



SUMILLA: LEY QUE GARANTIZA EL ACCESO OPORTUNO A CITAS MÉDICAS ESPECIALIZADAS EN EL SISTEMA DE SALUD PÚBLICA.

Los Congresistas de la República que suscriben a iniciativa del congresista **Paul Silvio Gutiérrez Ticona**, miembro del grupo parlamentario "Bloque Magisterial de Concertación Nacional", en estricto cumplimiento de lo dispuesto en el artículo 107° de la Constitución Política del Estado y de conformidad con lo establecido en el literal c) del artículo 22° y los artículos 75° y 76° del Reglamento del Congreso de la República, presenta la siguiente propuesta legislativa:

EL CONGRESO DE LA REPÚBLICA;

Ha dado la Ley siguiente:

LEY QUE GARANTIZA EL ACCESO OPORTUNO A CITAS MÉDICAS ESPECIALIZADAS EN EL SISTEMA DE SALUD PÚBLICA

Artículo 1.- Objeto de la Ley

La presente ley tiene por objeto garantizar el acceso oportuno a citas médicas especializadas en los establecimientos de salud pública, estableciendo un plazo máximo de cinco (5) días calendario para su otorgamiento, con el fin de salvaguardar el derecho a la salud y el acceso a una atención de calidad.

Artículo 2.- Ámbito de Aplicación

La presente ley es de aplicación obligatoria en todas las instituciones prestadoras de servicios de salud del Estado, incluyendo EsSalud, el Ministerio de Salud, las Direcciones Regionales de Salud (DIRESAS), Gerencias Regionales de Salud (GERESAS), Hospitales Nacionales o cualquier otra entidad pública que brinde atención médica especializada.

Artículo 3.- Plazo máximo para otorgamiento de citas médicas especializadas

Las citas médicas especializadas no podrán ser otorgadas con un plazo mayor a cinco (5) días calendario contados desde la fecha en que el paciente realiza la solicitud. La entidad de salud garantiza la disponibilidad de personal médico y administrativo para el cumplimiento de este plazo, bajo responsabilidad administrativa civil o penal de los funcionarios o servidores públicos a cargo.

Artículo 4.- Sanciones por incumplimiento

Los funcionarios, servidores públicos o médicos tratantes responsables de la programación y atención de citas médicas especializadas que incumplan con lo dispuesto en la presente ley serán pasibles de sanciones administrativas, sin perjuicio de las responsabilidades civiles y penales que corresponda:

1. Amonestación escrita en caso de primera infracción.
2. Suspensión sin goce de haber de uno (1) a tres (3) meses en caso de reincidencia.

3. Destitución en caso de incumplimientos reiterados o afectación grave al derecho de acceso a la salud del paciente.

Artículo 5.- Medidas complementarias

Las entidades de salud deberán implementar sistemas de gestión digital para la programación de citas, con el fin de optimizar la asignación y evitar retrasos en la atención médica.

Artículo 6.- Supervisión y Fiscalización

La Superintendencia Nacional de Salud (SUSALUD) será la entidad encargada de supervisar y fiscalizar el cumplimiento de la presente ley, debiendo emitir informes semestralmente y dar cuenta al congreso de la republica sobre el acceso a citas médicas especializadas y en caso de incumplimiento de la ley aplicar las sanciones correspondientes a las entidades infractoras, conforme el reglamento lo regule.

DISPOSICIONES COMPLEMENTARIAS FINALES

PRIMERA.- Financiamiento

La implementación de la presente ley se financiará con los recursos asignados en los presupuestos institucionales de las entidades de salud, sin demandar recursos adicionales al Tesoro Público.

SEGUNDA.- Reglamentación

El Poder Ejecutivo, a través del Ministerio de Salud y el Ministerio de trabajo y Promoción del Empleo, dictará las normas reglamentarias necesarias para la implementación de la presente ley en un plazo máximo de (90) días calendario desde su entrada en vigor.

TERCERA.- Entrada en vigencia

La presente ley entra en vigencia al día siguiente de su publicación en el Diario Oficial El Peruano.

Lima, 07 de Marzo de 2025



Firmado digitalmente por:
GUTIERREZ TICONA Paul
Silvio FAU 20161740126 soft
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 07/03/2025 18:05:53-0500



Firmado digitalmente por:
UGARTE MAMANI Jhakeline
Katy FAU 20161740126 soft
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 10/03/2025 16:49:22-0500



Firmado digitalmente por:
QUIROZ BARBOZA Segundo
Teodmiro FAU 20161740126 soft
Motivo: En señal de conformidad
Fecha: 10/03/2025 11:16:08-0500



Firmado digitalmente por:
QUIROZ BARBOZA Segundo
Teodmiro FAU 20161740126 soft
Motivo: En señal de conformidad
Fecha: 10/03/2025 11:16:18-0500



Firmado digitalmente por:
MEDINA HERMOSILLA
Elizabeth Sara FAU 20161740126 soft
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 10/03/2025 14:06:58-0500



Firmado digitalmente por:
PAREDES GONZALES Alex
Antonio FAU 20161740126 soft
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 10/03/2025 14:25:29-0500



Firmado digitalmente por:
TACURI VALDIVIA German
Adolfo FAU 20161740126 soft
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 10/03/2025 16:17:18-0500

EXPOSICION DE MOTIVOS

I.- INTRODUCCION Y MARCO NORMATIVO

En la presente iniciativa legislativa se analiza el acceso oportuno a citas médicas especializadas como un pilar esencial para garantizar el derecho fundamental a la salud. La demora en la atención médica agrava condiciones de salud prevenibles e incrementa los costos de tratamiento y genera mayor carga sobre el sistema de salud pública. Esta iniciativa legislativa establece un plazo máximo de cinco días calendario para la programación de citas en establecimientos públicos de salud, con el fin de eliminar barreras burocráticas administrativas que afectan la calidad de vida de los ciudadanos.

Desde una perspectiva científica, la evidencia médica demuestra que la intervención temprana en enfermedades crónicas y agudas reduce la morbilidad y la mortalidad, mejora los pronósticos clínicos y optimiza los recursos hospitalarios. La falta de acceso oportuno a especialistas contribuye al incremento de enfermedades avanzadas, prolongando la estancia hospitalaria y afectando la eficiencia del sistema de salud. La Organización Mundial de la Salud (OMS) recomienda plazos de atención razonables para garantizar una cobertura sanitaria efectiva, criterio que sustenta la presente iniciativa.

En el ámbito social, la demora en las citas médicas genera desigualdades en el acceso a la salud, afectando especialmente a poblaciones vulnerables con escasas posibilidades de recurrir a servicios privados. La insuficiencia de atención oportuna se traduce en mayores niveles de discapacidad, pérdida de productividad laboral y afectación a la economía familiar, profundizando las brechas de inequidad en el país. La presente ley busca corregir estas deficiencias estructurales, asegurando que todos los ciudadanos, sin distinción de condición económica o ubicación geográfica, reciban atención médica en tiempos adecuados.

Desde el punto de vista político, la presente norma refuerza el compromiso del Estado con el bienestar de la población y el cumplimiento de los principios constitucionales en materia de salud. La obligatoriedad del plazo máximo de cinco días fortalece la institucionalidad del sistema de salud pública, promoviendo la eficiencia en la gestión hospitalaria y la transparencia en la asignación de recursos. Además, el establecimiento de sanciones administrativas, civiles y penales para los responsables de su incumplimiento garantiza su ejecución efectiva y la responsabilidad de los funcionarios públicos en la prestación del servicio.

La presente propuesta legislativa es concordante con las estrategias de modernización del Estado, así mismo la ley impulsa la implementación de sistemas digitales de gestión de citas, lo que permitirá reducir tiempos de espera, optimizar la distribución de la carga laboral y garantizar una mejor planificación de los servicios médicos. Asimismo, la supervisión a cargo de SUSALUD asegurará el monitoreo y cumplimiento de la norma, con informes periódicos que permitan la identificación y corrección de fallas en su aplicación.



➤ ANALISIS DEL MARCO NORMATIVO

El acceso oportuno a citas médicas especializadas es un derecho fundamental que se encuentra reconocido en diversas normativas nacionales e internacionales. La Constitución Política del Estado, reconoce en su artículo 7, que consagra el derecho a la salud como un deber del Estado, estableciendo la obligación de garantizar su acceso de manera eficiente y equitativa. Asimismo, la Ley General de Salud (Ley 26842) refuerza este mandato al determinar que los servicios de salud deben prestarse con calidad, oportunidad y continuidad, asegurando una atención oportuna y eficaz para toda la población.

El Decreto Legislativo 1161, que regula la organización y funciones del Ministerio de Salud, señala como responsabilidad del Estado garantizar el acceso equitativo a los servicios de salud con enfoque de calidad y oportunidad. En el mismo sentido, la Ley de Modernización de la Seguridad Social en Salud (Ley 26790) establece que EsSalud debe proporcionar atención en salud con oportunidad y eficiencia, lo que incluye garantizar la programación de citas en tiempos adecuados para evitar complicaciones médicas derivadas de la demora en la atención.

Desde una perspectiva científica, la Organización Mundial de la Salud (OMS) establece que la demora en la atención médica agrava las enfermedades, aumentan la mortalidad y elevan los costos en el sistema de salud debido a complicaciones prevenibles. La atención oportuna reduce el riesgo de progresión de enfermedades crónicas y permite diagnósticos y tratamientos tempranos, mejorando la calidad de vida de los pacientes y disminuyendo la carga hospitalaria. Diversos estudios han demostrado que tiempos prolongados de espera en la asignación de citas médicas generan impactos negativos en la recuperación del paciente, aumentando la morbilidad y la presión sobre los servicios de emergencia.

Por otra parte, el impacto social en la demora a la atención médica es significativo, ya que afecta a los sectores más vulnerables, quienes dependen exclusivamente del sistema de salud pública. La falta de acceso oportuno a citas médicas especializadas genera desigualdad en la atención de la salud, profundizando brechas socioeconómicas y afectando la productividad de los ciudadanos. La atención tardía no solo compromete la recuperación del paciente, sino que también incrementa la carga emocional y económica de las familias, quienes muchas veces deben recurrir a servicios privados costosos o enfrentar deterioros irreversibles en la salud de sus seres queridos.

La presente propuesta de ley responde a una necesidad prioritaria de la población y a los principios de un Estado que busca garantizar el bienestar de sus ciudadanos. La legislación comparada en países como España y Colombia demuestra que la regulación de tiempos máximos para la asignación de citas médicas especializadas ha permitido optimizar los servicios de salud pública, reducir costos en tratamientos de enfermedades avanzadas y mejorar la percepción ciudadana sobre la eficiencia del



sistema sanitario. La implementación de la presente ley fortalece el rol del Estado en la garantía de derechos fundamentales y responde a una demanda social legítima.

La supervisión por parte de SUSALUD es fundamental para garantizar el cumplimiento de esta ley, asegurando que las entidades de salud implementen mecanismos eficientes de gestión de citas médicas. La digitalización y optimización de los procesos administrativos permitirán mejorar la disponibilidad de citas y priorizar adecuadamente la atención de pacientes en estado crítico. Además, la imposición de sanciones progresivas es un mecanismo necesario para asegurar el cumplimiento de esta norma y evitar que las deficiencias del sistema continúen afectando a la población.

II.- FUNDAMENTACIÓN

El proyecto de ley que se presenta, tiene como objetivo garantizar el acceso oportuno a citas médicas especializadas en los establecimientos de salud públicos, estableciendo un plazo máximo de cinco (5) días calendario para su otorgamiento, con el fin de salvaguardar el derecho a la salud y el acceso a una atención de calidad.

En la presente iniciativa legislativa se busca que la atención médica oportuna considerando que es un factor determinante en la evolución y pronóstico de diversas patologías. Estudios en salud pública han demostrado que los retrasos en la asignación de citas médicas especializadas pueden derivar en complicaciones graves, incrementando la mortalidad y la carga asistencial del sistema sanitario. La Organización Mundial de la Salud (OMS) establece que el acceso equitativo y oportuno a la atención especializada es un criterio esencial para garantizar la eficiencia de los sistemas de salud y reducir la morbilidad prevenible. En este sentido, la implementación de mecanismos para reducir los tiempos de espera es una medida basada en evidencia científica que contribuirá a la mejora de los indicadores de salud pública.

El derecho a la salud es un derecho fundamental de toda persona, consagrado en el artículo 7 de la Constitución Política del Perú. Sin embargo, la realidad del sistema de salud público muestra una brecha significativa en el acceso a atención especializada, afectando principalmente a sectores vulnerables de la población que dependen exclusivamente de la atención estatal. Diversos informes del Defensor del Pueblo y del Ministerio de Salud evidencian demoras excesivas en la programación de citas médicas, lo que agrava el estado de salud de los pacientes y genera costos adicionales al Estado debido a la progresión de enfermedades que podrían haberse tratado de manera preventiva. Garantizar un plazo máximo de cinco días calendario para la asignación de citas médicas especializadas contribuirá a cerrar esta brecha y mejorar la calidad de vida de los ciudadanos.

El Estado tiene el deber de garantizar el ejercicio efectivo del derecho a la salud mediante políticas que permitan el acceso oportuno y equitativo a los servicios sanitarios. La Superintendencia Nacional de Salud (SUSALUD) y el Ministerio de Salud han manifestado en diversos pronunciamientos la necesidad de implementar medidas para reducir los tiempos de espera en la atención especializada. Además, este proyecto de ley



se alinea con los compromisos internacionales asumidos por el Perú en materia de derechos humanos, como el Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, que establece la obligación estatal de garantizar el acceso a servicios de salud sin demoras injustificadas.

El Tribunal Constitucional ha emitido diversas sentencias que refuerzan la obligación del Estado de garantizar el derecho a la salud y su atención oportuna. En la STC Exp. N.º 2945-2003-AA/TC, se estableció que la demora en la prestación de servicios de salud configura una vulneración al derecho fundamental a la salud y puede comprometer el derecho a la vida. Asimismo, en la STC Exp. N.º 00978-2007-AA, se determinó que el Estado debe garantizar el acceso a tratamientos médicos oportunos como parte de su obligación de tutela de los derechos fundamentales. Estas resoluciones consolidan la base jurídica para exigir la implementación de medidas efectivas que garanticen la atención médica sin dilaciones.

El Ministerio de Salud y SUSALUD han emitido informes técnicos en los que se destaca la necesidad de reducir los tiempos de espera en la atención especializada para mejorar los indicadores de salud pública. La Defensoría del Pueblo ha recomendado reiteradamente la adopción de medidas normativas que obliguen a las entidades prestadoras de salud a garantizar citas en plazos razonables, evidenciando que las demoras actuales atentan contra la dignidad y el derecho a la salud de los ciudadanos. Estas opiniones respaldan la urgencia de aprobar la presente ley como un mecanismo de garantía del acceso equitativo y eficaz a la atención especializada.

➤ PROBLEMÁTICA O JUSTIFICACIÓN

La propuesta de ley que establece un plazo máximo de cinco días calendario para la asignación de citas médicas especializadas en el sistema de salud público se fundamenta en diversas dimensiones:

La demora en la atención médica especializada puede agravar las condiciones de salud de los pacientes, afectando negativamente su calidad de vida y bienestar. La Organización Panamericana de la Salud ha señalado la importancia de eliminar las barreras de acceso para fortalecer la atención primaria de salud, destacando que las demoras en la atención pueden exacerbar problemas de salud pública (1).

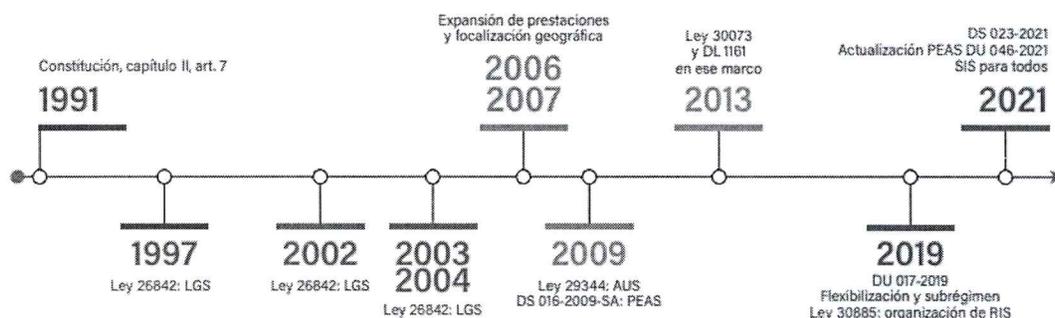
"A lo largo de las últimas décadas, el Perú ha impulsado diversas reformas en su sistema de salud con el objetivo de eliminar las barreras que limitan el acceso a los servicios sanitarios y sus determinantes. Estas iniciativas tienen su origen en la reforma constitucional de 1993, la cual consagró el derecho de la población a la protección de su salud y garantizó el acceso a los servicios médicos mediante instituciones públicas, privadas o de carácter mixto.

¹ Véase: [9789275327562_spa.pdf](#)

En los años posteriores, las transformaciones más relevantes se centraron en la implementación de las Zonas de Desarrollo Integral de la Salud (ZONADIS), concebidas como un mecanismo para aplicar el modelo de sistemas locales de salud (SILOS) y materializar la estrategia de Atención Primaria de Salud (APS). Estas acciones buscan descentralizar y optimizar la prestación de servicios, acercándolos a las comunidades y promoviendo un enfoque integral en la atención sanitaria.

Desde un análisis crítico, si bien estas reformas han significado avances en la cobertura y descentralización de la atención médica, persisten desafíos en su implementación efectiva. La falta de financiamiento adecuado, la desigualdad en la distribución de los recursos y las brechas en la infraestructura de salud son obstáculos que han limitado el impacto esperado de estas políticas. Además, la coexistencia de múltiples actores en la provisión de servicios (públicos, privados y mixtos) ha generado fragmentación en el sistema, dificultando la continuidad de la atención y el acceso equitativo a los servicios médicos"

Figura 22. Hitos e iniciativas de políticas del sector de la salud en Perú, 1993-2019



Nota: AUS: aseguramiento universal en salud; DL: Decreto Legislativo; DS: Decreto Supremo; DU: Decreto de Urgencia; LGS: Ley General de Salud; PEAS: Plan Especial de Aseguramiento en Salud; RIS: redes integradas de salud; SIS: Seguro Integral de Salud.

"La Ley General de Salud de 1997 marcó un avance significativo en la regulación del sistema de salud en el Perú, al establecer que la salud individual no es solo una responsabilidad del Estado, sino también del individuo y la sociedad. En este marco, el Estado asumió un papel prioritario en la protección de grupos vulnerables, como madres, niños, adolescentes y adultos mayores. Como parte de estas reformas, se introdujo el concepto de seguro público a través de programas específicos dirigidos a poblaciones prioritarias. Un hito importante fue la implementación del Seguro Escolar Gratuito en 1997, diseñado para atender a seis millones de personas, seguido por el Seguro Materno Infantil en 1998, con una cobertura proyectada de 1,9 millones. Durante esta década, la inversión en salud estuvo impulsada en gran medida por el Fondo de Cooperación para el Desarrollo Social (FONCODES), con un



énfasis en la creación de puestos de salud en lugar de grandes centros hospitalarios.

El año 2002 trajo consigo un cambio estructural con la creación del Seguro Integral de Salud (SIS), organismo público encargado de gestionar los fondos para la cobertura de servicios médicos, con prioridad en los sectores más vulnerables. El SIS consolidó los programas de seguro anteriores y amplió la cobertura a más de 13 millones de ciudadanos, además de diversificar las prestaciones de salud. Como parte de este modelo, se estableció el Fondo Intangible Solidario de Salud (FISSAL) para financiar enfermedades de alto costo. Sin embargo, pese a estas reformas, entre 2002 y 2008 la inversión en salud se mantuvo estancada en términos absolutos y su participación en el Producto Bruto Interno (PBI) se redujo del 5,19% al 4,44%, lo que evidenció la falta de recursos adecuados para garantizar la sostenibilidad del sistema.

Con la aprobación de la Ley de Bases de la Descentralización entre 2003 y 2004, el Perú inició un proceso de descentralización que otorgó mayor autonomía a los gobiernos regionales y locales en la gestión de la salud pública. Como parte de este modelo, se crearon Redes y Micro Redes de salud, junto con mecanismos de atención extramuros para comunidades dispersas. En este contexto, el documento técnico "La Salud Integral: Compromiso de Todos" estableció un marco de referencia para fortalecer la Atención Primaria de Salud (APS) en el país.

En 2006, el SIS amplió su cobertura con tres nuevos planes enfocados en adultos en situación de pobreza, trabajadores en régimen semicontributivo y otras poblaciones vulnerables. Posteriormente, en 2007, la estrategia nacional CRECER priorizó la afiliación al SIS en 880 distritos rurales con altos niveles de pobreza, mientras que el Decreto Supremo de 2007 estableció un listado de intervenciones sanitarias prioritarias, antecedente del Plan Esencial de Aseguramiento en Salud (PEAS).

Hacia 2009, el debate político sobre la necesidad de fortalecer el sistema de salud culminó con la aprobación de la Ley Marco de Aseguramiento Universal en Salud. Esta norma estableció el derecho progresivo de toda persona a la seguridad social en salud y definió los principios del aseguramiento universal. Como resultado, se reorganizó el sistema de salud mediante la creación de entidades clave como la Superintendencia Nacional de Aseguramiento en Salud (SUNASA), las Instituciones Administradoras de Fondos de Aseguramiento en Salud (IAFAS) y las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPRESS). En el marco de esta reforma, se aprobó el PEAS, obligatorio para todas las IAFAS, y se amplió la cobertura del FISSAL para incluir tratamientos de alto costo.



El año 2013 fue clave para la inversión en salud, que recuperó niveles previos a la descentralización. La reforma también incluyó el fortalecimiento de la Superintendencia de Salud, que pasó de ser SUNASA a SUSALUD, así como la transformación del SIS, que dejó de ser un programa exclusivamente focalizado en la pobreza para centrarse en la vulnerabilidad.

En años recientes, se han priorizado medidas para cerrar la brecha de población sin seguro de salud. En 2019, el Decreto de Urgencia 017-2019 flexibilizó los requisitos de acceso al SIS, permitiendo la afiliación de personas sin seguro, independientemente de su clasificación socioeconómica. Esta iniciativa se complementó con la conformación de Redes Integradas de Salud (RISS) y el fortalecimiento del rol rector del Ministerio de Salud.

Durante la pandemia de COVID-19, se adoptaron medidas urgentes para expandir la cobertura del SIS. Mediante los Decretos de Urgencia 046-2021 y 078-2021, se incluyó a personas no aseguradas, lo que resultó en la afiliación de casi cinco millones de nuevos usuarios entre 2020 y 2021. Paralelamente, se aprobó la actualización del PEAS, que incorporó nuevas prestaciones obligatorias para todas las IAFAS y unidades de gestión de salud.

El desarrollo del sistema de salud peruano ha estado marcado por reformas graduales que han buscado ampliar la cobertura y mejorar la accesibilidad, especialmente para los sectores más vulnerables. Sin embargo, a pesar de la implementación de programas clave como el SIS y la descentralización de la gestión de salud, los recursos asignados han sido insuficientes, lo que se refleja en la disminución de la inversión en salud como porcentaje del PBI.

Uno de los principales avances ha sido la transformación del aseguramiento en salud, desde un enfoque basado en la pobreza a uno centrado en la vulnerabilidad, permitiendo que más personas accedan a servicios médicos. No obstante, persisten desafíos como la sostenibilidad financiera del sistema, la falta de infraestructura y personal en zonas rurales, y la necesidad de garantizar una atención integral de calidad.

La pandemia de COVID-19 aceleró reformas en el acceso al seguro de salud, lo que evidenció la importancia de contar con un sistema flexible y universal. Sin embargo, el crecimiento de la cobertura debe ir acompañado de mejoras en la eficiencia del gasto público y en la capacidad de respuesta del sistema. La implementación de estrategias como las Redes Integradas de Salud y la modernización de la gestión del SIS son pasos fundamentales, pero requieren un financiamiento adecuado y una mejor coordinación entre los niveles de gobierno.

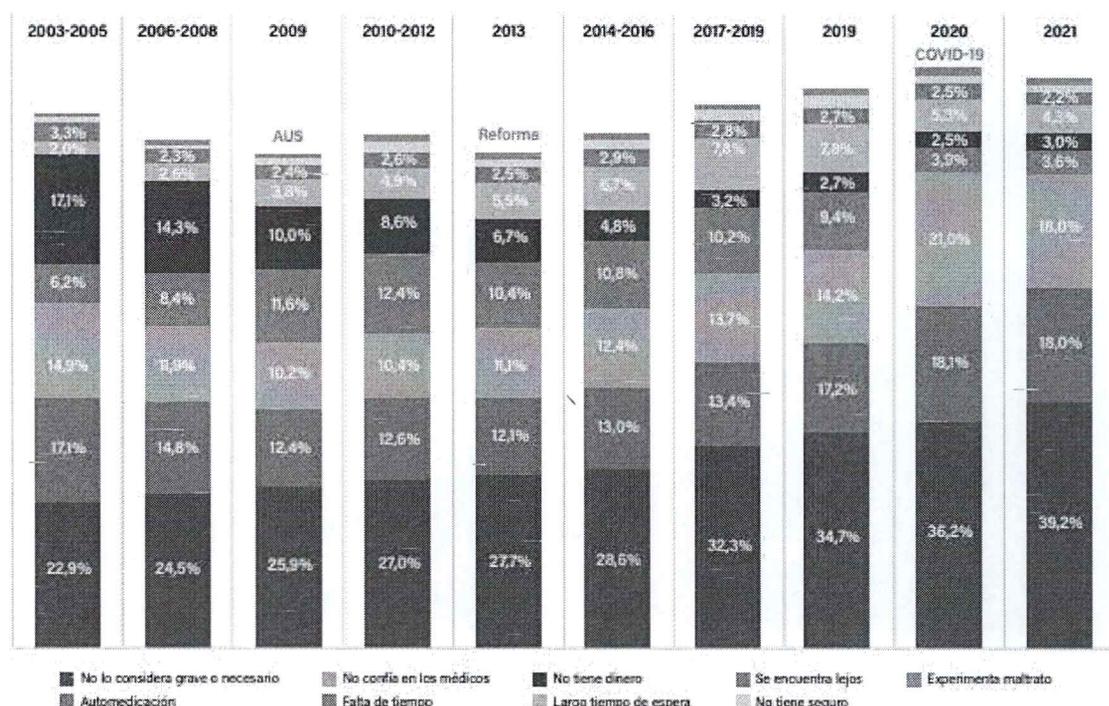
Las dificultades de acceso a los servicios de salud se ven agravadas por problemas de aceptabilidad, especialmente la desconfianza en el personal y

"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres"
"Año de la recuperación y consolidación de la economía peruana"

los servicios de salud. Este problema afecta de manera desproporcionada a los pueblos indígenas y a la población con menores ingresos. Según datos de la Encuesta Nacional de Hogares (ENAH), aproximadamente dos tercios de la población peruana no busca atención médica cuando enfrenta un problema de salud. En 2021, el 18% de los ciudadanos reportó no acudir a los servicios de salud debido a la falta de confianza en el personal médico, una cifra superior al 14,9% registrado entre 2003 y 2005.

Esta desconfianza es particularmente significativa entre los pueblos indígenas, los sectores más pobres y los afiliados al Seguro Integral de Salud (SIS). En 2021, el 31,7% de la población indígena evitó acudir a los establecimientos de salud por esta razón, un porcentaje considerablemente mayor en comparación con el 14,5% de la población no indígena y el 18% del promedio nacional. De manera similar, el problema se agudiza en los sectores con menores ingresos, donde el 31,6% de las personas manifestaron esta desconfianza, en contraste con el 12,4% en los sectores de mayores ingresos. Además, la percepción de falta de confianza fue más frecuente entre los afiliados al SIS (21,0%) en comparación con los usuarios del sector privado (3,0%)."

Figura 23. Porcentaje de la población de Perú que no buscó atención ante un problema de salud, por motivo, 2003-2021



Nota: AUS: aseguramiento universal en salud.
 Datos correspondientes a la Encuesta Nacional de Hogares (ENAH) de Honduras para los años 2003 a 2021.
 Fuente: Elaborada a partir de Instituto Nacional de Estadística e Informática. Encuesta Nacional de Hogares. Lima: INEI; [fecha desconocida] [fecha de consulta: 11 de diciembre del 2022]. Disponible en: <https://proyectos.inei.gob.pe/microdatos/>.



"Yo diría en términos de calidad y el trato al paciente o usuarios [...] existe un menoscabo por parte del recurso humano, existe un maltrato de diferente dimensión a veces en forma inopinada. No es su deseo maltratar, pero lo hace cuando tiene que atender 20 en lugar de 15 y, por lo tanto, le quita tiempo: como no tengo tiempo ni para preguntarle qué más tiene usted, simplemente le digo qué le duele para yo definir qué atiendo de ese paciente. No es un paciente, no es una persona, es un número de historia clínica, palabras fuertes para darle valor al paciente." (Informante n.º 19).

Por otra parte, el Tribunal Constitucional ha reconocido en múltiples ocasiones el derecho fundamental a la salud y la obligación del Estado de garantizar una atención médica oportuna. Por ejemplo, en la Sentencia 00009-2020-AI, se establece que el Estado debe crear las condiciones que aseguren a todos asistencia médica y servicios médicos en caso de problemas de salud mental, incluyendo el acceso igual y oportuno a los servicios de salud preventivos, curativos y de rehabilitación ⁽²⁾.

6. *Por otro lado, desde una perspectiva objetiva, este derecho exige que el Estado deba efectuar acciones de prevención, conservación y restablecimiento, a fin de que las personas disfruten del más alto nivel de bienestar físico y mental, para lo cual se debe invertir en la modernización y fortalecimiento de todas las instituciones encargadas de la prestación del servicio de salud y, en ese sentido, adoptar políticas, planes y programas en procura de ello (Sentencia 02945-2003-AA/TC, fundamento 28; Sentencia 03426-2008-HC, fundamento 7, entre otras).*
7. *La dimensión de libertad del derecho a la salud garantiza que las personas puedan alcanzar y preservar un estado de plenitud física, psíquica y social; por ello, el Estado debe efectuar acciones de prevención, conservación y restablecimiento de la salud, con la finalidad de que todas las personas disfruten del más alto nivel de bienestar integral, que comprende el aspecto físico, mental y social (Sentencia 02480-2008- PA/TC, fundamento 6).*
8. *A su vez, en cuanto a la dimensión prestacional del derecho a la salud, el Tribunal ha sostenido en su jurisprudencia que satisfacer este derecho requiere de intervenciones profesionales especializadas, que como lo prevé el artículo 11 de la Constitución, pueden brindarse a través de entidades públicas, privadas o mixtas, lo que no enerva su consideración como derecho fundamental (Sentencia 03426-2008-HC/TC, fundamento 6).*
9. *En conclusión, la salud no solo es un derecho fundamental, sino también un servicio público de tipo asistencial, que requiere para su efectividad de normas presupuestales, procedimentales y de organización que hagan viable su eficacia en la práctica, de manera tal que todas las prestaciones requeridas por una persona en determinada condición de salud sean garantizadas de modo célere, oportuno, eficaz y eficiente (Sentencia 02480-2008-PA/TC, fundamento 7).*
10. *Sobre esta base, el Estado debe adoptar todas las medidas necesarias para que, atendiendo a los principios de continuidad en la prestación, eficacia,*

² Véase: tc.gob.pe/jurisprudencia/2021/00009-2020-AI.pdf

eficiencia, solidaridad y progresividad, se efectivice el acceso al servicio de salud por los ciudadanos, sin discriminación (Sentencia 03426-2008-HC, fundamento 9)."

Además, la Defensoría del Pueblo ha enfatizado la necesidad de garantizar el derecho a la salud y a la atención médica oportuna, señalando que las demoras en la atención vulneran este derecho fundamental ⁽³⁾.

Acceso a la salud



"La Defensoría del Pueblo lleva a cabo supervisiones constantes en los establecimientos de salud, interviniendo tanto de oficio como en respuesta a quejas de la ciudadanía sobre la calidad de la atención en hospitales, el funcionamiento del Seguro Integral de Salud (SIS), la cobertura de enfermedades de alto costo, los cobros asociados a los servicios médicos, el Aseguramiento Universal en Salud y las dificultades en el acceso a medicamentos, entre otros aspectos.

En el Perú, una parte significativa de la población aún no cuenta con cobertura de algún tipo de seguro de salud, lo que representa un reto fundamental para la administración pública en su esfuerzo por garantizar un acceso pleno y de calidad a los servicios de salud.

El ejercicio del derecho a la salud sigue enfrentando diversas limitaciones, como la insuficiencia de establecimientos y servicios públicos accesibles y de calidad, el desabastecimiento de medicamentos e insumos, particularmente en

³ Véase: Defensoría del Pueblo Peru



zonas rurales y de escasos recursos, así como la necesidad de contar con personal de salud que respete los derechos y la cultura de los usuarios.

En los últimos años, la Defensoría del Pueblo ha elaborado informes y emitido recomendaciones sobre el SIS, la cobertura de enfermedades de alto costo, los cobros en los servicios de salud, el Aseguramiento Universal y los problemas relacionados con el acceso a medicamentos. Además, ha puesto especial atención en la situación de grupos de especial protección, como mujeres, personas con discapacidad y pueblos indígenas.

Asimismo, la institución no solo supervisa de manera continua el funcionamiento del sistema de salud, sino que también desarrolla campañas, talleres y mesas de trabajo con el objetivo de promover el buen trato a los usuarios y fortalecer la calidad de la atención en el sector."

El Ministerio de Justicia y Derechos Humanos, a través de la Dirección General de Desarrollo y Ordenamiento Jurídico, ha emitido opiniones jurídicas que resaltan la importancia de garantizar derechos fundamentales como la salud, indicando que las entidades públicas deben adoptar medidas necesarias para asegurar una atención médica oportuna y de calidad (4).

Establecer un plazo máximo de cinco días para la asignación de citas médicas especializadas es una medida necesaria para garantizar el derecho fundamental a la salud y asegurar una atención médica oportuna, evitando demoras que puedan perjudicar la salud de los pacientes.

➤ **PROPUESTA DE SOLUCIÓN A LA PROBLEMÁTICA**

El proyecto de ley que establece un plazo máximo de cinco días calendario para la asignación de citas médicas especializadas en el sistema de salud pública de nuestro país se fundamenta en aspectos científicos, sociales y políticos, respaldados por jurisprudencia del Tribunal Constitucional y opiniones de entidades competentes en salud.

La atención médica oportuna es esencial para prevenir el agravamiento de enfermedades y garantizar tratamientos efectivos. Retrasos prolongados en la atención especializada pueden conducir a complicaciones, incrementando la morbilidad y mortalidad. Desde una perspectiva social, el acceso equitativo y oportuno a servicios de salud es fundamental para reducir desigualdades y promover el bienestar de la población. Es así que, el Estado tiene la responsabilidad de garantizar el derecho a la salud, implementando políticas públicas que aseguren servicios de calidad y accesibles para todos los ciudadanos.

⁴ Véase: <https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/1559658/MINJUS-DGDOJ-GUIA-DE-OPINIONES-DEL-TUO-DE-LA-27444-2daEd.pdf.pdf>



El Tribunal Constitucional ha reconocido el derecho a la salud como fundamental y ha enfatizado la obligación del Estado de garantizar una atención médica adecuada y oportuna. En la Sentencia N.º 00298-2020-AA, el Tribunal señaló que los servicios de salud deben brindarse de manera integral, abarcando promoción, prevención, recuperación y rehabilitación, en condiciones de calidad, oportunidad, aceptabilidad y accesibilidad física y económica ⁽⁵⁾.

"7. Este Tribunal ha indicado, con respecto al derecho a los servicios de salud, que estos servicios deben ser brindados de modo integral, es decir, "(...) con prestaciones que supongan la promoción, prevención, recuperación y rehabilitación de la salud, en condiciones adecuadas de calidad, oportunidad, aceptabilidad y accesibilidad física y económica, en tanto elementos esenciales de la atención sanitaria" (sentencia emitida en el Expediente 00033-2010-PI/TC, fundamento 34.c). En este sentido, entonces, el contenido constitucionalmente protegido del derecho a la salud comprende el derecho a recibir un servicio de salud otorgado de acuerdo con las características a las cuales se acaba de hacer referencia.

8. Asimismo, como ha declarado este Tribunal, la posibilidad de que el Estado establezca un sistema sanitario constitucionalmente adecuado -es decir, en condiciones de calidad, oportunidad, aceptabilidad y accesibilidad- depende de un conjunto de decisiones de política institucional, las cuales deben definir, por ejemplo, cómo se puede ampliar la oferta de establecimientos médicos (disponibilidad), cómo se puede permitir que las personas de escasos recursos accedan a los servicios de salud (accesibilidad económica), cómo es posible impulsar y fortalecer la salud intercultural en nuestro país (aceptabilidad), y cómo garantizar que los servicios médicos se brinden en condiciones adecuadas de seguridad, oportunidad y profesionalismo (calidad) (sentencias emitidas en los Expedientes 03228-2012- PA/TC, fundamento 30, y 02566-2014-PA/TC, fundamento 12)"

La Defensoría del Pueblo ha elaborado informes y formulado recomendaciones relacionadas con la situación del Seguro Integral de Salud (SIS), destacando la importancia de garantizar el acceso oportuno a los servicios de salud ⁽⁶⁾.

Asimismo, el Colegio Médico del Perú, en su Código de Ética y Deontología, establece que los médicos deben priorizar la atención oportuna y de calidad a los pacientes, resaltando la importancia de la prontitud en la atención médica ⁽⁷⁾.

Programar citas médicas especializadas con demoras de tres a cinco meses es irrazonable y vulnera el derecho al acceso oportuno a la salud. Tales retrasos pueden provocar el empeoramiento de condiciones de salud que, de haberse atendido a tiempo, podrían haberse manejado de manera más efectiva y menos costosa. Además,

⁵ Véase: [00298-2020-AA.pdf](#)

⁶ Véase: https://www.defensoria.gob.pe/areas_tematicas/acceso-a-la-salud

⁷ Véase: cmp.org.pe/wp-content/uploads/2020/01/CODIGO-DE-ETICA-Y-DEONTOLOGIA.pdf



la falta de atención oportuna puede aumentar la carga sobre el sistema de salud debido a la necesidad de tratamientos más complejos y prolongados en el futuro.

La aprobación de la presente propuesta de ley que garantiza el acceso oportuno a citas médicas especializadas en el sistema de salud público, estableciendo un plazo máximo de cinco días calendario para su otorgamiento, es una medida necesaria y respaldada por fundamentos científicos, sociales y políticos. Además, cuenta con el apoyo de la jurisprudencia del Tribunal Constitucional y las opiniones de entidades competentes en salud, que reconocen la importancia de la atención médica oportuna como un derecho fundamental de la población.

➤ **ANÁLISIS A LA PROPUESTA NORMATIVA SOBRE LA NECESIDAD, VIABILIDAD Y OPORTUNIDAD**

La propuesta de ley que establece un plazo máximo de cinco días calendario para la asignación de citas médicas especializadas en el sistema de salud público peruano es una medida necesaria, viable y oportuna desde perspectivas científicas, sociales y políticas.

La demora en la atención médica especializada, que puede extenderse de tres a cinco meses, vulnera el derecho fundamental de acceso a la salud de forma oportuna. El Tribunal Constitucional ha reconocido que la salud es un derecho fundamental indispensable para el desarrollo humano y un servicio público de tipo asistencial que requiere normas que garanticen su eficacia práctica ⁽⁸⁾.

Por otra parte, la implementación de sistemas de gestión digital para la programación de citas es una medida viable que optimiza la asignación y evita retrasos en la atención. Ello es concordante con la "Agenda Digital del Sector Salud 2020-2025" del Ministerio de Salud destaca la importancia de contar con herramientas tecnológicas para mejorar la eficiencia en la atención sanitaria ⁽⁹⁾. Así mismo la Política Nacional Multisectorial de Salud al 2030, denominada "Perú, País Saludable", enfatiza la necesidad de garantizar el acceso universal a servicios de salud de calidad. Establecer plazos máximos para la asignación de citas médicas especializadas es coherente con los objetivos de esta política, asegurando una atención oportuna y eficiente ⁽¹⁰⁾.

Así mismo el Tribunal Constitucional, en la Sentencia N.º 00009-2020-AI/TC, ha reafirmado que la salud es un derecho fundamental que exige acciones prestacionales efectivas por parte del Estado ⁽¹¹⁾. Así mismo la Organización Panamericana de la Salud, en su documento "Analizar y superar las barreras de acceso para fortalecer la atención primaria de salud", resalta la importancia de identificar y eliminar las barreras que dificultan el acceso oportuno a servicios de salud, incluyendo las demoras en la programación de citas médicas especializadas ⁽¹²⁾.

⁸ Véase: <https://www.tc.gob.pe/jurisprudencia/2021/00009-2020-AI.pdf>

⁹ Véase: bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/5165.pdf

¹⁰ Véase: [Política Nacional Multisectorial de Salud al 2030.pdf](#)

¹¹ Véase: <https://www.tc.gob.pe/jurisprudencia/2021/00009-2020-AI.pdf>

¹² Véase: [9789275327562_spa.pdf](#)

Es por ello que, la aprobación de la presente propuesta de ley que garantiza el acceso oportuno a citas médicas especializadas en el sistema de salud público es esencial para proteger el derecho fundamental a la salud. La implementación de esta normativa es necesaria para evitar demoras irrazonables que afectan la calidad de vida de los pacientes y es viable gracias al uso de tecnologías de gestión sanitaria. Además, se alinea con las políticas nacionales de salud y cuenta con respaldo en la jurisprudencia constitucional y en las recomendaciones de organismos internacionales especializados.

➤ ANÁLISIS DE IMPACTOS CUANTITATIVOS Y/O CUALITATIVOS DE LA PROPUESTA NORMATIVA

El presente proyecto de ley que establece un plazo máximo de cinco días calendario para la asignación de citas médicas especializadas en el sistema de salud público tiene impactos significativos desde diversas perspectivas, y las instituciones encargadas de supervisar el acceso a la salud han señalado lo siguiente:

La Defensoría del Pueblo ha identificado deficiencias en el acceso a citas en hospitales públicos, donde pacientes deben acudir desde las 5:00 a.m. y, aun así, no logran obtener cupos en determinadas especialidades ⁽¹³⁾.

Defensoría del Pueblo advierte deficiencias para acceder a citas en Hospital Nacional María Auxiliadora

9:10 AM 07/05/2023



• **Pacientes acuden desde las 5:00 a. m. para poder acceder a citas en determinadas especialidades, pero no logran obtener cupos.**

¹³ Véase: <https://www.defensoria.gob.pe/defensoria-del-pueblo-advierte-deficiencias-para-acceder-a-citas-en-hospital-nacional-maria-auxiliadora>



"La Defensoría del Pueblo en Lima Sur solicitó al Hospital María Auxiliadora, en San Juan de Miraflores, habilitar más espacios para la atención de pacientes y evitar aglomeraciones, tras constatar largas filas tanto en el exterior como en el área de admisión. Durante una visita inopinada, ciudadanos expresaron su malestar por la falta de cupos para citas médicas, pese a acudir desde tempranas horas. Además, se evidenció la falta de atención preferencial a poblaciones vulnerables y la suspensión de citas telefónicas.

El director del hospital explicó que las aglomeraciones se deben a problemas en el sistema de referencia de pacientes y la alta demanda de citas especializadas, exacerbada por la gran cantidad de afiliados al SIS en Lima Sur. También mencionó que la mayoría de usuarios intentan gestionar citas en la mañana, generando congestión en las líneas telefónicas.

Ante esta situación, el jefe defensorial, instó al Minsa y al MEF a asignar más recursos para mejorar la gestión de citas y optimizar la infraestructura del hospital. Subrayó la necesidad de priorizar a pacientes en situación vulnerable y garantizar su acceso preferencial. Finalmente, aseguró que la Defensoría dará seguimiento a las recomendaciones brindadas"

Esta situación evidencia la necesidad de medidas que garanticen una atención médica oportuna y eficiente. Retrasos prolongados en la atención especializada pueden conducir al agravamiento de enfermedades, aumentando la morbilidad y mortalidad, y generando mayores costos al sistema de salud debido a tratamientos más complejos.

Además el Tribunal Constitucional ha reconocido el derecho a la salud como fundamental, enfatizando que su protección es indispensable para el ejercicio de otros derechos humanos ⁽¹⁴⁾ la exigibilidad de derechos sociales como el derecho a la salud pública, el máximo interprete de la constitución el Tribunal Constitucional en el caso Azanca Alhelí Meza García contra el Ministerio de Salud, la Sala 2 en el expediente 02945-2003-PA/TC. Sentencia publicada en el portal web del Tribunal Constitucional el 12 de julio de 2004.

"32. Como se ha señalado anteriormente, los derechos sociales, como la salud pública, no pueden ser exigidos de la misma manera en todos los casos, pues no se trata de prestaciones específicas, en tanto dependen de la ejecución presupuestal para el cumplimiento de lo exigido, lo contrario supondría que cada individuo podría exigir judicialmente al Estado un puesto de trabajo o una prestación específica de vivienda o salud en cualquier momento.

33. En consecuencia, la exigencia judicial de un derecho social dependerá de factores tales como la gravedad y razonabilidad del caso, su vinculación o afectación de otros derechos y la disponibilidad presupuestal del Estado,

¹⁴ Véase: [Derecho-a-la-salud-Tribunal-Constitucional-LP](#)[Derecho.pdf](#)



siempre y cuando puedan comprobarse acciones concretas de su parte para la ejecución de políticas sociales."

Además, en la Sentencia 945/2021, recaído en el expediente 00009-2020-AI, el Tribunal destacó que la salud es un servicio público asistencial que requiere normas presupuestales y de organización para garantizar su eficacia práctica, asegurando prestaciones de manera célere y oportuna ⁽¹⁵⁾.

"10. Sobre esta base, el Estado debe adoptar todas las medidas necesarias para que, atendiendo a los principios de continuidad en la prestación, eficacia, eficiencia, solidaridad y progresividad, se efectivice el acceso al servicio de salud por los ciudadanos, sin discriminación (Sentencia 03426-2008-HC, fundamento 9).

11. Sobre la base de lo anterior, puede sostenerse que la salud como servicio público garantiza que las prestaciones sean ofrecidas de modo ininterrumpido, constante e integral, debido a que está de por medio la protección de derechos fundamentales, como la dignidad humana, la vida, la integridad, entre otros. Asimismo, debe tenerse presente que la prestación del servicio de salud en condiciones de igualdad y calidad está íntimamente ligada a los fines del Estado social y democrático de derecho, en cuyo centro se ubica la defensa de la persona humana y el respeto de su dignidad (artículos 1, 3 y 43 de la Constitución)."

Conforme a lo señalado por el máximo interprete constitucional, establecer un plazo máximo para la asignación de citas médicas especializadas se alinea con el mandato constitucional de proteger el derecho a la salud y asegura que las instituciones de salud pública cumplan con su deber de brindar atención adecuada y en tiempos razonables.

III.- EFECTO DE LA VIGENCIA DE LA NORMA SOBRE LA LEGISLACIÓN NACIONAL

La vigencia de la presente norma impactará significativamente en la legislación nacional, reforzando el marco normativo que garantiza el derecho fundamental a la salud y la atención oportuna de los ciudadanos. Desde una perspectiva científica, la evidencia demuestra que el acceso temprano a citas médicas especializadas reduce complicaciones, mejora los pronósticos de enfermedades y optimiza los recursos del sistema de salud. En esa línea de ideas diversos estudios han demostrado que los retrasos en la atención médica pueden agravar patologías prevenibles, aumentando los costos hospitalarios y reduciendo la calidad de vida de los pacientes (Smith et al., 2020).

Desde el punto de vista social, esta norma responde a una necesidad urgente de la población, particularmente de los sectores más vulnerables que dependen exclusivamente del sistema de salud público. El tiempo prolongado de espera para citas especializadas, que actualmente oscila entre tres y cinco meses, es incompatible con una atención eficiente y atenta a los principios de universalidad y equidad. La demora en la

¹⁵ Véase: tc.gob.pe/jurisprudencia/2021/00009-2020-AI.pdf



programación de citas médicas especializadas genera una violación al derecho a la salud, afectando el bienestar de los pacientes y debilitando la confianza en las instituciones sanitarias.

Por otra parte, la aprobación de la presente propuesta de ley fortalecerá la política pública de salud, alineándose con compromisos internacionales en derechos humanos y estándares de calidad en la prestación de servicios sanitarios. La Constitución Política del estado establece en su artículo 7 que el Estado debe garantizar el acceso a la salud y la protección integral de la población. Asimismo, el Tribunal Constitucional ha emitido pronunciamientos clave que refuerzan la necesidad de una atención médica inmediata. En la Sentencia 2945-2003-AA/TC, el Tribunal reafirmó que el derecho a la salud tiene un carácter fundamental y que el Estado debe garantizar su acceso oportuno y sin discriminación. Del mismo modo, en la Sentencia 4587-2004-AA/TC, se estableció que la falta de atención médica oportuna puede configurar una vulneración de los derechos fundamentales, imponiendo al Estado la obligación de adoptar medidas eficaces para garantizar una prestación adecuada y en tiempos razonables.

Y desde una perspectiva normativa, esta propuesta legislativa es coherente con el marco legal vigente y lo fortalece al establecer un plazo máximo de cinco días para la asignación de citas médicas especializadas. En ese sentido, la Ley General de Salud (Ley 26842) establece en su artículo 2 que el acceso a los servicios de salud es un derecho de todas las personas, lo que implica que los tiempos de espera excesivos constituyen una barrera que vulnera este principio.

Las opiniones legales de entidades competentes en salud han señalado reiteradamente la urgencia de reducir los tiempos de espera para citas médicas especializadas. Informes del Ministerio de Salud y de EsSalud han concluido que la demora en la atención afecta la continuidad de los tratamientos y pone en riesgo la vida de los pacientes. En un informe técnico del MINSA de 2022, se subraya que los tiempos de espera prolongados contribuyen al agravamiento de enfermedades y generan una sobrecarga en los servicios de emergencia, aumentando la mortalidad en pacientes con enfermedades crónicas y agudas.

La necesidad de establecer un plazo máximo para la asignación de citas se justifica plenamente en la medida en que la demora excesiva contraviene el principio de inmediatez en la atención de salud. La programación de citas con meses de espera no solo es irrazonable, sino que vulnera el derecho fundamental a la salud. Esta situación afecta principalmente a pacientes con enfermedades crónicas, oncológicas y degenerativas, quienes requieren atención especializada dentro de tiempos clínicamente adecuados para evitar complicaciones severas e incluso la muerte.

IV.- ANALISIS COSTO – BENEFICIO

La propuesta de ley que establece un plazo máximo de cinco días calendario para la asignación de citas médicas especializadas en el sistema de salud pública presenta beneficios significativos.



Implementar sistemas de gestión digital para la programación de citas médicas puede reducir significativamente los tiempos de espera y mejorar la eficiencia en la atención ⁽¹⁶⁾. Además, la reducción de los tiempos de espera está asociada con una mayor satisfacción de los pacientes y una disminución en las tasas de inasistencia a las citas programadas, lo que optimiza el uso de recursos y reduce costos operativos ⁽¹⁷⁾.

Conforme a lo señalado, la reducción de los tiempos de espera para consultas especializadas es esencial para la detección temprana y el tratamiento oportuno de enfermedades, lo que mejora los resultados clínicos y la calidad de vida de los pacientes. Ello busca, garantizar un acceso rápido a servicios especializados en donde se promueve la equidad en salud, especialmente para poblaciones vulnerables que dependen del sistema público. Es así que, la implementación de esta ley refleja el compromiso del Estado con el bienestar de sus ciudadanos y fortalece la confianza en las instituciones públicas de salud.

El Tribunal Constitucional ha reconocido en múltiples ocasiones el derecho fundamental de las personas a acceder a servicios de salud de manera oportuna. Por ejemplo, en la Sentencia N.º 00298-2020-AA, se enfatizó que la suspensión de tratamientos médicos debido a problemas estructurales vulnera el derecho a la salud de los pacientes ⁽¹⁸⁾. Por otra parte la Defensoría del Pueblo, en su Informe Defensorial N.º 87, ha destacado la obligación legal de garantizar que toda persona reciba atención médica inmediata en situaciones de emergencia, subrayando la importancia de la atención oportuna como un derecho fundamental ⁽¹⁹⁾.

La programación de citas médicas especializadas con demoras de tres a cinco meses es inaceptable, ya que vulnera el derecho de los ciudadanos a una atención de salud oportuna y de calidad. La aprobación de esta ley es esencial para garantizar el acceso equitativo y eficiente a servicios de salud especializados en nuestro país.

V.- VINCULACIÓN CON LA AGENDA LEGISLATIVA Y EL ACUERDO NACIONAL

El proyecto de ley se alinea con la agenda legislativa y el Acuerdo Nacional al fortalecer el derecho fundamental a la salud, asegurando una atención médica oportuna y de calidad para la población. Su aprobación responde a compromisos del Estado en la mejora de los servicios públicos y la reducción de brechas en el acceso a la salud, en concordancia con los principios de equidad y eficiencia en la gestión de recursos sanitarios. La presente iniciativa legislativa además se sostiene en fundamentos científicos, destacando la importancia de diagnósticos y tratamientos oportunos para evitar complicaciones médicas y reducir la sobrecarga del sistema de salud. Desde el enfoque social, la propuesta busca garantizar un acceso equitativo a la atención médica especializada, beneficiando especialmente a poblaciones vulnerables que suelen enfrentar largas esperas y dificultades para acceder a especialistas. La presente

¹⁶ Véase: [Manay Tezén, Crist & Paredes Dávila, Yngrid.pdf](#)

¹⁷ Véase: [Optimización del proceso de reserva de citas médicas a través de la geolocalización en Policlínicos de Lima](#)

¹⁸ Véase: tc.gob.pe/jurisprudencia/2021/00298-2020-AA.pdf

¹⁹ Véase: https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/1190040/informe_8720200803-1197146-qng086.zip



propuesta de ley responde a una demanda ciudadana urgente y genera consenso al priorizar la eficiencia en la prestación de servicios públicos esenciales.

Conforme a lo señalado en los fundamentos de la presente propuesta de iniciativa legislativa contenida en el Proyecto de Ley que se presenta, se encuentra alineada con los objetivos del **numeral II**. Equidad y justicia social, del Acuerdo Nacional y vinculados con las Políticas de Estado en el **numeral 13**. Acceso universal a los servicios de salud y a la seguridad social, y concordante con el **tema 46**. Acceso, reforma, modernización y financiamiento en el sistema de salud de la Agenda Legislativa del Congreso para el período Anual de Sesiones 2021-2022, aprobada por Resolución Legislativa del Congreso 002-2021-2022-CR y Resolución Legislativa del Congreso 002-2022-2023-CR, Resolución Legislativa del Congreso 002-2023-2024-CR, Resolución Legislativa del Congreso 006-2024-2025-CR.