CÁMARA DE DIPUTADOS
ÁREA DE TRÁMITE DOCUMENTARIO
RECIBIDO
PROPOSICIÓN LEGISLATIVA
00201-2026-2031-CD
RU 20857-CD
11 SEPTIEMBRE 2026 03:19 p. m.
FIRMADO DIGITALMENTE: ASABARIAN

PROYECTO DE LEY QUE FORTALECE EL ACCESO A LAS PRESTACIONES DE SALUD MEDIANTE LA ATENCIÓN DOMICILIARIA DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD SEVERA

El Grupo Parlamentario Fuerza Popular, por iniciativa de la diputada **MARÍA CANDELARIA RAMOS ROSALES** y al amparo de la facultad reconocida en el artículo 107 de la Constitución Política del Perú y el artículo 8 del Reglamento de la Cámara de Diputados del Congreso de la República, somete a consideración el siguiente proyecto de ley.

FORMULA LEGAL

LEY QUE FORTALECE EL ACCESO A LAS PRESTACIONES DE SALUD MEDIANTE LA ATENCIÓN DOMICILIARIA DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD SEVERA

Artículo 1. OBJETO DE LA LEY

La presente ley tiene por objeto fortalecer el acceso efectivo, oportuno, continuo e integral a las prestaciones de salud de las personas con discapacidad severa, mediante el reconocimiento de la atención domiciliaria como modalidad de prestación de servicios de salud, cuando su condición de salud, dependencia funcional o necesidades de apoyo dificulten o imposibiliten su desplazamiento regular a los establecimientos de salud.

Artículo 2. MODIFICACIÓN DEL INCISO 27.1 DE LA LEY 299733. LEY GENERAL DE LA PERSONA CON DISCAPACIDAD.

Modificase el inciso 27.1 del artículo 27 de la Ley 29973, Ley General de la Persona con Discapacidad, en los siguientes términos:

"Artículo 27. Aseguramiento

27.1 El Ministerio de Salud garantiza y promueve el ingreso de la persona con discapacidad a un sistema de aseguramiento universal que garantice prestaciones de salud, de rehabilitación y de apoyo de calidad**, incluidas, cuando corresponda de acuerdo con la condición de salud, dependencia funcional y necesidades de apoyo de la persona, las prestaciones bajo la modalidad de atención domiciliaria. La implementación de dicha modalidad se realiza en el marco del régimen de aseguramiento, la cartera de**

servicios, las normas técnicas y las disposiciones que regulan la prestación de los servicios de salud. Las condiciones de discapacidad poco frecuentes y de alto costo serán atendidas de acuerdo con lo dispuesto en el artículo 10 de la Ley 29761.

Artículo 3. APLICACIÓN DE LA LEY

La aplicación de la presente ley se efectúa de manera articulada con los servicios, programas, estrategias y modalidades de atención existentes en el sistema de salud, de acuerdo con las competencias de las entidades responsables, el régimen de aseguramiento correspondiente y la normativa sanitaria vigente. La presente ley no implica la creación de nuevas entidades, programas, órganos, unidades orgánicas ni plazas, ni genera por sí misma la obligación de efectuar gastos no previstos en el presupuesto institucional correspondiente.

DISPOSICIÓN COMPLEMENTARIA FINALES

PRIMERA.ADECUACIÓN NORMATIVA.

El Poder ejecutivo, a través del Ministerio de Salud, adecúa las disposiciones normativas que correspondan para la aplicación de la presente ley, en el marco de sus competencias.

SEGUNDA. IMPLEMENTACIÓN PROGRESIVA.

El ministro de Salud implementa progresivamente la modalidad de atención domiciliaria prevista en el primer párrafo del numeral 27.1, en el marco de sus competencias y de acuerdo con su disponibilidad presupuesta

Lima, setiembre de 2026

FIRMA DIGITAL
Firmado digitalmente por: CHACON DE VETTORI Cecilia Isabel FAU 20161749126 soft
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 10/09/2026 14:17:50-0500

FIRMA DIGITAL
Firmado digitalmente por: SILUPU INGA Maria Luisa FAU 20161749126 soft
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 10/09/2026 16:28:06-0500

FIRMA DIGITAL
Firmado digitalmente por: COLUMBUS MURATA Diethell FAU 20161749126 soft
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 10/09/2026 15:39:14-0500

FIRMA DIGITAL
Firmado digitalmente por: RAMOS ROSALES Maria Candelaria FAU 20161749126 soft
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 10/09/2026 12:31:38-0500

FIRMA DIGITAL
Firmado digitalmente por: BOBADILLA GALINDO Angel Bruno FAU 20161749126 soft
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 10/09/2026 15:29:38-0500

María Candelaria Ramos Rosales
Diputada de la República

FIRMA DIGITAL
Firmado digitalmente por: DODERO JOVICH Pierangeli Daniela FAU 20161749126 soft
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 10/09/2026 15:52:11-0500

FIRMA DIGITAL
Firmado digitalmente por: YUFFRA LUGO Ana Luisa FAU 20161749126 soft
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 10/09/2026 16:00:21-0500

FIRMA DIGITAL
Firmado digitalmente por: BETETA RUBIN Karina Juliza FAU 20161749126 soft
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 10/09/2026 16:15:53-0500

FIRMA DIGITAL
Firmado digitalmente por: REVILLA VILLANUEVA Cesar Manuel FAU 20161749126 soft
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 10/09/2026 16:21:26-0500

EXPOSICIÓN DE MOTIVOS

I. FUNDAMENTOS DE LA PROPUESTA.

La presente iniciativa legislativa tiene por objeto fortalecer el acceso efectivo, oportuno, continuo y de calidad a las prestaciones de salud de las personas con discapacidad severa, mediante la implementación y fortalecimiento de mecanismos de atención domiciliaria, especialmente para aquellas personas que, debido a la naturaleza o grado de su discapacidad, presentan dificultades significativas para desplazarse hasta los establecimientos de salud.[1]

Las personas con discapacidad severa constituyen un grupo de especial protección que enfrenta múltiples barreras para ejercer plenamente su derecho a la salud. Entre dichas barreras se encuentran las dificultades de movilidad, la dependencia de terceros para trasladarse, las condiciones económicas de las familias, la distancia hacia los establecimientos de salud, la insuficiencia de servicios especializados y las limitaciones de infraestructura y transporte accesible.

En este contexto, el Estado tiene el deber de adoptar medidas que permitan eliminar o reducir las barreras que impiden o dificultan el acceso de las personas con discapacidad a los servicios públicos de salud, garantizando una atención basada en los principios de igualdad, dignidad, accesibilidad, oportunidad, continuidad y no discriminación.

La atención domiciliaria constituye una herramienta fundamental para acercar los servicios de salud a las personas que, por su condición de discapacidad severa, tienen limitada o imposibilitada su capacidad de desplazamiento. Esta modalidad permite realizar acciones de promoción, prevención, recuperación, rehabilitación, seguimiento y cuidados de salud en el domicilio del paciente, según su necesidad y condición clínica.[2]

La propuesta busca que la atención domiciliaria no sea considerada únicamente como una medida asistencial o excepcional, sino como un mecanismo complementario de acceso a las prestaciones de salud, articulado con los establecimientos del primer nivel de atención y con los servicios especializados que correspondan.

1

Ley N.° 29973 – Congreso de la República

2 **Ministerio de Salud. (2026).** *Resolución Ministerial N.° 154-2026-MINSA: Aprobación de la iniciativa "Salud en Casa"*. Gobierno del Perú.

II. PROBLEMÁTICA QUE SE PRETENDE RESOLVER

Una de las principales dificultades que enfrentan las personas con discapacidad severa es el acceso efectivo a los servicios de salud.

El reconocimiento formal del derecho a la salud no garantiza, por sí mismo, su ejercicio efectivo. En el caso de las personas con discapacidad severa, existen circunstancias particulares que pueden impedir que una persona llegue oportunamente a un establecimiento de salud.

El traslado puede requerir la participación permanente de familiares, cuidadores o asistentes personales, así como transporte especializado. En muchos casos, además, el desplazamiento puede representar un costo económico considerable para el núcleo familiar.

A ello se suman las dificultades relacionadas con la disponibilidad de servicios especializados, la concentración de determinados profesionales de salud en las principales ciudades y las brechas existentes entre las zonas urbanas y rurales.

Estas circunstancias pueden generar retrasos en la atención, interrupciones en tratamientos, dificultades para realizar controles periódicos y, en determinados casos, agravamiento de las condiciones de salud de la persona.

Por ello, resulta necesario establecer un marco que permita fortalecer la atención domiciliaria como una estrategia de salud pública dirigida a garantizar el acceso efectivo a las prestaciones sanitarias.

III. MARCO NORMATIVO

La Constitución Política del Perú reconoce el derecho a la protección de la salud y establece que el Estado determina la política nacional de salud.[3]

Asimismo, la Ley N.° 29973, Ley General de la Persona con Discapacidad, establece el marco legal destinado a garantizar el ejercicio de los derechos de las personas con discapacidad en igualdad de condiciones.[4]

La citada ley reconoce el derecho de las personas con discapacidad a gozar del más alto nivel posible de salud y establece obligaciones del Estado para garantizar prestaciones de salud integrales y de calidad.

[3] **(Constitución Política del Perú, 1993, arts. 7 y 9).**

[4] (Ley N.° 29973, 2012, art. 1)

De manera específica, la Ley N.° 29973 contempla la atención domiciliaria dentro de las prestaciones que deben ser garantizadas por EsSalud, de acuerdo con las necesidades del asegurado.

En consecuencia, existe un reconocimiento normativo de la atención domiciliaria como mecanismo de prestación sanitaria. Sin embargo, resulta necesario fortalecer su desarrollo y articulación para garantizar que las personas con discapacidad severa puedan acceder efectivamente a este servicio, independientemente de su lugar de residencia y de las barreras que enfrenten para desplazarse

IV. JUSTIFICACIÓN DE LA PROPUESTA

La iniciativa legislativa se justifica en la necesidad de garantizar que el derecho a la salud de las personas con discapacidad severa pueda ejercerse en condiciones de igualdad.

El modelo de atención domiciliaria permite desplazar parte de la prestación de los servicios de salud desde el establecimiento sanitario hacia el lugar donde reside la persona, cuando las condiciones clínicas y las características de su discapacidad así lo justifiquen.

Esta modalidad puede comprender, de acuerdo con las necesidades de cada paciente:

- Evaluación y seguimiento del estado de salud.
- Atención médica y de enfermería.
- Administración y seguimiento de tratamientos.
- Atención de enfermedades crónicas.
- Rehabilitación y terapia física, ocupacional o de lenguaje, según corresponda.
- Atención de salud mental.
- Orientación a familiares y cuidadores.
- Educación para la prevención de complicaciones.
- Seguimiento nutricional.
- Cuidados paliativos cuando corresponda.
- Detección temprana de factores de riesgo.

- Referencia y contrarreferencia hacia establecimientos de mayor capacidad resolutiva.[5]

La atención domiciliaria debe desarrollarse bajo criterios técnicos y protocolos establecidos por la autoridad sanitaria competente, garantizando que las prestaciones brindadas sean seguras y adecuadas a las condiciones de cada persona.

V. OBETIVOS:

GENERAL:

Fortalecer y garantizar el acceso oportuno, integral, continuo, equitativo y de calidad a las prestaciones de salud de las personas con discapacidad severa, mediante la implementación y fortalecimiento de la atención domiciliaria como modalidad de prestación de servicios de salud, especialmente para aquellas personas que, debido a su condición de discapacidad, presentan dificultades significativas o imposibilidad para desplazarse a los establecimientos de salud.

La iniciativa busca reducir las barreras físicas, económicas, geográficas y sociales que limitan el ejercicio efectivo del derecho a la salud, acercando los servicios sanitarios al domicilio de las personas con discapacidad severa y contribuyendo a mejorar su calidad de vida y la de sus familias y cuidadores.

ESPECÍFICOS:

- Garantizar el acceso efectivo a los servicios de salud. Facilitar que las personas con discapacidad severa puedan recibir prestaciones de salud en su domicilio cuando su condición lo requiera, evitando que las dificultades de desplazamiento constituyan una barrera para acceder a una atención oportuna.
- Reducir las barreras de acceso a los servicios sanitarios. Disminuir las barreras físicas, geográficas, económicas y de transporte que dificultan el desplazamiento de las personas con discapacidad severa hacia los establecimientos de salud.
- Fortalecer la atención integral. Promover una atención domiciliaria que comprenda acciones de promoción de la salud, prevención de enfermedades, atención médica, enfermería, rehabilitación, seguimiento de tratamientos, salud mental, nutrición y otras prestaciones que resulten pertinentes según las necesidades de cada persona.

[5] Ministerio de Salud [MINSA], 2026, Resolución Ministerial N.° 154-2026-MINSA).

- Garantizar la continuidad de la atención. Establecer mecanismos de coordinación entre la atención domiciliaria y los establecimientos de salud, asegurando la referencia, contrarreferencia, seguimiento y continuidad de los tratamientos.
- Fortalecer los equipos multidisciplinarios de salud. Promover la participación coordinada de profesionales de medicina, enfermería, rehabilitación, psicología, nutrición, trabajo social y otros especialistas, de acuerdo con las necesidades de las personas beneficiarias.
- Prevenir complicaciones y hospitalizaciones evitables. Fortalecer el seguimiento periódico de las personas con discapacidad severa para identificar oportunamente factores de riesgo, prevenir complicaciones y evitar, cuando sea clínicamente posible, hospitalizaciones que puedan prevenirse mediante una atención adecuada y oportuna en el domicilio.
- Fortalecer la rehabilitación y recuperación funcional. Facilitar el acceso a servicios de rehabilitación y recuperación funcional en el domicilio, especialmente para aquellas personas cuya condición dificulte su asistencia regular a los establecimientos especializados.
- Brindar orientación y apoyo a familiares y cuidadores. Proporcionar información, educación y orientación a los familiares y cuidadores respecto del manejo de la persona con discapacidad severa, prevención de complicaciones, administración de tratamientos y cuidados básicos de salud.
- Priorizar a las personas en situación de mayor vulnerabilidad. Promover la atención prioritaria de las personas con discapacidad severa que se encuentren en condiciones de pobreza, aislamiento geográfico, dependencia funcional significativa, ausencia de redes de apoyo o dificultades para acceder regularmente a los servicios de salud.
- Fortalecer la atención en zonas rurales y de difícil acceso. Promover mecanismos de atención domiciliaria que permitan reducir las brechas territoriales existentes y acercar los servicios de salud a las personas con discapacidad severa que viven en zonas rurales, fronterizas, alejadas o con limitada disponibilidad de servicios especializados.
- Incorporar herramientas tecnológicas. Promover el uso de tecnologías de información y comunicación, incluyendo la telesalud, como herramientas complementarias para el seguimiento, orientación y coordinación de la atención de las personas con discapacidad severa.
- Fortalecer la articulación interinstitucional. Promover la coordinación entre el Ministerio de Salud, gobiernos regionales, gobiernos locales, EsSalud y demás

instituciones públicas y privadas que correspondan, con la finalidad de mejorar la cobertura y calidad de las prestaciones domiciliarias.

- Garantizar un enfoque de derechos. Asegurar que la atención domiciliaria se desarrolle respetando la dignidad, autonomía, privacidad, igualdad y no discriminación de las personas con discapacidad severa.

- Contribuir a mejorar la calidad de vida. Reducir las consecuencias negativas derivadas de las dificultades de acceso a los servicios sanitarios y contribuir a mejorar las condiciones de salud, autonomía, bienestar y calidad de vida de las personas con discapacidad severa y sus familias.

VI. FUNDAMENTACIÓN DE LA INICIATIVA.

La presente iniciativa legislativa tiene por finalidad fortalecer el acceso efectivo, oportuno, integral y continuo a las prestaciones de salud de las personas con discapacidad severa, mediante la implementación y fortalecimiento de la atención domiciliaria como modalidad complementaria de prestación de servicios de salud, especialmente para aquellas personas que, debido a su condición funcional, presentan graves dificultades o imposibilidad para trasladarse a los establecimientos de salud.

Las personas con discapacidad severa constituyen un grupo que requiere especial protección por parte del Estado, debido a las barreras físicas, económicas, sociales y de movilidad que pueden limitar el ejercicio efectivo de sus derechos. En materia sanitaria, estas barreras pueden generar dificultades para acudir periódicamente a los establecimientos de salud, acceder a consultas médicas, recibir rehabilitación, realizar controles preventivos y dar continuidad a tratamientos, situación que puede agravar su condición de salud y afectar su calidad de vida y la de sus familias y cuidadores.[6]

La Ley N.° 29973, Ley General de la Persona con Discapacidad, reconoce expresamente que las personas con discapacidad tienen derecho a gozar del más alto nivel posible de salud, sin discriminación, y establece que el Estado debe garantizar el acceso a prestaciones de salud integrales y de calidad. Asimismo, dicha norma reconoce la atención domiciliaria como parte de las prestaciones que deben garantizarse en el ámbito de EsSalud, según las necesidades del asegurado.[7]

[6] Organización Mundial de la Salud [OMS], 2024; Ley N.° 29973, 2012).

[7] **fuente principal es la Ley N.° 29973, Ley General de la Persona con Discapacidad**, específicamente los **artículos 26, 27 y 29**

Asimismo, la Ley N.° 29973 establece el derecho de las personas con discapacidad a recibir atención de salud y rehabilitación integral dentro de la comunidad en la que viven, lo que constituye un fundamento para desarrollar modelos de atención que acerquen los servicios sanitarios al domicilio de quienes enfrentan mayores dificultades de desplazamiento.

En este contexto, resulta necesario fortalecer el marco normativo para que la atención domiciliaria no dependa únicamente de programas o iniciativas sectoriales de alcance limitado, sino que constituya una herramienta permanente y progresiva para garantizar el acceso efectivo a las prestaciones de salud de las personas con discapacidad severa que cumplan los criterios establecidos por la autoridad sanitaria.

Cabe destacar que, mediante la Resolución Ministerial N.° 154-2026-MINSA, el Ministerio de Salud aprobó la iniciativa denominada "Salud en Casa", como modelo de provisión de servicios de salud especializados y multidisciplinarios en el domicilio del paciente, dirigido a asegurados del SIS en Lima Metropolitana con limitación funcional severa, discapacidad severa, limitaciones funcionales y personas que requieren cuidados paliativos. La iniciativa contempla atención médica especializada y multidisciplinaria, seguimiento clínico, rehabilitación física, soporte nutricional y apoyo psicosocial.

Este antecedente demuestra la viabilidad y pertinencia de desarrollar mecanismos de atención sanitaria en el domicilio; sin embargo, resulta necesario avanzar hacia una política de alcance nacional, progresiva y articulada, que permita atender las particularidades territoriales y las necesidades de las personas con discapacidad severa que viven fuera de Lima Metropolitana, especialmente aquellas que residen en zonas rurales, alejadas o con limitada oferta de servicios especializados.

La atención domiciliaria permite acercar los servicios de salud a la persona, reduciendo las barreras derivadas de la movilidad y evitando que la condición de discapacidad se convierta en un impedimento para acceder a prestaciones esenciales. Asimismo, puede contribuir a la prevención de complicaciones, la detección oportuna de riesgos, la continuidad de tratamientos, la rehabilitación y el seguimiento de enfermedades crónicas, disminuyendo desplazamientos innecesarios y la sobrecarga que frecuentemente recae sobre las familias y personas cuidadoras.

La propuesta también se encuentra vinculada con el principio de igualdad y no discriminación, pues busca garantizar que las personas con discapacidad severa puedan acceder a los servicios de salud en condiciones de igualdad respecto de las demás personas. En este sentido, la atención domiciliaria constituye una

medida de accesibilidad y de acción positiva orientada a eliminar barreras que, en la práctica, restringen el ejercicio del derecho fundamental a la salud.

De igual manera, la Ley N.° 31789, que fortalece el Sistema Nacional para la Integración de la Persona con Discapacidad (SINAPEDIS), reconoce la necesidad de promover servicios de asistencia domiciliaria y otros servicios de apoyo en la comunidad para facilitar la inclusión social y evitar situaciones de aislamiento y abandono.[8]

Por ello, la presente propuesta busca establecer un marco que permita al Estado, a través del Ministerio de Salud, EsSalud y las demás entidades competentes, desarrollar progresivamente servicios de atención domiciliaria destinados a las personas con discapacidad severa, de acuerdo con criterios médicos, funcionales, territoriales y de vulnerabilidad, garantizando una atención integral, multidisciplinaria, humanizada y centrada en las necesidades de cada persona.

La atención domiciliaria deberá comprender, según corresponda, servicios de medicina general y especializada, enfermería, rehabilitación física, terapia ocupacional, atención nutricional, salud mental, seguimiento de tratamientos, prevención de complicaciones, cuidados paliativos y orientación a familiares y cuidadores, de acuerdo con la capacidad resolutiva de cada establecimiento y las disposiciones que establezca la autoridad sanitaria.

En consecuencia, la iniciativa legislativa responde a la necesidad de convertir el derecho reconocido legalmente en una prestación efectiva para quienes enfrentan mayores barreras de acceso. No se trata únicamente de llevar servicios médicos al domicilio, sino de construir un modelo de atención que coloque a la persona con discapacidad severa en el centro de la política sanitaria, garantizando dignidad, continuidad de cuidados, prevención, rehabilitación, autonomía y una mejor calidad de vida.

En tal sentido, la aprobación de la presente propuesta contribuirá a reducir las brechas de acceso a los servicios de salud, fortalecer la atención primaria y comunitaria, prevenir complicaciones evitables y brindar un mayor acompañamiento a las familias y cuidadores, promoviendo un sistema de salud más accesible, equitativo, humano e inclusivo.

[8] Congreso de la República del Perú. (2023). *Ley N.° 31789, Ley que fortalece el Sistema Nacional para la Integración de la Persona con Discapacidad (SINAPEDIS) creado por la Ley N.° 29973, Ley General de la Persona con Discapacidad*. Diario Oficial El Peruan

VII ANTECEDENTES LEGISLATIVOS:

Sí. existen antecedentes normativos y legislativos en el Perú relacionados con la atención domiciliaria y con la protección de las personas con discapacidad severa, aunque, de la búsqueda realizada, no aparece una ley vigente que regule exactamente el objeto de tu propuesta con el mismo alcance y denominación.

Esto es importante porque permite sustentar que tu iniciativa no duplica una ley existente, sino que busca desarrollar y fortalecer un marco ya reconocido.

- Antecedente principal: Ley N.° 29973

La **Ley N.° 29973, Ley General de la Persona con Discapacidad**, constituye el principal antecedente legislativo. Esta norma reconoce el derecho de las personas con discapacidad a acceder a servicios de salud y rehabilitación integral y establece obligaciones del Estado para garantizar una atención adecuada.[9]

Por tanto, tu proyecto puede presentarse como una **medida de desarrollo y fortalecimiento del derecho a la salud reconocido por la Ley N.° 29973**, particularmente para las personas con discapacidad severa que tienen dificultades para trasladarse a los establecimientos de salud.[10]

- **Antecedente muy importante: "Salud en Casa" – MINSA 2026**

Existe además un antecedente **muy directo y reciente**.

Mediante la **Resolución Ministerial N.° 154-2026-MINSA**, de fecha 24 de febrero de 2026, el Ministerio de Salud aprobó la iniciativa **"Salud en Casa"**, concebida como un modelo de provisión de servicios de salud especializados y multidisciplinarios en el domicilio del paciente. Está dirigida a asegurados del SIS en Lima Metropolitana con **limitación funcional severa, discapacidad severa, limitaciones funcionales y personas que requieren cuidados paliativos**.

El propio MINSA señala que esta iniciativa busca garantizar la continuidad de la atención y superar las barreras de movilidad que dificultan que determinadas personas puedan acudir a un establecimiento de salud.

[9] congreso de la República del Perú. (2012). *Ley N.° 29973, Ley General de la Persona con Discapacidad*. Diario Ofi Congreso de la República del Perú. (2012). *Ley N.° 29973, Ley General de la Persona con Discapacidad*. Diario Oficial El Peruanocial El Peruan

[10]

Este es probablemente el antecedente más útil para tu exposición de motivos, porque demuestra que el propio Estado ya reconoce la necesidad de llevar servicios especializados al domicilio de las personas con discapacidad severa.[11]

- **Antecedentes legislativos sobre discapacidad y cuidadores**

También existen iniciativas legislativas orientadas a fortalecer la protección de las personas con discapacidad severa y sus familias o cuidadores. Por ejemplo, el Congreso ha impulsado propuestas vinculadas al **derecho al cuidado de personas con discapacidad severa o moderada**, particularmente en situación de pobreza o pobreza extrema.

Asimismo, en 2025 el Congreso aprobó una norma orientada a fortalecer la protección de las personas con discapacidad y sus cuidadores, incluyendo aspectos vinculados al acceso a seguros de salud.

- La atención domiciliaria sea una prestación sanitaria reconocida para las personas con discapacidad severa que cumplan los criterios médicos y funcionales.
- Se implemente progresivamente en las diferentes regiones del país.
- Se articule entre MINSA, gobiernos regionales, EsSalud y demás entidades competentes.
- Comprenda atención médica, enfermería, rehabilitación, nutrición, salud mental, cuidados paliativos y seguimiento de tratamientos, según corresponda.
- Se priorice a quienes presentan imposibilidad o graves dificultades para desplazarse.
- Se reduzca la carga de traslado que actualmente recae sobre las personas con discapacidad y sus familias.

Texto que puedes colocar como "Antecedentes legislativos y normativos**"**

- **MARCO COMPARATIVO**

La presente iniciativa legislativa busca fortalecer el acceso efectivo, oportuno y continuo a los servicios de salud de las personas con discapacidad severa que, por sus condiciones funcionales o de dependencia, enfrentan dificultades significativas para trasladarse a los establecimientos de salud. En ese sentido,

[11] Ministerio de Salud. (2026). *Resolución Ministerial N.° 154-2026-MINSA: Aprobación de la iniciativa "Salud en Casa"*. Gobierno del Per

resulta pertinente efectuar una comparación entre el marco normativo nacional y las experiencias legislativas internacionales relacionadas con la atención domiciliaria.

1. Perú

En el ordenamiento jurídico peruano, el derecho a la salud de las personas con discapacidad se encuentra protegido por la Constitución Política y desarrollado, entre otras normas, por la **Ley N.º 29973, Ley General de la Persona con Discapacidad**, que establece medidas orientadas a garantizar el ejercicio de sus derechos en igualdad de condiciones.

Asimismo, la normativa sanitaria reconoce la importancia de la atención integral y de las modalidades de prestación de servicios de salud que permitan atender las necesidades de las personas con limitaciones para desplazarse.

En este contexto, el Ministerio de Salud viene impulsando mecanismos de atención domiciliaria. Un antecedente reciente es la **Resolución Ministerial N.º 154-2026-MINSA**, mediante la cual se aprobó la iniciativa denominada **"Salud en Casa"**, orientada a la prestación de servicios de salud especializados y multidisciplinarios en el domicilio de determinados pacientes asegurados al SIS que presentan limitaciones funcionales severas, discapacidad severa o dificultades importantes para acudir a los establecimientos de salud.

Sin embargo, la existencia de **mecanismos administrativos no sustituye la necesidad de contar con un** marco legal que reconozca y fortalezca expresamente la atención domiciliaria como instrumento para garantizar el derecho a la salud de las personas con discapacidad severa**.**

2. España

En España, la atención a las personas en situación de dependencia se articula mediante un sistema de protección que contempla servicios destinados a favorecer la permanencia de la persona en su entorno habitual.

La Ley 39/2006, de Promoción de **la Autonomía Personal y Atención a las personas en situación de dependencia**, reconoce prestaciones y servicios orientados a atender las necesidades de las personas que requieren apoyos para desarrollar las actividades esenciales de la vida diaria.

Entre los servicios contemplados se encuentra la **ayuda a domicilio**, que comprende actuaciones relacionadas con las necesidades de la vida diaria y cuidados personales. Este modelo evidencia la importancia de acercar los servicios a la persona cuando sus condiciones de dependencia dificultan el desplazamiento.

3. Colombia

En Colombia, la protección de las personas con discapacidad se desarrolla mediante un marco normativo que reconoce el derecho a la salud y establece obligaciones estatales para garantizar el acceso efectivo a los servicios sanitarios.

La **Ley Estatutaria 1751 de 2015**, que regula el derecho fundamental a la salud, establece principios de accesibilidad, continuidad, oportunidad e integralidad de la atención. Asimismo, el sistema colombiano contempla modalidades de atención extramural y domiciliaria para determinados usuarios, de acuerdo con sus condiciones clínicas y necesidades de atención.

Este modelo resulta relevante para la propuesta peruana porque demuestra que la prestación sanitaria puede organizarse de manera flexible, trasladando determinados servicios al domicilio cuando las características del paciente así lo requieren.

4. Chile

En Chile, el sistema sanitario ha desarrollado programas de atención domiciliaria dirigidos principalmente a personas con dependencia severa.

El **Programa de Atención Domiciliaria a Personas con Dependencia Severa** busca entregar prestaciones de salud en el domicilio de personas que presentan dependencia severa, incorporando también el apoyo y orientación a sus cuidadores.

La experiencia chilena resulta especialmente relevante debido a que vincula la atención domiciliaria con la **dependencia severa**, criterio que puede servir como referencia para identificar a las personas con discapacidad severa que requieren atención en su domicilio.

5. Argentina

En Argentina, la normativa reconoce derechos específicos de las personas con discapacidad y contempla prestaciones destinadas a garantizar su atención integral.

La **Ley N.º 24.901, Sistema de Prestaciones Básicas en Habilitación y Rehabilitación Integral a favor de las Personas con Discapacidad**, establece un sistema de prestaciones básicas orientado a cubrir las necesidades de las personas con discapacidad.

Dentro de este sistema se contemplan servicios de atención y rehabilitación que pueden desarrollarse de acuerdo con las necesidades particulares de la persona,

incluyendo modalidades que permiten brindar asistencia fuera de los establecimientos tradicionales cuando las circunstancias lo justifican.

CUADRO COMPARATIVO

País	Marco normativo / mecanismo	Atención domiciliaria	Población objetivo	Aspecto relevante para la propuesta
Perú	Ley N.° 29973 y normativa sanitaria; iniciativa "Salud en Casa"	Sí	Personas con discapacidad o limitaciones funcionales severas, según criterios aplicables	Existe una base normativa y administrativa que puede ser fortalecida mediante una ley específica
España	Ley 39/2006	Sí	Personas en situación de dependencia	Reconoce servicios de ayuda a domicilio para atender necesidades de la vida diaria
Colombia	Ley Estatutaria 1751 de 2015 y normativa sanitaria	Sí	Personas que requieren atención según su condición de salud	Prioriza accesibilidad, oportunidad, continuidad e integralidad
Chile	Programa de Atención Domiciliaria a Personas con Dependencia Severa	Sí	Personas con dependencia severa	Modelo especializado de atención sanitaria en el domicilio y apoyo a cuidadores
Argentina	Ley N.° 24.901	Según necesidad y tipo de prestación	Personas con discapacidad	Establece un sistema integral de prestaciones para atender necesidades de las personas con discapacidad

CONCLUSIÓN DEL MARCO COMPARATIVO

El análisis comparado permite advertir que **la atención domiciliaria constituye una herramienta utilizada en diversos sistemas de protección social y sanitaria para garantizar el acceso a servicios a personas que, debido a su situación de dependencia, discapacidad o condición de salud, enfrentan barreras para acudir a los establecimientos sanitarios**.

Las experiencias de España, Colombia, Chile y Argentina muestran distintos mecanismos para acercar los servicios al domicilio del usuario, con énfasis en la continuidad de la atención, la rehabilitación, los cuidados personales y el apoyo a los cuidadores.

En el caso peruano, si bien existe un marco general de protección de los derechos de las personas con discapacidad y se han desarrollado iniciativas de atención domiciliaria, **se considera necesario fortalecer este mecanismo mediante una regulación legal específica que garantice su implementación progresiva, articulada y sostenible**.

Por ello, la propuesta legislativa plantea establecer mecanismos de atención domiciliaria dirigidos prioritariamente a las **personas con discapacidad severa que presentan dificultades significativas para desplazarse a los establecimientos de salud**, garantizando prestaciones de promoción, prevención, recuperación, rehabilitación, seguimiento y cuidados de salud, de acuerdo con las necesidades y condiciones clínicas de cada persona.

Esta regulación permitiría avanzar desde un modelo predominantemente centrado en el establecimiento de salud hacia un modelo **más accesible, territorial, integral y centrado en la persona**, contribuyendo a reducir las barreras de acceso y a hacer efectivo el derecho fundamental a la salud de las personas con discapacidad severa.

VIII. ANÁLISIS DE IMPACTO DE LA VIGENCIA NORMA

El ordenamiento jurídico peruano reconoce de manera expresa el derecho de las personas con discapacidad a acceder a prestaciones de salud integrales, de calidad y sin discriminación. En particular, la Ley N.° 29973, Ley General de la Persona con Discapacidad, establece en su artículo 26 que la persona con discapacidad tiene derecho a gozar del más alto nivel posible de salud y que el Estado debe garantizar el acceso a prestaciones de salud integrales y de calidad.

Asimismo, el artículo 27 de la Ley N.° 29973 establece que el Ministerio de Salud debe garantizar y promover el ingreso de las personas con discapacidad a un sistema de aseguramiento universal que garantice prestaciones de salud, rehabilitación y apoyo de calidad. De manera específica, el numeral 27.2 dispone

que EsSalud debe garantizar y promover el acceso a prestaciones de salud, rehabilitación y apoyo, incluyendo la atención domiciliaria, de acuerdo con las necesidades del asegurado.

En consecuencia, existe un reconocimiento normativo expreso de la atención domiciliaria como mecanismo de prestación de servicios de salud para las personas con discapacidad. Sin embargo, dicho reconocimiento no resulta suficiente para garantizar, por sí mismo, un acceso efectivo, oportuno y homogéneo a esta modalidad de atención para todas las personas con discapacidad severa del país.

La problemática se presenta principalmente en aquellas personas cuya condición funcional genera graves dificultades o imposibilidad para trasladarse a un establecimiento de salud. En estos casos, la existencia formal del derecho a recibir atención sanitaria no necesariamente se traduce en un acceso material y efectivo al servicio, debido a las barreras de movilidad, transporte, dependencia de terceros, distancia geográfica y costos económicos asociados al desplazamiento.

Por ello, la presente iniciativa legislativa busca complementar y fortalecer el marco normativo existente, estableciendo mecanismos que permitan desarrollar progresivamente la atención domiciliaria de las personas con discapacidad severa, en especial de aquellas que, por razones médicas o funcionales, no pueden trasladarse o presentan graves dificultades para hacerlo.

Un antecedente reciente que evidencia la necesidad de fortalecer esta modalidad de atención es la Resolución Ministerial N.° 154-2026-MINSA, mediante la cual el Ministerio de Salud aprobó la iniciativa denominada "Salud en Casa", como modelo de provisión de servicios de salud especializados y multidisciplinarios en el domicilio del paciente, presenciales y no presenciales. La iniciativa está orientada a los asegurados del SIS en Lima Metropolitana que presentan limitación funcional severa, discapacidad severa, limitaciones funcionales o que requieren cuidados paliativos.

La aprobación de "Salud en Casa" constituye un avance significativo, pues demuestra que el Estado reconoce la atención domiciliaria como una alternativa para garantizar la continuidad de la atención sanitaria y superar las barreras que genera la falta de movilidad. El propio Ministerio de Salud ha señalado que este modelo busca acercar servicios médicos especializados y multidisciplinarios directamente al domicilio de los pacientes, evitando que la falta de movilidad constituya una barrera para recibir atención.

No obstante, el alcance actual de dicha iniciativa evidencia también una necesidad de fortalecimiento normativo. Al encontrarse dirigida inicialmente a

asegurados del SIS en Lima Metropolitana, resulta necesario avanzar hacia una implementación progresiva que permita atender las necesidades de las personas con discapacidad severa en las diferentes regiones del país, de acuerdo con la disponibilidad de servicios, las condiciones territoriales y los criterios de priorización establecidos por la autoridad sanitaria.

En ese sentido, la presente propuesta no pretende duplicar ni sustituir las disposiciones de la Ley N.° 29973 ni las iniciativas implementadas por el Ministerio de Salud. Por el contrario, busca complementar el marco vigente y otorgar mayor sostenibilidad jurídica a la atención domiciliaria como mecanismo de accesibilidad sanitaria.

El impacto de la propuesta sobre la normativa vigente será, por tanto, principalmente complementario. La iniciativa permitirá fortalecer la aplicación efectiva de los derechos ya reconocidos, promoviendo una atención sanitaria centrada en la persona y adaptada a las necesidades particulares de quienes presentan discapacidad severa.

Asimismo, permitirá fortalecer la articulación entre el Ministerio de Salud, los gobiernos regionales, EsSalud y las demás entidades competentes, de acuerdo con sus respectivas competencias, con el propósito de garantizar una atención domiciliaria progresiva, integral y coordinada.

La propuesta tendrá un impacto positivo en el acceso a la salud, al reducir las barreras físicas, geográficas y económicas que enfrentan las personas con discapacidad severa para acudir a los establecimientos sanitarios. También contribuirá a mejorar la continuidad de los tratamientos, el seguimiento médico, la rehabilitación y la prevención de complicaciones.

En consecuencia, el proyecto de ley resulta compatible con el marco jurídico vigente y constituye una medida de desarrollo y fortalecimiento de los derechos reconocidos por la legislación peruana, particularmente por la Ley N.° 29973, orientada a garantizar que el derecho a la salud de las personas con discapacidad severa pueda ejercerse de manera efectiva y en condiciones de igualdad.

Conclusión del análisis de impacto

La normativa vigente reconoce el derecho de las personas con discapacidad a recibir prestaciones integrales de salud y contempla expresamente la atención domiciliaria en el ámbito de EsSalud. Sin embargo, persisten brechas entre el reconocimiento normativo y el acceso efectivo a este tipo de atención, especialmente para las personas con discapacidad severa que presentan dificultades significativas de desplazamiento.

Por ello, la presente iniciativa legislativa tiene un impacto positivo y complementario sobre el ordenamiento jurídico, pues busca fortalecer la aplicación efectiva de los derechos existentes, establecer condiciones para una implementación progresiva de la atención domiciliaria y ampliar el acceso territorial a este servicio, priorizando a las personas con discapacidad severa que enfrentan mayores barreras para acceder presencialmente a los establecimientos de salud.

La propuesta contribuye así a consolidar un sistema sanitario más accesible, inclusivo, equitativo y centrado en las necesidades de las personas con discapacidad severa.

IX. VINCULACIÓN CON LAS POLÍTICAS NACIONALES

La presente iniciativa legislativa se encuentra vinculada con las políticas nacionales orientadas a garantizar el ejercicio efectivo de los derechos fundamentales, promover la inclusión social y reducir las brechas de acceso a los servicios públicos, particularmente en materia de salud y discapacidad.

Asimismo, se encuentra vinculada con los objetivos de fortalecer el acceso universal a los servicios de salud, promover una atención integral y oportuna y garantizar condiciones de igualdad para las personas que se encuentran en situación de vulnerabilidad.

La propuesta contribuye, además, al cumplimiento de los compromisos nacionales e internacionales asumidos por el Estado peruano en materia de derechos de las personas con discapacidad, particularmente respecto de la eliminación de barreras que impiden el acceso efectivo a los servicios de salud.

En ese sentido, la atención domiciliaria de las personas con discapacidad severa constituye una medida que permite acercar los servicios públicos a quienes enfrentan mayores dificultades de desplazamiento, fortaleciendo la igualdad de oportunidades y la inclusión social.

Por tanto, la iniciativa legislativa guarda coherencia con las políticas nacionales destinadas a:

a) Garantizar el acceso universal y oportuno a los servicios de salud.

b) Reducir las brechas de acceso que afectan a las poblaciones en situación de vulnerabilidad.

c) Promover la inclusión social de las personas con discapacidad.

d) Fortalecer la prevención, atención, recuperación y rehabilitación en salud.

e) Garantizar la igualdad de oportunidades y la no discriminación.

f) Promover servicios públicos accesibles, oportunos y centrados en las necesidades de las personas.

En consecuencia, la propuesta contribuye al fortalecimiento de un Estado inclusivo y garante de derechos, mediante la adopción de medidas que permitan que las personas con discapacidad severa puedan acceder efectivamente a las prestaciones de salud que requieren.

X. ANÁLISIS COSTO-BENEFICIO

La presente iniciativa legislativa tiene por finalidad fortalecer el acceso a las prestaciones de salud mediante la atención domiciliaria de las personas con discapacidad severa, priorizando a aquellas que, debido a su condición funcional, presentan dificultades significativas para desplazarse hasta los establecimientos de salud.

La implementación de la propuesta no implica necesariamente la creación de nuevas entidades públicas ni de estructuras administrativas adicionales, toda vez que su aplicación puede desarrollarse mediante la articulación y fortalecimiento de los servicios y programas de atención domiciliaria existentes, de acuerdo con las competencias de las entidades del sector Salud y la disponibilidad presupuestal correspondiente.

Los principales costos asociados a la implementación de la propuesta estarán vinculados con la organización y fortalecimiento de los equipos de atención domiciliaria, capacitación del personal de salud, adquisición y disponibilidad de insumos médicos, equipamiento necesario, movilidad para el desplazamiento de los equipos asistenciales y mecanismos de seguimiento y evaluación.

No obstante, dichos costos deben ser considerados como una inversión social y sanitaria, debido a que una atención oportuna y preventiva puede contribuir a evitar complicaciones de salud, hospitalizaciones evitables y mayores gastos asociados a la atención de enfermedades agravadas por la falta de seguimiento oportuno.

Entre los principales beneficios se encuentran:

a) Facilitar el acceso efectivo a los servicios y prestaciones de salud de las personas con discapacidad severa.

b) Reducir las barreras de movilidad y desplazamiento que dificultan la atención médica.

c) Favorecer la continuidad de los tratamientos y controles médicos.

d) Fortalecer las acciones de prevención, recuperación y rehabilitación.

e) Mejorar la calidad de vida de las personas con discapacidad severa y sus familias.

f) Brindar orientación y acompañamiento a familiares y cuidadores.

g) Contribuir a prevenir complicaciones de salud y hospitalizaciones evitables.

h) Promover una atención sanitaria más inclusiva, accesible, equitativa y centrada en las necesidades de la persona.

En consecuencia, los beneficios sociales y sanitarios derivados de la iniciativa justifican las acciones necesarias para su implementación, especialmente considerando que se busca garantizar el ejercicio efectivo del derecho fundamental a la salud de un grupo de especial protección.

XI. CONCLUSIÓN.

La presente iniciativa legislativa responde a la necesidad de fortalecer el acceso efectivo al derecho a la salud de las personas con discapacidad severa, particularmente de aquellas que presentan importantes dificultades para trasladarse a los establecimientos de salud.

La atención domiciliaria constituye una herramienta que permite acercar los servicios sanitarios al domicilio de quienes más lo necesitan, favoreciendo la continuidad del cuidado, la prevención de complicaciones, la rehabilitación y la calidad de vida.

Por estas consideraciones, resulta necesario aprobar la "Ley que fortalece el acceso a las prestaciones de salud mediante la atención domiciliaria de las personas con discapacidad severa", como una medida orientada a garantizar una atención sanitaria más accesible, integral, oportuna, digna e inclusiva.