CÁMARA DE DIPUTADOS
ÁREA DE TRÁMITE DOCUMENTARIO
RECIBIDO
PROPOSICIÓN LEGISLATIVA
00238-2026-2031-CD
RU 23062-CD
15 SEPTIEMBRE 2026 05:53 p. m.
FIRMADO DIGITALMENTE: EBOHORQUEZ

PROYECTO DE LEY QUE MODIFICA LA LEY 27056, LEY DE CREACIÓN DEL SEGURO SOCIAL DE SALUD (ESSALUD), PARA FORTALECER LA ATENCIÓN OPORTUNA DE SUS ASEGURADOS

El Grupo Parlamentario **Fuerza Popular**, a iniciativa del diputado **CARLOS ALBERTO DOMÍNGUEZ HERRERA,** de conformidad con el artículo 107° de la Constitución Política del Perú, y los artículos 25, literal c), 106 y 107 del Reglamento de la Cámara de Diputados, propone el Proyecto de Ley siguiente:

LEY QUE MODIFICA LA LEY 27056, LEY DE CREACIÓN DEL SEGURO SOCIAL DE SALUD (ESSALUD), PARA FORTALECER LA ATENCIÓN OPORTUNA DE SUS ASEGURADOS

TÍTULO I

DISPOSICIONES GENERALES

Artículo 1. – Objeto de la ley

La presente ley tiene por objeto fortalecer la atención oportuna de los asegurados del Seguro Social de Salud (EsSalud), mediante la identificación y gestión permanente de la demanda prestacional insatisfecha y la utilización de los mecanismos de intercambio prestacional y contratación de servicios previstos en el ordenamiento jurídico vigente.

Artículo 2. – Incorporación del literal q) al artículo 2 de la Ley 27056, Ley de Creación del Seguro Social de Salud (ESSALUD)

Se incorpora el literal q) al artículo 2 de la Ley 27056, Ley de Creación del Seguro Social de Salud (ESSALUD), en los siguientes términos:

> **“Artículo 2.- Funciones**
>
> Para el cumplimiento de su finalidad y objetivos, EsSalud:
>
> [...]
>
> **q) Gestiona de manera oportuna la demanda prestacional insatisfecha de sus asegurados y adopta las acciones necesarias para garantizar la continuidad de su atención mediante su oferta prestacional propia y, cuando esta resulte insuficiente, a través de los mecanismos de**

intercambio prestacional y demás modalidades de prestación o contratación de servicios de salud permitidas por el ordenamiento jurídico vigente."

Artículo 3. – Atención de la demanda prestacional insatisfecha

La identificación de demanda prestacional insatisfecha determina la adopción prioritaria de medidas destinadas a garantizar la continuidad y oportunidad de la atención del asegurado.

Para dicho efecto, EsSalud emplea, según corresponda, los mecanismos de intercambio prestacional regulados por el Decreto Legislativo 1302, Decreto Legislativo que optimiza el intercambio prestacional en salud en el sector público, así como las demás modalidades de prestación y contratación de servicios de salud que permita el ordenamiento jurídico vigente.

La aplicación de lo dispuesto en el presente artículo se efectúa respetando las competencias, autonomía y disponibilidad de oferta de las entidades involucradas, así como las disposiciones que regulan cada mecanismo prestacional.

Artículo 4. – Transparencia de los tiempos de espera y de la demanda prestacional insatisfecha

EsSalud publica periódicamente, a través de su Portal de Transparencia y en formato de datos abiertos, información actualizada sobre los tiempos de espera y la demanda prestacional insatisfecha de sus asegurados, desagregada, como mínimo, por red prestacional o asistencial y especialidad.

Asimismo, publica información agregada sobre las atenciones efectuadas mediante mecanismos de intercambio prestacional y otras modalidades de prestación o contratación de servicios de salud utilizadas para atender dicha demanda.

La publicación de la información se realiza con observancia de las normas sobre protección de datos personales y confidencialidad de la información en salud.

FIRMA DIGITAL
Firmado digitalmente por: GATICA VEGA Francisco Javier FAU 20161749126 soft
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 15/09/2026 16:26:43-0500

DISPOSICIONES COMPLEMENTARIAS Y FINALES

Única. – Adecuación normativa

EsSalud adecúa sus disposiciones internas a lo establecido en la presente ley, en el marco de su autonomía y competencias.

FIRMA DIGITAL
Firmado digitalmente por: ZEGARRA SANCHEZ Carlos Alberto FAU 20161749126 soft
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 15/09/2026 12:39:04-0500

FIRMA DIGITAL
Firmado digitalmente por: DOMINGUEZ HERRERA Carlos Alberto FAU 20161749126 soft
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 10/09/2026 11:23:24-0500

Setiembre de 2026

FIRMA DIGITAL
Firmado digitalmente por: CHACON DE VETTORI Cecilia Isabel FAU 20161749126 soft
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 15/09/2026 11:09:28-0500

FIRMA DIGITAL
Firmado digitalmente por: MEZA RIVERA Flor De Jesus FAU 20161749126 soft
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 15/09/2026 15:17:15-0500

FIRMA DIGITAL
Firmado digitalmente por: BARBARAN REYES Rosangella Andrea FAU 20161749126 soft
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 15/09/2026 16:15:48-0500

EXPOSICIÓN DE MOTIVOS

I. ASPECTOS GENERALES

La presente iniciativa legislativa se denomina **"Ley que modifica la Ley 27056, Ley de Creación del Seguro Social de Salud (EsSalud), para fortalecer la atención oportuna de sus asegurados"** y tiene por finalidad fortalecer la capacidad institucional del Seguro Social de Salud para atender oportunamente la demanda prestacional de sus asegurados, mediante la utilización de los mecanismos de atención, intercambio prestacional y contratación de servicios de salud previstos en el ordenamiento jurídico vigente.

El **Seguro Social de Salud – EsSalud** es una entidad de derecho público interno adscrita al sector Trabajo y Promoción del Empleo, con autonomía técnica, administrativa, económica, financiera, presupuestal y contable. Tiene por finalidad brindar cobertura a sus asegurados y derechohabientes mediante prestaciones de prevención, promoción, recuperación y rehabilitación de la salud, así como prestaciones económicas y sociales correspondientes al régimen contributivo de la seguridad social en salud (Seguro Social de Salud [EsSalud], 2019)[1].

Su régimen jurídico se encuentra establecido principalmente en la **Ley 27056, Ley de Creación del Seguro Social de Salud (EsSalud)**, cuyo artículo 2 reconoce, entre otras funciones institucionales, la realización de los actos jurídicos necesarios para el cumplimiento de sus fines y la celebración de convenios o contratos con otras entidades para la prestación de servicios relacionados con dichos fines. De este modo, el ordenamiento vigente ya reconoce a EsSalud instrumentos jurídicos que permiten complementar su capacidad prestacional cuando ello resulte necesario para el cumplimiento de sus funciones (Congreso de la República del Perú, 1999)[2].

Por su parte, el **intercambio prestacional en salud** constituye uno de los mecanismos existentes para articular la capacidad de prestación de servicios entre las entidades del sistema de salud. Su regulación específica se encuentra desarrollada en el **Decreto Legislativo 1302, Decreto Legislativo que optimiza el intercambio prestacional en salud en el sector público**, cuyo diseño normativo comprende mecanismos de

[1] **Seguro Social de Salud [EsSalud]. (2019).** *Plan Operativo Institucional 2019 desagregado*. Seguro Social de Salud. Documento institucional de EsSalud
[2] **Congreso de la República del Perú. (1999).** *Ley N.º 27056, Ley de Creación del Seguro Social de Salud (EsSalud)*. Seguro Social de Salud. Ley 27056

articulación entre instituciones administradoras de fondos de aseguramiento en salud y prestadores públicos, así como disposiciones relacionadas con su financiamiento, tarifas, transparencia e interoperabilidad (Poder Ejecutivo, 2016)[3].

Este marco fue posteriormente desarrollado mediante el **Decreto Supremo 012-2019-SA**, que aprobó el Reglamento del Decreto Legislativo 1302 y estableció disposiciones destinadas a hacer operativo el intercambio prestacional en el sector salud (Ministerio de Salud, 2019)[4]. En consecuencia, la presente iniciativa **no pretende crear un nuevo régimen de intercambio prestacional ni sustituir el existente**, sino fortalecer su utilización, conjuntamente con los demás mecanismos legalmente disponibles, frente a situaciones en las que la capacidad prestacional propia de EsSalud resulte insuficiente para atender oportunamente la demanda de sus asegurados.

Este enfoque adquiere especial relevancia considerando las características estructurales del sistema peruano de salud. La Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos ha señalado que el sistema continúa presentando una elevada segmentación y fragmentación institucional, debido a la coexistencia de subsistemas con redes de proveedores, estructuras de gobernanza y esquemas de financiamiento diferenciados, situación que repercute negativamente en el acceso, la calidad y la eficiencia de la atención. En particular, EsSalud y el Seguro Integral de Salud mantienen redes prestacionales independientes, lo que limita la integración y coordinación necesarias para aprovechar de manera más eficiente la capacidad sanitaria existente (Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos [OCDE], 2025)[5].

En este contexto, la propuesta legislativa se formula en ejercicio de la potestad legislativa reconocida constitucionalmente y se vincula directamente con la protección del **derecho a la salud y a la seguridad social**, así como con el deber estatal de garantizar condiciones que favorezcan el acceso efectivo a las prestaciones sanitarias. En esa medida, guarda correspondencia con los artículos **7, 9, 10 y 11 de la**

[3] **Poder Ejecutivo. (2016).** *Decreto Legislativo N.º 1302, Decreto Legislativo que optimiza el intercambio prestacional en salud en el sector público*. Sistema Peruano de Información Jurídica. Decreto Legislativo 1302

[4] **Ministerio de Salud. (2019).** *Decreto Supremo N.º 012-2019-SA, Decreto Supremo que aprueba el Reglamento del Decreto Legislativo N.º 1302*. Plataforma Digital Única del Estado Peruano. Decreto Supremo 012-2019-SA

[5] **Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos [OCDE]. (2025).** *Estudios de la OCDE sobre los sistemas de salud: Perú 2025*. OECD Publishing. Estudio de la OCDE sobre el sistema de salud peruano

Constitución Política del Perú, relativos a la protección de la salud, la política nacional de salud, el derecho a la seguridad social y el acceso a las prestaciones de salud.

Asimismo, la iniciativa se inserta dentro del marco conformado por la **Ley 27056**, la **Ley 29344, Ley Marco de Aseguramiento Universal en Salud**, el **Decreto Legislativo 1161, Ley de Organización y Funciones del Ministerio de Salud**, y el **Decreto Legislativo 1302**, sin sustituir las competencias administrativas, técnicas o presupuestales asignadas a EsSalud ni las correspondientes a las demás entidades que integran el sistema de salud.

Entonces, la propuesta se orienta a **fortalecer la atención oportuna de los asegurados de EsSalud frente a situaciones de demanda prestacional insatisfecha**, vinculando dicha situación con la utilización efectiva de los instrumentos jurídicos ya reconocidos por el ordenamiento y reforzando la transparencia respecto de los tiempos de espera y de la atención de dicha demanda. La intervención legislativa no plantea la creación de estructuras administrativas, fondos, sistemas informáticos, tarifarios ni mecanismos contractuales paralelos, sino el fortalecimiento de una finalidad institucional utilizando las herramientas jurídicas actualmente existentes.

II. DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA

El Seguro Social de Salud – EsSalud enfrenta una brecha persistente entre la demanda de prestaciones de sus asegurados y la capacidad de respuesta oportuna de su oferta asistencial. Esta situación se manifiesta en el diferimiento de consultas y procedimientos, la acumulación de pacientes pendientes de intervención quirúrgica y la necesidad recurrente de adoptar medidas de desembalse prestacional. En consecuencia, la problemática no se circunscribe al reconocimiento formal de la cobertura del asegurado, sino que alcanza a la posibilidad material de obtener la prestación requerida dentro de un tiempo compatible con su necesidad sanitaria.

La oportunidad constituye un componente esencial del acceso efectivo a los servicios de salud. En el caso peruano, la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos ha identificado diferencias relevantes en los tiempos de acceso entre los distintos subsistemas de aseguramiento. Conforme al análisis de la Encuesta Nacional de Hogares correspondiente a 2022, los afiliados a EsSalud requerían, en promedio, 4,8 días para conseguir una cita, cifra que se elevaba a 5,2 días en el ámbito urbano. La misma evaluación identifica la fragmentación del sistema sanitario como uno de los

factores que afectan negativamente el acceso, la calidad y la eficiencia, debido a que EsSalud y el Seguro Integral de Salud mantienen redes de prestación diferenciadas, con estructuras propias de gobernanza y financiamiento (Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos [OCDE], 2025)[6].

La dimensión del problema resulta particularmente evidente en la atención quirúrgica. Al cierre del cuarto trimestre de 2024, la Lista Única de Espera Quirúrgica de EsSalud registraba **40 281 pacientes declarados aptos pendientes de intervención**, mientras que el promedio nacional de espera quirúrgica alcanzaba **108,1 días**, frente a una meta institucional programada de 80 días. El propio indicador institucional mide la capacidad de los servicios para proporcionar asistencia quirúrgica dentro de un tiempo adecuado, por lo que la diferencia observada evidencia una brecha objetiva de oportunidad prestacional (Seguro Social de Salud [EsSalud], 2025)[7].

La demora no se limita a las intervenciones quirúrgicas. En la evaluación institucional correspondiente al primer semestre de 2024, EsSalud reportó un diferimiento promedio de **21,86 días** para citas de procedimientos de apoyo al diagnóstico en radiología y ecografía, frente a una meta institucional de siete días. El resultado representó un cumplimiento de apenas 32,02 % de la meta y fue calificado institucionalmente como “malo”. En 2023, el mismo indicador había alcanzado 25,7 días, lo que demuestra que las dificultades de oportunidad no responden únicamente a situaciones coyunturales, sino que presentan continuidad temporal dentro de determinadas prestaciones asistenciales (EsSalud, 2024)[8].

Estos indicadores evidencian que la existencia de cobertura de seguridad social no asegura, por sí misma, la atención efectiva dentro de un plazo adecuado. La prolongación de los tiempos de espera puede retrasar el diagnóstico, tratamiento o intervención requerida y generar una utilización menos eficiente de los recursos asistenciales, particularmente cuando prestaciones que podrían resolverse oportunamente permanecen concentradas en establecimientos cuya capacidad operativa se encuentra limitada. Desde la perspectiva del asegurado, la oportunidad

[6] Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos [OCDE]. (2025). Óp. Citada.
[7] **Seguro Social de Salud [EsSalud]. (2025).** *Informe de evaluación del Plan Operativo Institucional 2024 modificado desagregado al IV trimestre*. Gerencia Central de Planeamiento y Presupuesto. Documento oficial de EsSalud
[8] **Seguro Social de Salud [EsSalud]. (2024).** *Informe de evaluación del Plan Estratégico Institucional 2020-2024 al primer semestre de 2024*. Gerencia Central de Planeamiento y Presupuesto. Documento oficial de EsSalud

deja de constituir únicamente un indicador de gestión y adquiere relevancia directa respecto de la efectividad material de los derechos a la salud y a la seguridad social reconocidos en los artículos 7, 10 y 11 de la Constitución Política del Perú.

A esta situación se agrega la **segmentación y fragmentación del sistema nacional de salud**. EsSalud, el Ministerio de Salud y los gobiernos regionales administran redes prestacionales diferenciadas, circunstancia que dificulta que la capacidad existente sea utilizada de manera articulada frente a las necesidades de la población asegurada. La OCDE ha advertido que esta estructura produce, según el territorio, duplicidad de servicios o insuficiencia de oferta, y recomienda incrementar la utilización del intercambio prestacional entre EsSalud y los demás componentes públicos del sistema para mejorar el acceso y emplear de manera más eficiente la oferta sanitaria disponible.

En ese punto resulta necesario efectuar una precisión jurídica fundamental. **El problema identificado no deriva de la inexistencia de regulación sobre intercambio prestacional.** El ordenamiento jurídico ya cuenta con el Decreto Legislativo 1302, Decreto Legislativo que optimiza el intercambio prestacional en salud en el sector público, su Reglamento aprobado mediante Decreto Supremo 012-2019-SA y sus posteriores modificaciones. Asimismo, la Ley 27056 faculta a EsSalud a celebrar convenios y contratos relacionados con el cumplimiento de sus fines. Por tanto, la problemática no debe formularse como la necesidad de crear un nuevo régimen jurídico, sino como la necesidad de fortalecer la articulación entre la atención oportuna de los asegurados, la gestión de la demanda prestacional insatisfecha y la utilización efectiva de los instrumentos que el ordenamiento ya pone a disposición de EsSalud.

La experiencia institucional demuestra, además, que la utilización de capacidad externa no constituye una figura ajena al funcionamiento de EsSalud. La entidad mantiene convenios de intercambio prestacional celebrados al amparo del Decreto Legislativo 1302 con diferentes prestadores públicos y gobiernos regionales, lo que confirma la viabilidad jurídica del mecanismo y demuestra que la cuestión pendiente se encuentra principalmente en su aprovechamiento frente a situaciones concretas de insuficiencia de oferta propia. En consecuencia, la intervención legislativa no requiere recrear los instrumentos existentes, sino establecer una vinculación más clara entre la existencia de demanda no atendida y el deber institucional de gestionarla mediante las alternativas jurídicamente disponibles.

La problemática también presenta una dimensión relacionada con la información necesaria para gestionar y evaluar la oportunidad de la atención. El Banco Mundial ha identificado una elevada fragmentación de los sistemas de información sanitaria en el Perú. Su diagnóstico determinó que, pese al desarrollo normativo y tecnológico experimentado durante las últimas décadas, coexistían aproximadamente 300 aplicativos informáticos vinculados al sector salud y persistían dificultades para integrar información entre establecimientos y subsistemas. Esta fragmentación limita el seguimiento del paciente, la coordinación entre prestadores y la utilización de información homogénea para la toma de decisiones (Banco Mundial, 2023)[9].

La OCDE coincide en señalar que los sistemas de información sanitaria peruanos permanecen fragmentados y que la vinculación de datos entre distintos entornos de atención continúa siendo compleja. Esta situación dificulta efectuar comparaciones entre prestadores, seguir integralmente las trayectorias asistenciales y contar con información estandarizada sobre actividad, calidad y resultados. En el ámbito específico de EsSalud, esta circunstancia adquiere relevancia porque el conocimiento público y sistemático de los tiempos de espera, de la demanda pendiente y de las medidas empleadas para atenderla constituye una condición necesaria para evaluar la efectividad de la gestión prestacional.

Desde una perspectiva jurídico-institucional, por tanto, se advierten **dos planos diferenciados**. El primero corresponde a la existencia de mecanismos jurídicos que permiten a EsSalud complementar su oferta propia, materia que ya se encuentra regulada. El segundo corresponde a la necesidad de reforzar, dentro del régimen institucional de EsSalud, la atención oportuna de la demanda prestacional insatisfecha como finalidad vinculada a la utilización de dichos mecanismos y a la transparencia de sus resultados. Es este segundo plano el que justifica la intervención legislativa propuesta.

No se pretende, en consecuencia, trasladar al legislador decisiones técnicas sobre tiempos clínicos específicos, modalidades contractuales, tarifarios, sistemas informáticos, programación asistencial o selección de prestadores. Tales determinaciones corresponden a los órganos competentes conforme al marco jurídico vigente. La necesidad normativa se circunscribe a fortalecer el deber institucional de

[9] **Banco Mundial. (2023).** *Sistemas de gestión de información en salud en el Perú*. World Bank Group. Publicación oficial del Banco Mundial

gestionar oportunamente la demanda insatisfecha, permitiendo que, ante la insuficiencia de la oferta propia, EsSalud emplee los instrumentos de intercambio prestacional y las demás modalidades legalmente habilitadas, preservando sus competencias técnicas, administrativas y presupuestales.

La intervención legislativa se justifica, por ello, no en la creación de un nuevo régimen de intercambio prestacional, sino en el fortalecimiento de la Ley 27056 para incorporar expresamente la gestión oportuna de la demanda prestacional insatisfecha dentro de las funciones de EsSalud, vincularla con la utilización de los mecanismos legalmente disponibles y reforzar la transparencia respecto de los tiempos de espera y de las acciones adoptadas para atender dicha demanda.

III. PROPUESTA DE SOLUCIÓN

La presente iniciativa legislativa plantea una respuesta normativa orientada a **fortalecer la atención oportuna de los asegurados del Seguro Social de Salud – EsSalud frente a situaciones de demanda prestacional insatisfecha**, sin crear un nuevo régimen de intercambio prestacional ni sustituir los mecanismos jurídicos actualmente vigentes.

La propuesta parte del reconocimiento de que el ordenamiento jurídico peruano ya contempla instrumentos que permiten a EsSalud complementar su capacidad prestacional, entre ellos el intercambio prestacional en salud y las distintas modalidades de contratación de servicios permitidas por la legislación vigente. En consecuencia, la solución legislativa no consiste en reproducir o reemplazar dichos mecanismos, sino en **fortalecer su utilización efectiva cuando la oferta prestacional propia resulte insuficiente para atender oportunamente las necesidades de los asegurados**.

En ese sentido, la iniciativa incorpora expresamente dentro de las funciones institucionales de EsSalud la **gestión oportuna de la demanda prestacional insatisfecha**, vinculándola con la adopción de las acciones que resulten necesarias para garantizar la continuidad de la atención. De esta manera, la existencia de una demanda no atendida deja de constituir únicamente un indicador interno de gestión y pasa a encontrarse asociada a un deber institucional de respuesta dentro de las competencias y mecanismos que el ordenamiento jurídico ya reconoce.

La propuesta establece una secuencia normativa clara. EsSalud atiende prioritariamente las necesidades de sus asegurados mediante su propia oferta prestacional y, cuando esta resulte insuficiente para responder oportunamente a la demanda identificada, utiliza, según corresponda, los mecanismos de **intercambio prestacional y las demás modalidades de prestación o contratación de servicios de salud legalmente habilitadas**.

Esta regulación no predetermina la entidad o establecimiento al cual debe derivarse al asegurado, no impone modalidades contractuales específicas, no fija precios ni tarifarios, ni establece criterios técnicos de selección de prestadores. Tales decisiones permanecen dentro del ámbito de competencia de EsSalud y de las demás entidades involucradas, conforme a la legislación aplicable. La intervención legislativa se limita a establecer el deber general de gestionar la demanda insatisfecha utilizando las alternativas jurídicamente disponibles.

Del mismo modo, la iniciativa preserva la autonomía técnica, administrativa, económica, financiera y presupuestal de EsSalud. No se crean fondos especiales, unidades orgánicas, plataformas informáticas, sistemas administrativos ni nuevas estructuras institucionales. Tampoco se disponen inversiones específicas ni se determinan asignaciones presupuestales concretas, evitando interferir en competencias de gestión que corresponden a la propia entidad y a los órganos competentes del Poder Ejecutivo.

La propuesta tampoco establece **plazos uniformes de atención por especialidad o tipo de prestación**, debido a que la determinación de dichos parámetros requiere considerar variables clínicas, asistenciales, territoriales y de capacidad resolutiva que corresponden al ámbito técnico de la gestión sanitaria. La finalidad de la norma se concentra, por el contrario, en asegurar que la existencia de demanda prestacional insatisfecha genere una respuesta institucional orientada a procurar la continuidad y oportunidad de la atención mediante los instrumentos disponibles.

Un segundo componente de la solución se encuentra constituido por el **fortalecimiento de la transparencia de los tiempos de espera y de la demanda prestacional insatisfecha**. Para tal efecto, EsSalud publica periódicamente información actualizada y agregada sobre los tiempos de espera, la demanda pendiente de atención y las atenciones realizadas mediante mecanismos de intercambio prestacional u otras modalidades complementarias de prestación de servicios.

La transparencia propuesta permite conocer la magnitud real de las brechas de oportunidad existentes entre las diferentes redes y especialidades, evaluar la evolución de la demanda pendiente y verificar el grado de utilización de los mecanismos existentes para atenderla. Con ello se fortalece la rendición de cuentas institucional sin imponer la creación de nuevos sistemas informáticos o mecanismos paralelos de supervisión.

La publicación de dicha información se realiza respetando las disposiciones aplicables en materia de protección de datos personales y confidencialidad de la información clínica, de modo que la obligación de transparencia se circunscriba a información agregada y de relevancia para la evaluación de la gestión prestacional.

Desde la perspectiva jurídica, la solución propuesta se integra al régimen vigente de EsSalud sin generar una estructura normativa paralela. La modificación de la Ley 27056 permite **incorporar expresamente la gestión oportuna de la demanda prestacional insatisfecha dentro de las funciones institucionales de EsSalud**, mientras que la aplicación concreta de los mecanismos de intercambio, contratación, derivación y prestación continúa sujeta a las disposiciones especiales que regulan cada uno de ellos.

En consecuencia, la iniciativa adopta una técnica legislativa de **fortalecimiento y articulación normativa**, en lugar de crear nuevas instituciones o regímenes jurídicos. La solución se concentra en tres componentes esenciales: la identificación de la demanda prestacional insatisfecha como situación que requiere atención prioritaria; la utilización de los mecanismos jurídicos existentes cuando la capacidad propia resulte insuficiente; y la transparencia de los tiempos de espera y de las medidas adoptadas para atender dicha demanda.

De esta manera, la propuesta mantiene como eje central el derecho del asegurado a recibir una atención oportuna, pero evita trasladar al nivel legal decisiones que corresponden a la gestión sanitaria, contractual, presupuestal o administrativa de EsSalud. La norma establece el **qué debe garantizarse**, mientras que la determinación técnica del **cómo debe ejecutarse** permanece bajo responsabilidad de las entidades competentes.

IV. EFECTO DE LA VIGENCIA DE LA NORMA EN LA LEGISLACIÓN NACIONAL

Modificación de la Ley 27056, Ley de Creación del Seguro Social de Salud (EsSalud)

La entrada en vigor de la propuesta modifica el marco legal institucional del Seguro Social de Salud – EsSalud mediante la incorporación de una nueva función en el artículo 2 de la Ley 27056, orientada específicamente a la gestión oportuna de la demanda prestacional insatisfecha de sus asegurados.

La modificación no sustituye las funciones actualmente atribuidas a EsSalud ni altera su autonomía técnica, administrativa, económica, financiera, presupuestal y contable. Su efecto consiste en incorporar expresamente dentro de su marco legal institucional el deber de gestionar la demanda prestacional insatisfecha y, cuando la capacidad de su propia oferta resulte insuficiente, emplear los mecanismos de intercambio prestacional y las demás modalidades de prestación o contratación de servicios de salud permitidas por el ordenamiento jurídico.

De esta manera, la norma incorpora en la Ley 27056 una conexión jurídica expresa entre la insuficiencia de la capacidad prestacional propia, la atención oportuna del asegurado y la utilización de los instrumentos que EsSalud ya se encuentra legalmente habilitado para emplear.

TEXTO VIGENTE	**TEXTO PROPUESTO**
Artículo 2.- Funciones Para el cumplimiento de su finalidad y objetivos, el ESSALUD: [...] ***NO EXISTE LITERAL q***	**Artículo 2.- Funciones** Para el cumplimiento de su finalidad y objetivos, EsSalud: [...] ***q) Gestiona de manera oportuna la demanda prestacional insatisfecha de sus asegurados y adopta las acciones necesarias para garantizar la continuidad de su atención mediante su oferta prestacional propia y, cuando esta resulte insuficiente, a través de los mecanismos de intercambio prestacional y demás modalidades de prestación o contratación de servicios de salud permitidas por el ordenamiento jurídico vigente.***

Articulación con el régimen vigente de intercambio prestacional

La propuesta **no modifica, amplía ni sustituye el Decreto Legislativo 1302**, Decreto Legislativo que optimiza el intercambio prestacional en salud en el sector público, ni crea un régimen especial o paralelo de intercambio prestacional para EsSalud.

Por el contrario, su efecto consiste en articular el marco institucional contenido en la Ley 27056 con los mecanismos regulados por el Decreto Legislativo 1302 y sus normas

reglamentarias y modificatorias. En consecuencia, las reglas relativas a identificación de la demanda insatisfecha, celebración y ejecución de convenios, mecanismos de pago, tarifas y demás aspectos operativos del intercambio prestacional continúan rigiéndose por su normativa especial.

Esta técnica evita duplicidades normativas y preserva la especialidad del régimen vigente, incorporando únicamente en la legislación orgánica de EsSalud el deber institucional que justifica acudir a tales mecanismos cuando resulte necesario para atender oportunamente a sus asegurados.

Incorporación de obligaciones de transparencia sobre la oportunidad prestacional

La propuesta incorpora, asimismo, una obligación legal específica de transparencia respecto de los tiempos de espera, la demanda prestacional insatisfecha y la utilización de mecanismos complementarios de atención.

Este efecto se integra al acervo legislativo sin crear nuevos sistemas administrativos, plataformas informáticas u órganos de supervisión. La norma determina la información que debe ser objeto de publicidad institucional, mientras que su ejecución se efectúa mediante los instrumentos y canales administrativos correspondientes a EsSalud, con observancia de la legislación sobre protección de datos personales y confidencialidad de la información en salud.

La incorporación de esta obligación permite que la oportunidad de la atención y la respuesta institucional frente a la demanda pendiente puedan ser objeto de conocimiento y evaluación pública, complementando las obligaciones generales de transparencia aplicables a la entidad.

Integración sistemática en el ordenamiento sanitario

La iniciativa mantiene inalteradas las competencias establecidas en la Ley 29344, Ley Marco de Aseguramiento Universal en Salud; el Decreto Legislativo 1161, Ley de Organización y Funciones del Ministerio de Salud; y las demás disposiciones que regulan las competencias de las entidades del sistema sanitario.

En consecuencia, la norma no genera un nuevo subsistema de salud, no modifica la rectoría del Ministerio de Salud y no atribuye nuevas competencias a otras entidades públicas. Su incidencia legislativa se concentra en el régimen institucional de EsSalud, complementándolo con una función específica vinculada a la gestión oportuna de la

demanda prestacional insatisfecha y con obligaciones de transparencia relacionadas con dicha gestión.

Por tanto, la vigencia de la propuesta produce un efecto de **complementación y articulación normativa**, sin generar derogaciones expresas o tácitas ni superposición con el régimen vigente de intercambio prestacional.

V. MARCO NORMATIVO

Constitución Política del Perú

La Constitución reconoce en su **artículo 7** el derecho de toda persona a la protección de su salud y el deber del Estado de garantizar el libre acceso a las prestaciones sanitarias. Dicho mandato configura la base constitucional sobre la cual se sustenta la atención oportuna y la continuidad del servicio médico como obligaciones positivas del Estado.

El **artículo 9** dispone que el Estado determina la política nacional de salud, promueve condiciones que aseguren el acceso equitativo y supervisa su aplicación a través del Ministerio de Salud, en su condición de autoridad sanitaria nacional. En este contexto, la interoperabilidad y el intercambio prestacional previstos en el proyecto se enmarcan en la función rectora y coordinadora que la Constitución asigna al Estado en materia de salud pública.

De igual manera, el **artículo 44** establece como deber primordial del Estado la promoción del bienestar general, que incluye la garantía de servicios públicos eficientes, continuos y de calidad. El régimen de atención oportuna proyectado se orienta a materializar este deber, asegurando que los asegurados de EsSalud reciban una atención médica dentro de plazos razonables y bajo estándares de eficiencia institucional.

Ley N° 27056 – Ley de Creación del Seguro Social de Salud (EsSalud)

Esta norma crea el Seguro Social de Salud como organismo público descentralizado adscrito al Ministerio de Trabajo y Promoción del Empleo, dotado de autonomía técnica, administrativa, económica y financiera. Le asigna la responsabilidad de otorgar prestaciones de prevención, recuperación y rehabilitación a los asegurados y sus familias, dentro del régimen contributivo de la seguridad social.

La propuesta legislativa desarrolla estas funciones institucionales, dotando a EsSalud de mecanismos de cooperación interinstitucional que le permitan garantizar la oportunidad de las prestaciones cuando su propia red hospitalaria se encuentre saturada. Asimismo, incorpora criterios de eficiencia, control concurrente y uso racional de los recursos públicos, en armonía con la finalidad social de la ley que lo regula.

Ley N° 29344 – Ley Marco de Aseguramiento Universal en Salud

Esta ley establece la política de aseguramiento universal como obligación del Estado, determinando que las Instituciones Administradoras de Fondos de Aseguramiento en Salud (IAFAS) y las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPRESS) deben coordinar acciones para garantizar la cobertura integral del asegurado.

El proyecto de ley se articula directamente con esta disposición, al regular el intercambio prestacional entre EsSalud, otras IPRESS públicas, clínicas privadas y establecimientos de las Fuerzas Armadas o de la Policía Nacional, mediante convenios de atención compartida y pago por resultados sanitarios. De este modo, se promueve la complementariedad funcional del sistema y se amplía la cobertura efectiva sin duplicar infraestructura.

Decreto Legislativo N° 1161 – Ley de Organización y Funciones del Ministerio de Salud

El Decreto Legislativo N° 1161 define al Ministerio de Salud como la autoridad sanitaria nacional y le atribuye la función de formular, conducir y supervisar las políticas del sector. Asimismo, le corresponde garantizar la articulación de los servicios y el acceso universal a las prestaciones de salud.

El proyecto de ley se alinea con este mandato al disponer que el **Sistema Nacional de Derivación Inteligente (SNDI)** y el **Régimen de Intercambio Prestacional Solidario (RIPS)** operen bajo la rectoría técnica del Ministerio de Salud, asegurando que las acciones de EsSalud se integren a la política sanitaria nacional y cumplan los estándares de interoperabilidad establecidos por dicha autoridad.

Decreto Legislativo N° 1302 – Decreto Legislativo que facilita el intercambio prestacional de servicios de salud en el sector público

El Decreto Legislativo N° 1302 constituye el antecedente normativo más cercano, al establecer lineamientos para el intercambio prestacional entre entidades públicas del sector salud, como el Ministerio de Salud, EsSalud, las sanidades de las Fuerzas Armadas y de la Policía Nacional, y los gobiernos regionales.

La presente iniciativa desarrolla y amplía dicho marco, al dotar a EsSalud de un régimen integral, permanente y autosostenible de intercambio prestacional, con mecanismos de auditoría concurrente, trazabilidad digital, transparencia presupuestal y estándares de atención orientados a resultados. Así, la norma proyectada consolida un sistema funcional que materializa de forma operativa los principios del Decreto Legislativo 1302.

Ley 32240, Ley que modifica el Decreto Legislativo 1302, Decreto Legislativo que optimiza el intercambio prestacional en salud del sector público

La Ley 32240 modificó el artículo 5 del Decreto Legislativo 1302 en materia de financiamiento y mecanismos de pago aplicables al intercambio prestacional en salud. La norma precisa que los servicios intercambiados entre entidades públicas se financian con cargo a sus respectivos presupuestos institucionales y que los mecanismos de pago pueden adoptar modalidades prospectivas o retrospectivas, conforme a las tarifas y condiciones establecidas en los acuerdos correspondientes.

Esta modificación resulta relevante porque confirma que el intercambio prestacional ya cuenta con un régimen específico de financiamiento y pago, por lo que la presente iniciativa no crea reglas paralelas sobre estas materias, sino que se articula con el marco jurídico vigente.

VI. ANTECEDENTES LEGISLATIVOS:

Tabla: Proyectos de ley en trámite vinculados a la propuesta

Proyecto de ley	Fecha de presentación	Titulo	Estado
06751/2024-CR	04/01/2024	Proyecto de Ley que regula la atención oportuna en hospitalización y cirugías	ORDEN DEL DÍA

		programadas en el sistema de salud	
08773/2024-CR	03/09/2024	Ley que tiene por finalidad mejorar la gestión del financiamiento del intercambio prestacional en salud de las IAFAS e IPRESS de las fuerzas armadas en el marco del decreto legislativo N° 1302, decreto legislativo que optimiza el intercambio prestacional en salud del sector público.	LEY PROMULGADA

Fuente: Pagina Congreso de la República al 9 de setiembre de 2026

VII. ANÁLISIS COSTO BENEFICIO

Efectos socioeconómicos

La propuesta legislativa genera un impacto económico potencialmente favorable al fortalecer la capacidad de EsSalud para gestionar oportunamente la demanda prestacional insatisfecha de sus asegurados mediante la utilización de su oferta propia y, cuando esta resulte insuficiente, de los mecanismos de intercambio prestacional y demás modalidades de prestación o contratación de servicios de salud permitidas por el ordenamiento jurídico vigente.

La reducción de tiempos prolongados de espera y la atención más oportuna de consultas, procedimientos diagnósticos, tratamientos e intervenciones pueden disminuir los efectos económicos asociados al deterioro de la salud de los trabajadores asegurados, particularmente aquellos vinculados con ausentismo laboral, incapacidades prolongadas, pérdida temporal de productividad y necesidad de asumir gastos privados para obtener una atención que no pudo ser proporcionada oportunamente por la red institucional.

Desde la perspectiva de los hogares, una utilización más eficiente de los mecanismos legalmente disponibles puede reducir la necesidad de recurrir a servicios privados financiados directamente por los asegurados y sus familias ante demoras prolongadas en la atención. Ello permite preservar, en mayor medida, el ingreso disponible de los hogares y disminuir los costos indirectos asociados al acompañamiento, cuidado y traslado de pacientes cuya condición se prolonga por falta de atención oportuna.

Asimismo, la propuesta favorece una utilización más eficiente de la capacidad prestacional existente en el sistema de salud. Frente a situaciones en las que la oferta propia de EsSalud resulte insuficiente, la utilización de mecanismos ya reconocidos por el ordenamiento permite evaluar alternativas prestacionales disponibles sin exigir necesariamente la creación inmediata de nueva infraestructura, equipamiento o capacidad institucional propia.

El efecto económico esperado, por tanto, no deriva de la creación de un nuevo régimen de gasto o de expansión administrativa, sino de la posibilidad de **mejorar la asignación y utilización de recursos prestacionales existentes**, priorizando la atención de la demanda que no pueda ser satisfecha oportunamente por la red propia de EsSalud.

Efectos monetarios

Los efectos monetarios de la propuesta se producen principalmente dentro de la gestión institucional de EsSalud y de los mecanismos de financiamiento que actualmente utiliza para garantizar las prestaciones de sus asegurados.

La iniciativa no crea un Fondo de Atención Oportuna, no establece nuevas fuentes de financiamiento, no dispone transferencias presupuestales específicas ni fija montos determinados para la contratación de servicios. Tampoco impone un tarifario especial ni determina modalidades obligatorias de pago. Las erogaciones que eventualmente se produzcan por intercambio prestacional o contratación de servicios continúan sujetas a la regulación y procedimientos actualmente aplicables.

En consecuencia, la propuesta puede generar **variaciones en la composición del gasto institucional**, en la medida en que EsSalud utilice mecanismos externos de prestación cuando su propia capacidad resulte insuficiente. Tales variaciones no constituyen, por sí mismas, nuevos gastos creados por la ley, sino decisiones de asignación de los recursos institucionales destinadas a atender prestaciones que forman parte de las obligaciones asistenciales de EsSalud.

De manera correlativa, una atención más oportuna puede producir eficiencias económicas indirectas al reducir la probabilidad de que patologías susceptibles de tratamiento oportuno evolucionen hacia condiciones que requieran intervenciones de mayor complejidad, hospitalizaciones más prolongadas o mayores prestaciones asistenciales posteriores.

También pueden generarse eficiencias derivadas de una mejor utilización de la oferta prestacional disponible, en aquellos supuestos en los que resulte económicamente más eficiente atender determinada prestación mediante los mecanismos legalmente existentes que mantener al asegurado en una lista de espera prolongada o incrementar posteriormente el nivel de complejidad de la atención requerida.

No obstante, tales beneficios monetarios no deben entenderse como ahorros automáticos ni previamente cuantificados, puesto que dependerán del tipo de prestación, la disponibilidad de oferta, las condiciones contractuales o tarifarias aplicables y las decisiones técnicas que adopte EsSalud en cada supuesto.

Efectos no monetarios

El principal efecto no monetario de la iniciativa consiste en el fortalecimiento de la oportunidad y continuidad de la atención de los asegurados de EsSalud.

La gestión prioritaria de la demanda prestacional insatisfecha permite mejorar la capacidad institucional de respuesta frente a situaciones en las que la oferta propia no resulte suficiente, reduciendo el riesgo de que el asegurado permanezca indefinidamente pendiente de una prestación requerida.

La propuesta también fortalece la protección efectiva del derecho a la salud y a la seguridad social, al vincular la existencia de demanda prestacional insatisfecha con la obligación institucional de adoptar medidas destinadas a procurar su atención mediante los mecanismos jurídicos disponibles.

Asimismo, la publicación periódica de información sobre tiempos de espera, demanda prestacional insatisfecha y utilización de mecanismos complementarios de atención incrementa los niveles de transparencia y rendición de cuentas de EsSalud. La disponibilidad de dicha información permite identificar brechas entre redes prestacionales y especialidades, evaluar la evolución de los tiempos de espera y efectuar seguimiento a las acciones desarrolladas para atender la demanda pendiente.

Otro efecto no monetario relevante es el fortalecimiento de la confianza del asegurado en el sistema de seguridad social en salud, al establecerse una respuesta institucional más visible frente a situaciones de insuficiencia prestacional y mecanismos de información que permitan conocer la situación de la demanda pendiente.

De igual manera, la propuesta puede contribuir a reducir desigualdades territoriales en el acceso a determinadas prestaciones, en la medida en que la utilización de los

mecanismos legalmente disponibles permita complementar la capacidad de las redes de EsSalud que presentan mayores limitaciones, siempre que exista oferta disponible y se cumplan las condiciones previstas en el ordenamiento jurídico.

Finalmente, la propuesta mejora la articulación normativa entre las funciones institucionales de EsSalud y los mecanismos de intercambio prestacional ya regulados, evitando la creación de estructuras paralelas y favoreciendo una utilización más coherente de los instrumentos existentes.

Impacto presupuestal

La propuesta legislativa **no crea un fondo especial, una nueva entidad, una unidad orgánica, un sistema administrativo, una plataforma tecnológica ni una asignación presupuestal específica**. Tampoco dispone la creación de plazas, la ejecución de inversiones determinadas o la transferencia adicional de recursos del Tesoro Público.

Su aplicación se desarrolla mediante las funciones, mecanismos prestacionales e instrumentos presupuestales que corresponden a EsSalud conforme al ordenamiento jurídico vigente.

La utilización de mecanismos de intercambio prestacional o de contratación de servicios puede generar erogaciones para EsSalud; sin embargo, tales erogaciones corresponden a prestaciones vinculadas con la atención de sus asegurados y se efectúan de acuerdo con la disponibilidad presupuestal, las disposiciones aplicables y las decisiones técnicas y administrativas que adopte la entidad.

Por consiguiente, la propuesta **no predetermina ni cuantifica un incremento del presupuesto institucional de EsSalud**, ni establece obligaciones presupuestales específicas cuya ejecución resulte automática por efecto de la ley. La decisión sobre la utilización, oportunidad, modalidad y alcance de los mecanismos prestacionales corresponde a EsSalud dentro de sus competencias y de los límites presupuestales aplicables.

El impacto presupuestal debe entenderse, por tanto, principalmente como una posible **reasignación o utilización más eficiente de recursos institucionales existentes**, orientada a atender demanda prestacional que ya forma parte de las obligaciones asistenciales de EsSalud, sin que la norma disponga por sí misma la creación o incremento de partidas presupuestarias.

En términos de sostenibilidad, la propuesta busca que la atención de la demanda insatisfecha pueda gestionarse utilizando instrumentos jurídicos existentes y sin imponer la expansión inmediata de infraestructura, personal o estructuras administrativas. Esta configuración reduce el riesgo de generar compromisos presupuestales rígidos y preserva la capacidad de EsSalud para determinar, dentro de su autonomía y disponibilidad presupuestal, la alternativa prestacional más adecuada en cada circunstancia.

VIII. VINCULACIÓN DE LA NORMA PROPUESTA CON EL ACUERDO NACIONAL[10]

ACUERDO NACIONAL	
Política 13	*Acceso universal a los servicios de salud y a la seguridad social.*
Política 18	*Búsqueda de la competitividad, productividad y formalización de la actividad económica.*
Política 24	*Afirmación de un Estado eficiente y transparente.*

[10] Acuerdo Nacional tomado de https://acuerdonacional.pe/politicas-de-estado-del-acuerdo-nacional/politicas-de-estado-politicas-de-estado-castellano/