio de información y con medios de identificación que no conviertan la falta inmediata de documentación en una barrera para la atención.

Finalmente, cuando una persona asegurada recibe atención en una IPRESS distinta de la que le corresponde, es necesario contar con criterios objetivos para valorar la prestación y efectuar su reconocimiento económico. La ausencia de una referencia tarifaria y de una estructura homologada de costos puede generar controversias respecto del valor de procedimientos y prestaciones, así como retrasos en el pago entre las entidades involucradas.

III. Objetivos generales y específicos

Objetivo general

Garantizar que toda persona que se encuentre en una situación de emergencia reciba atención inmediata y oportuna en una IPRESS con capacidad para brindarla, evitando que las diferencias de afiliación, acreditación, régimen de aseguramiento o financiamiento retrasen la prestación requerida.

Objetivos específicos

(i) Establecer que la atención de emergencia no puede condicionarse a requisitos administrativos o financieros previos.

(ii) Permitir que, cuando la IPRESS que corresponde ordinariamente al paciente no cuente con capacidad suficiente, la atención o derivación se realice hacia otra IPRESS con capacidad resolutiva disponible.

(iii) Establecer mecanismos de identificación y trazabilidad que permitan determinar posteriormente la condición de aseguramiento y la entidad responsable del financiamiento, sin afectar la atención inmediata.

(iv) Regular el reconocimiento económico de las prestaciones de emergencia brindadas por una IPRESS distinta de la correspondiente al régimen de aseguramiento del paciente.

(v) Establecer un Tarifario Único Nacional y una estructura homologada de costos como referencia para la valorización de las prestaciones comprendidas en la ley.

(vi) Prever mecanismos aplicables frente al incumplimiento del reconocimiento o pago de las prestaciones debidamente acreditadas.

(vii) Fortalecer la supervisión del cumplimiento de las obligaciones de atención y de los procedimientos vinculados con las prestaciones brindadas en situaciones de emergencia.

IV. Fundamentación de la iniciativa

La vía legislativa resulta idónea porque la solución propuesta comprende obligaciones aplicables a distintos actores públicos y privados del sistema de salud y requiere reglas comunes que no dependan únicamente de convenios particulares entre entidades. La atención de emergencia, el reconocimiento económico de prestaciones, la aplicación de referencias tarifarias, la trazabilidad de la información y las consecuencias del incumplimiento del pago requieren un marco general que otorgue previsibilidad a pacientes, IPRESS e IAFAS.

La propuesta adopta como principio operativo que la atención del paciente debe preceder a las verificaciones administrativas y financieras. De este modo, la acreditación del aseguramiento, la determinación de la entidad responsable, la valorización de la prestación y el pago se realizan sin condicionar ni retrasar la respuesta frente a la emergencia.

Asimismo, la iniciativa permite utilizar la capacidad resolutiva disponible cuando el establecimiento que corresponde ordinariamente al paciente no cuente con los recursos necesarios. Esta regla no altera las competencias ni la naturaleza jurídica de las entidades involucradas; establece únicamente una obligación de respuesta frente a una situación de emergencia y ordena los mecanismos posteriores de reconocimiento económico.

El artículo 6 prevé mecanismos de intercambio seguro de información y permite que la identificación se efectúe mediante un documento oficial u otro medio idóneo, dejando al reglamento la determinación de los documentos y mecanismos de validación. Con ello se evita que la ausencia inmediata de documentación impida la atención y, a la vez, se preserva la protección de los datos personales y la confidencialidad de la información en salud.

Los artículos 7, 8 y 9 complementan la atención asistencial con reglas económicas: reconocimiento de la prestación, aplicación de un Tarifario Único Nacional y homologación de la estructura de costos, así como mecanismos frente al incumplimiento del pago. La finalidad es evitar que controversias económicas entre entidades se trasladen al paciente o condicionen futuras atenciones de emergencia.

La iniciativa encuentra sustento constitucional en los artículos 7 y 9 de la Constitución Política del Perú, que reconocen el derecho a la protección de la salud y la responsabilidad del Estado de determinar la política nacional de salud y facilitar el acceso equitativo a los servicios sanitarios. La propuesta preserva las competencias institucionales existentes y dispone que su implementación se efectúe conforme a la normativa sanitaria, presupuestaria y de protección de datos vigente.

V. Antecedentes legislativos, investigaciones y fuentes utilizadas

La iniciativa tiene como principales antecedentes normativos los artículos 7 y 9 de la Constitución Política del Perú y la Ley N.º 26842, Ley General de Salud. El marco vigente reconoce la protección de la salud y contempla obligaciones de atención y mecanismos de coordinación entre los actores del sector; sin embargo, la propuesta busca establecer un régimen específico para situaciones de emergencia que vincule la atención inmediata con reglas posteriores de identificación, trazabilidad, reconocimiento económico y pago.

Asimismo, la formulación de la propuesta toma como antecedente los mecanismos de intercambio de prestaciones existentes entre entidades del sistema de salud y la necesidad de contar con criterios homogéneos para determinar el valor de las prestaciones brindadas. En esa línea, se incorpora un Tarifario Único Nacional y la homologación de la estructura de costos como instrumentos de referencia para el reconocimiento económico.

La propuesta base proporcionada para la elaboración de la presente iniciativa no incorpora investigaciones, estudios estadísticos o documentos técnicos de terceros adicionales a los antecedentes normativos antes señalados. En consecuencia, no se consignan datos o fuentes no contenidos en dicha propuesta.

VI. Sectores comprendidos

La aplicación de la ley comprende principalmente al sector Salud y a las entidades que administran o prestan servicios de salud en los distintos regímenes existentes. En particular, se encuentran comprendidos:

- El Ministerio de Salud, encargado de establecer los mecanismos de intercambio de información y de conducir la reglamentación en el marco de sus competencias.
- Las IPRESS del Ministerio de Salud y de los gobiernos regionales.
- El Seguro Social de Salud (EsSalud) y sus IPRESS.
- Las sanidades de las Fuerzas Armadas y de la Policía Nacional del Perú.
- Las IPRESS privadas o mixtas autorizadas conforme a la normativa vigente.
- Las IAFAS y demás entidades responsables del financiamiento de las prestaciones comprendidas en la ley.
- La Superintendencia Nacional de Salud (SUSALUD), en el marco de sus competencias de supervisión y fiscalización.

En cuanto a los niveles de gobierno, la propuesta alcanza al Gobierno Nacional y a los gobiernos regionales en aquello que corresponda a la prestación de servicios de salud y a la administración de las IPRESS bajo su ámbito.

VII. Normas que se modifican o derogan

La presente proposición legislativa plantea una ley autónoma y no modifica ni deroga expresamente artículos de una ley vigente. Su Segunda Disposición Complementaria Final dispone que el Ministerio de Salud y las demás entidades comprendidas adecuen, dentro del marco de sus competencias, sus disposiciones reglamentarias y administrativas a lo establecido en la nueva ley.

En consecuencia, no corresponde incorporar cuadro comparativo de texto vigente y texto propuesto.

VIII. Análisis costo-beneficio

Los principales beneficiarios de la propuesta son las personas que requieran atención en situaciones de emergencia, al establecerse que su acceso a una prestación inmediata y oportuna no puede quedar condicionado por su régimen de aseguramiento, afiliación, acreditación o por procedimientos administrativos o financieros previos.

Para las IPRESS, la propuesta establece reglas que permiten brindar la atención requerida y contar posteriormente con mecanismos para el reconocimiento económico de las prestaciones efectuadas. La existencia de un Tarifario Único Nacional y de una estructura homologada de costos busca otorgar criterios comunes para su valorización y reducir controversias entre prestadores y entidades responsables del financiamiento.

Para las IAFAS y demás entidades responsables del financiamiento, la propuesta genera la obligación de reconocer y pagar las prestaciones debidamente acreditadas dentro de los plazos y condiciones que establezca el reglamento. Ello puede requerir adecuaciones administrativas, tecnológicas y operativas para la validación de la información, conciliación de prestaciones y gestión de pagos.

Para el Estado, la utilización de la capacidad resolutiva disponible puede contribuir a una respuesta más oportuna ante situaciones de emergencia, sin crear una estructura institucional paralela. La implementación de los mecanismos de información, supervisión, tarifación y reconocimiento económico puede demandar adecuaciones internas en las entidades comprendidas.

De acuerdo con el artículo 11 de la fórmula legal, la implementación se financia con cargo a los presupuestos institucionales de las entidades involucradas, conforme a sus competencias y a las disposiciones presupuestarias vigentes, sin demandar recursos adicionales al Tesoro Público. Por tanto, la iniciativa no contiene una autorización de gasto adicional a cargo del Tesoro Público, sin perjuicio de las adecuaciones que cada entidad deba efectuar dentro de sus recursos institucionales.

IX. Impacto ambiental

La propuesta regula el acceso a prestaciones de salud en situaciones de emergencia, así como mecanismos administrativos, informativos y económicos vinculados con dicha atención. Por su naturaleza, no genera de manera directa impactos ambientales significativos ni establece actividades de infraestructura, aprovechamiento de recursos naturales o intervenciones que requieran una evaluación ambiental específica.

Lima, 03 de septiembre de 2026.