CÁMARA DE DIPUTADOS
ÁREA DE TRÁMITE DOCUMENTARIO
RECIBIDO
PROPOSICIÓN LEGISLATIVA
00811-2026-2031-CD
RU 63461-CD
10 NOVIEMBRE 2026 02:14 p. m.
FIRMADO DIGITALMENTE: EBOHORQUEZ

PROPOSICIÓN LEGISLATIVA QUE MODIFICA EL ARTÍCULO 15 DE LA LEY N° 26842, LEY GENERAL DE SALUD, PARA RECONOCER Y GARANTIZAR EL DERECHO AL ACOMPAÑAMIENTO DEL PACIENTE HOSPITALIZADO EN LOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD PÚBLICOS, PRIVADOS Y MIXTOS

El diputado de la República que suscribe, **LEO MIGUEL DE PAZ LANCHO**, integrante del Grupo Parlamentario Renovación Popular, en ejercicio del derecho de iniciativa legislativa que le confiere el artículo 107 de la Constitución Política del Perú y de conformidad con lo establecido en los artículos 98 y 107 del Reglamento de la Cámara de Diputados del Congreso de la República, presenta la siguiente proposición legislativa:

FÓRMULA LEGAL

LEY QUE MODIFICA EL ARTÍCULO 15 DE LA LEY N° 26842, LEY GENERAL DE SALUD, PARA RECONOCER Y GARANTIZAR EL DERECHO AL ACOMPAÑAMIENTO DEL PACIENTE HOSPITALIZADO EN LOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD PÚBLICOS, PRIVADOS Y MIXTOS

Artículo 1. Objeto de la ley
La presente ley tiene por objeto modificar el artículo 15 de la Ley N.° 26842, Ley General de Salud, incorporando el literal i) en su numeral 15.3, a fin de reconocer el derecho de toda persona hospitalizada a estar acompañada por un familiar o por una persona de su elección en los establecimientos de salud públicos, privados y mixtos.

Artículo 2. Finalidad de la ley
La presente ley tiene por finalidad contribuir a la humanización de la atención hospitalaria, fortalecer el soporte emocional y familiar del paciente durante su recuperación, y asegurar un estándar uniforme y exigible de acompañamiento en todo el sistema de salud, con independencia del régimen de aseguramiento o de la institución prestadora, con especial protección de las niñas, niños y adolescentes, de las personas con discapacidad, de las personas adultas mayores y de los pacientes en fase terminal.

Artículo 3. Incorporación del literal i) en el numeral 15.3 del artículo 15 de la Ley N.° 26842
Se incorpora el literal i) en el numeral 15.3 del artículo 15 de la Ley N.° 26842, Ley General de Salud, en los siguientes términos:

> **"Artículo 15.-** Toda persona tiene derecho a lo siguiente:
> (...)

15.3 Atención y recuperación de la salud

(...)

i) A estar acompañada de manera presencial por un familiar o por una persona de su elección durante su hospitalización en un establecimiento de salud público, privado o mixto, sujeto a las indicaciones médicas, a las condiciones del servicio, a la capacidad de la infraestructura disponible y a las medidas de bioseguridad.

El acompañamiento es gratuito, no reemplaza las funciones del personal de salud ni puede condicionarse a que el acompañante las asuma, y solo puede restringirse o suspenderse de manera temporal, motivada y proporcional, con registro en la historia clínica. En la hospitalización de niños y adolescentes se atiende a su interés superior, y se brinda protección reforzada a las personas con discapacidad, a las personas adultas mayores y a los pacientes en fase terminal, conforme a la normativa de la materia.

DISPOSICIONES COMPLEMENTARIAS FINALES

PRIMERA. Implementación progresiva y financiamiento

La implementación de la presente ley es progresiva y se financia con cargo al presupuesto institucional de las entidades involucradas, conforme a su disponibilidad presupuestaria y a las disposiciones del Sistema Nacional de Presupuesto Público, sin demandar recursos adicionales al Tesoro Público.

SEGUNDA. Adecuación del reglamento y de los protocolos institucionales

El Poder Ejecutivo, mediante decreto supremo refrendado por el ministro de Salud, adecua el Reglamento de la Ley N° 29414, Ley que establece los derechos de las personas usuarias de los servicios de salud, aprobado por el Decreto Supremo N° 027-2015-SA, a lo dispuesto en la presente ley, en un plazo de noventa días calendario contado a partir de su entrada en vigor.

La adecuación regula, como mínimo, la duración y el horario del acompañamiento; el número de acompañantes, su registro y relevos; la gratuidad de las credenciales; los deberes y límites del acompañante, incluida la confidencialidad de la historia clínica y la protección de los datos personales; las causales y el procedimiento de restricción o suspensión; las medidas de protección reforzada; el acompañamiento de los pacientes sin red familiar o de apoyo; y la gradualidad de la implementación según la infraestructura disponible de los establecimientos de salud.

Las instituciones prestadoras de servicios de salud públicas, privadas y mixtas adecúan sus protocolos internos a lo dispuesto en la presente ley y en su reglamento, en un plazo de sesenta días calendario contado a partir de la publicación de la norma reglamentaria, y los difunden de manera visible y en lenguaje claro. Las disposiciones institucionales vigentes sobre acompañamiento del paciente hospitalizado mantienen

su vigencia en lo que no se opongan a la presente ley y prevalecen en cuanto resulten más favorables al paciente.

TERCERA. Supervisión y régimen sancionador

La Superintendencia Nacional de Salud (SUSALUD) supervisa el cumplimiento de lo dispuesto en la presente ley y atiende las quejas y reclamos de los usuarios, en el marco de sus competencias.

Constituyen infracciones administrativas sancionables por SUSALUD, en el marco del Decreto Legislativo N° 1158, las siguientes conductas de las instituciones prestadoras de servicios de salud públicas, privadas y mixtas:

a) Negar o impedir el acompañamiento sin que concurra alguna de las condiciones o causas previstas en el literal i) del numeral 15.3 del artículo 15 de la Ley N° 26842.
b) Exigir pagos por credenciales, registro u otro concepto asociado al acompañamiento, o condicionarlo a que el acompañante asuma funciones propias del personal de salud.
c) Restringir o suspender el acompañamiento sin motivación o sin dejar constancia en la historia clínica.

Las infracciones se califican, gradúan y sancionan conforme al régimen de infracciones y sanciones de SUSALUD, con observancia de los principios de la potestad sancionadora administrativa previstos en el artículo 230 del Texto Único Ordenado de la Ley N° 27444, Ley del Procedimiento Administrativo General, aprobado por el Decreto Supremo N° 006-2026-JUS.

Lima, noviembre de 2026.

EXPOSICIÓN DE MOTIVOS

I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La hospitalización no supone únicamente recibir atención médica: expone a la persona a la incertidumbre, al temor y al aislamiento respecto de su entorno afectivo, en un momento en que su autonomía se encuentra disminuida. La presencia de un familiar o de una persona de confianza contribuye a su tranquilidad, facilita la comunicación con el equipo de salud y favorece su recuperación. Sin embargo, en el Perú el acompañamiento del paciente hospitalizado no está reconocido como un derecho en una norma con rango de ley. La Ley 26842, Ley General de Salud[1], recoge en su artículo 15 los derechos de las personas usuarias de los servicios de salud, conforme a la modificación introducida por la Ley 29414[2], pero ninguno de ellos —ni, en particular, los ocho literales de su numeral 15.3, referido a la atención y recuperación de la salud— garantiza la permanencia de un acompañante durante la estancia hospitalaria.

El reglamento de la Ley 29414, aprobado por el Decreto Supremo 027-2015-SA[3], solo regula, en su artículo 22, el derecho a autorizar la presencia de terceros en el momento del examen médico o de la intervención quirúrgica, previa aprobación del médico tratante y con cargo al propio paciente de los costos que esa participación genere. Se trata de una figura puntual, vinculada a un acto médico concreto, y no de un derecho a la compañía durante la hospitalización. En consecuencia, la posibilidad de que un paciente permanezca acompañado depende de las reglas de visita que cada establecimiento fija por sí mismo, con horarios, requisitos y costos que varían de una institución a otra.

Este vacío ha comenzado a ser atendido por vía administrativa, pero solo en uno de los subsistemas. En septiembre de 2026, el Ministerio de Trabajo y Promoción del Empleo encargó al Seguro Social de Salud (EsSalud) regular el acompañamiento del paciente hospitalizado en sus establecimientos, y en octubre de 2026 EsSalud aprobó los lineamientos correspondientes. La medida es positiva, pero tiene un alcance limitado: es una norma de rango infralegal, obligatoria solo en las instituciones prestadoras de EsSalud y susceptible de ser modificada o dejada sin efecto por la propia entidad. Los pacientes atendidos en los establecimientos del Ministerio de Salud, de los gobiernos regionales y locales, de las Sanidades de las Fuerzas Armadas y de la Policía Nacional del Perú y del sector privado no cuentan con un

[1] Ley N.° 26842, Ley General de Salud. (1997, 20 de julio). Diario Oficial El Peruano.

[2] Ley N.° 29414, Ley que establece los derechos de las personas usuarias de los servicios de salud. (2009). Diario Oficial El Peruano.

[3] Decreto Supremo N.° 027-2015-SA, que aprueba el Reglamento de la Ley N.° 29414, Ley que establece los derechos de las personas usuarias de los servicios de salud. (2015). Diario Oficial El Peruano.

estándar equivalente y exigible. El resultado es que el derecho a no atravesar solo una hospitalización depende hoy del régimen de aseguramiento del paciente.

II. EVIDENCIA QUE SUSTENTA EL PROBLEMA

El principal antecedente de la presente iniciativa es la decisión adoptada por EsSalud. El 19 de septiembre de 2026 se publicó la Resolución Ministerial 300-2026-TR, que declaró de interés sectorial la relevancia de la atención al paciente, en el marco de la atención integral, humanizada y centrada en la persona, y dispuso que EsSalud estableciera y regulara el acompañamiento del paciente hospitalizado en sus instituciones prestadoras por un familiar directo o por una persona de su elección, para lo cual le otorgó un plazo de treinta días calendario[4]. Entre sus considerandos, la resolución sostiene que el acompañamiento favorece el bienestar emocional del paciente y contribuye a una atención más humana y segura.

Ese mismo día, la presidenta ejecutiva de EsSalud, Zulema Tomás Gonzales, anunció que los familiares podrían acompañar a los pacientes hospitalizados las veinticuatro horas, los siete días de la semana, bajo la orientación de los profesionales de la salud, y explicó el propósito de la medida en los siguientes términos: «Queremos que ningún asegurado atraviese solo un momento tan difícil como una hospitalización»[5].

En cumplimiento de ese encargo, el 16 de octubre de 2026, EsSalud dio a conocer los Lineamientos para el acompañamiento del paciente hospitalizado en sus instituciones prestadoras de servicios de salud, aprobados mediante la Resolución de Presidencia Ejecutiva N.° 001381-PE-ESSALUD-2026, Directiva denominada "Lineamientos para el Acompañamiento del Paciente Hospitalizado en las IPRESS del Seguro Social de Salud - ESSALUD (V.01)"[6]. Los lineamientos son de cumplimiento obligatorio en todas las instituciones prestadoras de EsSalud con unidades de hospitalización, incluidas las que operan bajo la modalidad de asociación público-privada, y establecen las siguientes reglas: un acompañante presencial durante las veinticuatro horas, sujeto a las indicaciones médicas, a las condiciones del servicio y a la bioseguridad; gratuidad del ingreso, de la permanencia y de las credenciales; un acompañante a la vez, con un acompañante principal y uno alterno, mayores de edad y registrados; relevos preferentemente hasta las 10:00 p. m.; prohibición de que el acompañante administre medicamentos, realice procedimientos o manipule equipos; ausencia de acceso automático a la historia clínica y prohibición de captar o difundir imágenes o datos de

[4] Resolución Ministerial N.° 300-2026-TR, que declara de interés sectorial la relevancia de la atención al paciente, en el marco de la atención integral, humanizada y centrada en la persona, en las IPRESS del Seguro Social de Salud (EsSalud). (2026, 19 de septiembre). Diario Oficial El Peruano. https://busquedas.elperuano.pe/dispositivo/NL/2556346-1

[5] Gestión. (2026, 19 de septiembre). EsSalud: pacientes hospitalizados ahora podrán permanecer acompañados por alguien de su elección. https://gestion.pe/peru/essalud-pacientes-hospitalizados-ahora-podran-permanecer-acompanados-por-alguien-de-su-eleccion-noticia/

[6] Diario Oficial El Peruano. (2026, 16 de octubre). EsSalud permite acompañar a pacientes hospitalizados las 24 horas: ¿cómo funciona? https://elperuano.pe/noticia/306982-essalud-permite-acompanar-a-pacientes-hospitalizados-las-24-horas-como-funciona

pacientes y trabajadores; prioridad del interés superior del niño en pediatría y neonatología; horarios flexibles para pacientes en fase terminal; y coordinación con el voluntariado institucional cuando el paciente no cuente con red familiar[7].

La experiencia de EsSalud demuestra que el acompañamiento continuo es viable dentro de la organización ordinaria de los servicios hospitalarios, sin crear plazas ni infraestructura nueva, y ofrece un modelo de reglas ya probado en el mayor subsistema de seguridad social del país. Pero también evidencia el problema que la presente iniciativa busca resolver: una política pública de esta relevancia no puede depender de la entidad aseguradora a la que pertenece el paciente.

La necesidad de una regla de rango legal ha sido advertida también en el Congreso. Durante el período parlamentario 2021-2026, la Comisión de Salud y Población aprobó, el 14 de abril de 2026, el dictamen recaído en los Proyectos de Ley 11147/2024-CR, 11805/2024-CR y 12722/2025-CR, que proponía reconocer y garantizar el derecho al acompañamiento digno de niñas, niños y adolescentes durante su atención sanitaria en establecimientos públicos, privados y mixtos. En el debate se sostuvo que la salud «no solo implica tratamientos médicos, sino también contención emocional, cuidado familiar y trato humano»[8]. Aquel dictamen se circunscribía a la población menor de edad; la presente iniciativa recoge su propósito y lo extiende a toda persona hospitalizada.

De lo expuesto, y del contraste entre el marco legal vigente y la regulación aprobada por EsSalud, se identifican los siguientes vacíos normativos:

a) **Reconocimiento.** El artículo 15 de la Ley 26842 no reconoce el derecho al acompañamiento durante la hospitalización. La única figura afín, la presencia de terceros en el examen médico o la cirugía prevista en el literal d) de su numeral 15.3, es puntual y está sujeta a la autorización del médico tratante y al pago de sus costos por el paciente.

b) **Uniformidad.** La única regulación integral del acompañamiento es la de EsSalud, de rango infralegal y aplicable solo a sus asegurados. Los usuarios del Ministerio de Salud, de los gobiernos regionales y locales, de las Sanidades y del sector privado están sujetos a reglas de visita heterogéneas.

c) **Gratuidad.** No existe una prohibición legal de cobrar por credenciales, registro u otros conceptos asociados al acompañamiento, ni de condicionarlo a que el

[7] Espinoza, A. (2026, 16 de octubre). ¿Un familiar puede quedarse todo el día con un paciente hospitalizado en EsSalud? Esto dicen los nuevos lineamientos. Infobae. https://www.infobae.com/peru/2026/10/16/un-familiar-puede-quedarse-todo-el-dia-con-un-paciente-hospitalizado-en-essalud-esto-dicen-los-nuevos-lineamientos/

[8] Congreso de la República. (2026, 14 de abril). Aprueban dictámenes para prevención del cáncer y a favor de menores hospitalizados e infraestructura sanitaria. https://comunicaciones.congreso.gob.pe/noticias/aprueban-dictamenes-para-prevencion-del-cancer-y-a-favor-de-menores-hospitalizados-e-infraestructura-sanitaria/

familiar asuma funciones del personal de salud. La necesidad de prohibirlo expresamente fue reconocida por los propios lineamientos de EsSalud.

d) **Seguridad jurídica.** No existen reglas legales sobre las causas, la forma y la duración de las restricciones al acompañamiento, por lo que estas pueden imponerse sin motivación ni registro.

e) **Protección reforzada.** La ley no prevé reglas específicas de acompañamiento para niñas, niños y adolescentes, personas con discapacidad, personas adultas mayores, pacientes en fase terminal ni pacientes sin red familiar.

La experiencia comparada confirma la viabilidad de este enfoque. En Chile, la Ley 21.372, conocida como Ley Mila, modificó la ley de derechos y deberes de las personas en la atención de salud para garantizar el acompañamiento de niñas, niños y adolescentes durante su hospitalización y atención ambulatoria, así como de las mujeres en trabajo de parto, salvo que exista peligro para el paciente o para terceros[9].

En el ámbito europeo, la Carta Europea de los Niños Hospitalizados reconoce el derecho del niño a estar acompañado por sus padres o por quienes los sustituyan durante el mayor tiempo posible de su permanencia en el hospital[10]. En ambos casos, el acompañamiento se incorporó al régimen general de derechos de los usuarios de los servicios de salud, que es la técnica que sigue la presente iniciativa. Asimismo, el Plan de acción mundial para la seguridad del paciente 2021-2030 de la Organización Mundial de la Salud promueve la participación de los pacientes y de sus familias en la atención como componente de una atención segura[11].

III. OBJETIVOS GENERALES Y ESPECÍFICOS

La presente iniciativa tiene como objetivo general reconocer con rango de ley el derecho de toda persona hospitalizada a ser acompañada por un familiar o por una persona de su elección, y generalizar a todo el sistema de salud el estándar de acompañamiento que EsSalud ha implementado para sus asegurados, mediante la incorporación del literal i) en el numeral 15.3 del artículo 15 de la Ley 26842, Ley General de Salud, con implementación progresiva y sin crear gasto público.

De este objetivo general se derivan los siguientes objetivos específicos:

[9] Ley N.° 21.372 (Ley Mila), que modifica la Ley N.° 20.584, que regula los derechos y deberes que tienen las personas en relación con acciones vinculadas a su atención en salud. (2021, 7 de octubre). Diario Oficial de la República de Chile.

[10] Parlamento Europeo. (1986, 13 de mayo). Resolución sobre una Carta Europea de los Niños Hospitalizados. Diario Oficial de las Comunidades Europeas, C 148.

[11] Organización Mundial de la Salud. (2021). Plan de acción mundial para la seguridad del paciente 2021-2030: hacia la eliminación de los daños evitables en la atención de salud. OMS.

a) Reconocer, en el catálogo de derechos de las personas usuarias de los servicios de salud, el derecho del paciente hospitalizado a estar acompañado de manera presencial por un familiar o por una persona de su elección, en todos los establecimientos de salud públicos, privados y mixtos (literal i) del numeral 15.3).

b) Garantizar la gratuidad del acompañamiento y prohibir que se condicione a la asunción de funciones asistenciales (literal i) del numeral 15.3).

c) Sujetar el acompañamiento a las indicaciones médicas, a las condiciones del servicio, a la capacidad de la infraestructura disponible y a la bioseguridad, y disponer que su restricción o suspensión solo procede de manera temporal, motivada, proporcional y registrada (literal i) del numeral 15.3).

d) Asegurar la protección reforzada de niñas, niños y adolescentes, personas con discapacidad, personas adultas mayores y pacientes en fase terminal (literal i) del numeral 15.3).

e) Disponer la implementación progresiva de la ley con cargo a los presupuestos institucionales, y remitir al reglamento de la Ley 29414 y a los protocolos institucionales la regulación operativa del acompañamiento (disposiciones complementarias finales primera y segunda).

f) Precisar la supervisión a cargo de SUSALUD y tipificar expresamente las infracciones por incumplimiento, conforme a los principios de la potestad sancionadora administrativa (disposición complementaria final tercera).

IV. FUNDAMENTACIÓN DE LA INICIATIVA

En el plano constitucional, la iniciativa se sustenta en el artículo 1, que establece que la defensa de la persona humana y el respeto de su dignidad son el fin supremo de la sociedad y del Estado; en el artículo 2, inciso 1, que reconoce el derecho a la integridad moral, psíquica y física y al bienestar; en el artículo 4, que ordena a la comunidad y al Estado proteger especialmente al niño, al adolescente, a la madre y al anciano en situación de abandono, y proteger a la familia; en el artículo 7, que reconoce el derecho a la protección de la salud y el de la persona con discapacidad al respeto de su dignidad; en el artículo 9, que encarga al Estado la política nacional de salud; y en los artículos 10 y 11, que reconocen el derecho a la seguridad social y garantizan el libre acceso a las prestaciones de salud[12]. La propuesta respeta el artículo 79, que prohíbe a los representantes ante el Congreso crear o aumentar gastos públicos.

[12] Constitución Política del Perú. (1993). Diario Oficial El Peruano.

En el plano internacional, la Convención sobre los Derechos del Niño[13] obliga a atender de manera primordial el interés superior del niño en todas las medidas que lo conciernan, incluidas las de las instituciones de salud (artículo 3), y reconoce su derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud (artículo 24). La Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad[14] obliga a los Estados a prestar servicios de salud de la misma calidad que a las demás personas, sobre la base de su consentimiento libre e informado y respetando su dignidad y autonomía (artículo 25). Ambos tratados sirven de pauta de interpretación de los derechos constitucionales, conforme a la Cuarta Disposición Final y Transitoria de la Constitución.

En el plano legal, la iniciativa se integra en la Ley 26842 y en el catálogo de derechos de las personas usuarias de los servicios de salud establecido por la Ley 29414 y su reglamento; y se articula con el Código de los Niños y Adolescentes[15], que consagra el principio del interés superior del niño; con la Ley 29973, Ley General de la Persona con Discapacidad[16]; con la Ley 30490, Ley de la Persona Adulta Mayor[17]; con la Ley 29733, Ley de Protección de Datos Personales[18]; con el Decreto Legislativo 1158, que regula a la Superintendencia Nacional de Salud[19]; con la Ley 28238, Ley General del Voluntariado[20]; y con el régimen de EsSalud establecido por las Leyes 27056 y 26790[21].

La iniciativa incorpora el derecho al acompañamiento en el numeral 15.3 del artículo 15 de la Ley 26842 y no lo regula en una ley especial, por tres razones. En primer lugar, el artículo 15 de la Ley 26842, conforme a la Ley 29414, es la sede del catálogo de derechos de las personas usuarias de los servicios de salud; ubicar allí el acompañamiento mantiene la unidad de ese régimen, evita la dispersión normativa y permite que su desarrollo se realice en el reglamento ya existente, aprobado por el Decreto Supremo 027-2015-SA. En segundo lugar, la Ley 26842 se aplica a todos los establecimientos de salud del país, con independencia de su naturaleza pública, privada o mixta y del régimen de aseguramiento del paciente, lo que asegura el estándar uniforme que hoy no existe.

---

[13] Asamblea General de las Naciones Unidas. (1989). Convención sobre los Derechos del Niño. Aprobada por el Estado peruano mediante Resolución Legislativa N.° 25278.

[14] Asamblea General de las Naciones Unidas. (2006). Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad. Aprobada por el Estado peruano mediante Resolución Legislativa N.° 29127.

[15] Ley N.° 27337, Código de los Niños y Adolescentes. (2000). Diario Oficial El Peruano.

[16] Ley N.° 29973, Ley General de la Persona con Discapacidad. (2012). Diario Oficial El Peruano.

[17] Ley N.° 30490, Ley de la Persona Adulta Mayor. (2016). Diario Oficial El Peruano.

[18] Ley N.° 29733, Ley de Protección de Datos Personales. (2011). Diario Oficial El Peruano.

[19] Decreto Legislativo N.° 1158, que dispone medidas destinadas al fortalecimiento y cambio de denominación de la Superintendencia Nacional de Aseguramiento en Salud. (2013). Diario Oficial El Peruano.

[20] Ley N.° 28238, Ley General del Voluntariado. (2004). Diario Oficial El Peruano.

[21] Ley N.° 27056, Ley de Creación del Seguro Social de Salud (EsSalud). (1999). Diario Oficial El Peruano; y Ley N.° 26790, Ley de Modernización de la Seguridad Social en Salud. (1997). Diario Oficial El Peruano.

En tercer lugar, los derechos de los usuarios de la Ley 26842 se encuentran bajo la supervisión de SUSALUD, por lo que la iniciativa no necesita crear órganos de fiscalización nuevos. Se descartó, por otra parte, limitar la intervención a una exhortación al Poder Ejecutivo, pues la experiencia de EsSalud demuestra que la regulación infralegal se circunscribe al subsistema que la emite. La iniciativa opta, en consecuencia, por incorporar un literal en el numeral 15.3 del artículo 15 que recoge, con carácter general, las reglas esenciales que EsSalud ya aplica, las eleva a rango de ley y las extiende a todo el sistema, y remite al reglamento su desarrollo operativo. Los fundamentos de cada disposición son los siguientes:

Objeto y finalidad (artículos 1 y 2). El objeto describe lo que la norma hace: incorporar el literal i) en el numeral 15.3 del artículo 15 de la Ley 26842 para reconocer el derecho al acompañamiento del paciente hospitalizado. La finalidad expresa el resultado que se busca: la humanización de la atención hospitalaria y un estándar uniforme y exigible en todo el sistema de salud. La finalidad orienta la interpretación de la disposición incorporada y no crea obligaciones adicionales.

Ubicación y contenido del derecho (artículo 3). El artículo 3 ubica el derecho al acompañamiento en el numeral 15.3 del artículo 15, referido a la atención y recuperación de la salud, a continuación de los ocho literales vigentes. Esta técnica mantiene la unidad del catálogo de derechos de los usuarios y evita crear artículos autónomos cuyo contenido es, en su mayor parte, operativo. El literal i) reconoce el derecho al acompañamiento presencial por un familiar o por una persona de su elección y lo sujeta a cuatro condiciones: las indicaciones médicas, las condiciones del servicio, la capacidad de la infraestructura disponible y las medidas de bioseguridad. La referencia expresa a la infraestructura reconoce que no todos los establecimientos cuentan hoy con los espacios necesarios para la permanencia continua de un acompañante, y permite que el derecho se ejerza en la medida de la capacidad existente, sin obligar a construir ni a habilitar ambientes nuevos, en concordancia con el artículo 79 de la Constitución.

Reglas esenciales con rango de ley (artículo 3). El literal i) recoge, además, las tres reglas que por su relevancia requieren rango de ley: la gratuidad del acompañamiento y la prohibición de condicionarlo a que el familiar asuma funciones del personal de salud; el carácter temporal, motivado y proporcional de toda restricción o suspensión, con registro en la historia clínica, para que el derecho no quede librado a decisiones no documentadas; y la protección reforzada de las niñas, niños y adolescentes, en atención a su interés superior, así como de las personas con discapacidad, de las personas adultas mayores y de los pacientes en fase terminal, conforme a la Ley 27337, la Ley 29973 y la Ley 30490.

Desarrollo reglamentario. Las demás reglas —la duración y el horario del acompañamiento, el número de acompañantes y sus relevos, el registro y las

credenciales, los deberes y límites del acompañante, la confidencialidad de la historia clínica y la protección de datos personales conforme a la Ley 29733, el procedimiento de restricción, las medidas alternativas que preserven el vínculo familiar y el apoyo del voluntariado para los pacientes sin red familiar— se remiten al reglamento, que puede adecuarlas a cada nivel de atención y a la infraestructura de los establecimientos. Los lineamientos de EsSalud ofrecen un modelo ya probado para ese desarrollo.

Implementación progresiva y financiamiento (disposición complementaria final primera). La implementación de la ley es progresiva y se financia con cargo al presupuesto institucional de las entidades involucradas, conforme a su disponibilidad presupuestaria y a las disposiciones del Sistema Nacional de Presupuesto Público, sin demandar recursos adicionales al Tesoro Público. La gradualidad, que el reglamento precisa según la infraestructura disponible, asegura que la ley no cree ni aumente gasto público.

Reglamentación, protocolos y supervisión (disposiciones complementarias finales segunda y tercera). La segunda disposición ordena adecuar el reglamento de la Ley 29414, con un contenido mínimo, y los protocolos de todas las instituciones prestadoras, cuyas disposiciones vigentes sobre acompañamiento se mantienen en lo que no se opongan a la ley y prevalecen en cuanto sean más favorables al paciente. La tercera disposición precisa la supervisión a cargo de SUSALUD y tipifica expresamente tres infracciones —la negativa injustificada del acompañamiento, el cobro o condicionamiento indebido y la restricción sin motivación ni registro—, en observancia del principio de tipicidad previsto en el numeral 4 del artículo 230 del Texto Único Ordenado de la Ley 27444, Ley del Procedimiento Administrativo General, aprobado por el Decreto Supremo 006-2026-JUS, que derogó el Decreto Supremo 004-2019-JUS y restituyó la numeración original de la Ley 27444[22], según el cual solo constituyen conductas sancionables las infracciones previstas expresamente en normas con rango de ley, sin perjuicio de que las disposiciones reglamentarias especifiquen o gradúen las conductas tipificadas. Su calificación y sanción se rigen por el régimen de infracciones y sanciones de SUSALUD.

V. ANTECEDENTES LEGISLATIVOS, INVESTIGACIONES Y FUENTES UTILIZADAS

Como antecedentes normativos se han considerado la Ley 26842, Ley General de Salud; la Ley 29414, que estableció los derechos de las personas usuarias de los servicios de salud, y su reglamento, aprobado por el Decreto Supremo 027-2015-SA, cuyo artículo 22 regula la presencia de terceros en el examen médico o la intervención quirúrgica; la Resolución Ministerial 300-2026-TR, que declaró de interés sectorial la

[22] Decreto Supremo N.° 006-2026-JUS, que aprueba el Texto Único Ordenado de la Ley N.° 27444, Ley del Procedimiento Administrativo General. (2026, 30 de abril). Diario Oficial El Peruano.

atención integral, humanizada y centrada en la persona en EsSalud y le encargó regular el acompañamiento del paciente hospitalizado; y la Resolución de Presidencia Ejecutiva 001381 de EsSalud, que aprobó los Lineamientos para el acompañamiento del paciente hospitalizado en sus instituciones prestadoras.

Como antecedente institucional directo, la iniciativa toma como referencia la medida anunciada por EsSalud en septiembre de 2026 y aplicada desde octubre de 2026, descrita en el capítulo II. La presente propuesta eleva a rango de ley, para todo el sistema de salud, las reglas esenciales de esa medida —acompañamiento presencial, gratuidad, límites a las restricciones y protección reforzada— y remite al reglamento sus aspectos operativos —horarios, registro, acompañante principal y alterno, deberes del acompañante, confidencialidad y apoyo del voluntariado—, dejando a salvo las disposiciones institucionales vigentes en lo que sean compatibles o más favorables al paciente.

Como antecedentes legislativos, durante el período parlamentario 2021-2026 se presentaron los Proyectos de Ley 11147/2024-CR, 11805/2024-CR y 12722/2025-CR, sobre el acompañamiento digno de niñas, niños y adolescentes durante su atención sanitaria, cuyo dictamen fue aprobado por la Comisión de Salud y Población el 14 de abril de 2026. Conforme a la práctica del período parlamentario 2026-2031, dichas iniciativas se consideran antecedentes y no iniciativas en trámite. La presente propuesta comparte su propósito, pero adopta un ámbito subjetivo general, aplicable a toda persona hospitalizada, con reglas de protección reforzada para la población menor de edad.

Como fuentes comparadas y documentales se han considerado la Ley 21.372 de Chile; la Carta Europea de los Niños Hospitalizados, aprobada por el Parlamento Europeo en 1986; y el Plan de acción mundial para la seguridad del paciente 2021-2030 de la Organización Mundial de la Salud.

VI. SECTORES COMPRENDIDOS

La presente proposición legislativa comprende la participación de diversos sectores de la administración pública y de los prestadores privados, en atención a las competencias que les corresponden de acuerdo a ley. Entre ellos se identifican:

- **Ministerio de Salud (Minsa):** como ente rector del sector, en la adecuación del reglamento de la Ley 29414 (disposición complementaria final segunda) y en la aplicación de la ley en sus establecimientos.

- **Seguro Social de Salud (EsSalud) y Ministerio de Trabajo y Promoción del Empleo:** en la adecuación de sus protocolos y lineamientos a la ley y a su reglamento, en lo que corresponda (disposición complementaria final segunda).

- **Gobiernos regionales y locales:** en la aplicación de la ley en los establecimientos de salud a su cargo.

- **Ministerio de Defensa y Ministerio del Interior:** en la aplicación de la ley en los establecimientos de las Sanidades de las Fuerzas Armadas y de la Policía Nacional del Perú.

- **Instituciones prestadoras de servicios de salud privadas y mixtas:** en la adecuación de sus protocolos internos y el respeto de la gratuidad del acompañamiento (disposición complementaria final segunda).

- **Superintendencia Nacional de Salud (SUSALUD):** en la supervisión del cumplimiento de la ley, la atención de quejas y reclamos y la sanción de las infracciones tipificadas (disposición complementaria final tercera).

- **Pacientes hospitalizados y sus familias:** como titulares del derecho al acompañamiento y beneficiarios directos de la propuesta.

VII. NORMAS QUE SE MODIFICAN O DEROGAN

La presente iniciativa modifica la Ley 26842, Ley General de Salud, mediante la incorporación del literal i) en el numeral 15.3 de su artículo 15. No deroga norma alguna. El siguiente cuadro compara el texto vigente con el texto propuesto:

Texto vigente	Texto propuesto
Ley 26842, Ley General de Salud, artículo 15 (texto según la Ley 29414) **Artículo 15.-** Toda persona tiene derecho a lo siguiente: (...) 15.3 Atención y recuperación de la salud (...) [No existe literal i)]	**Ley 26842, Ley General de Salud, artículo 15 (literal i) incorporado)** **Artículo 15.-** Toda persona tiene derecho a lo siguiente: (...) 15.3 Atención y recuperación de la salud (...) **i) A estar acompañada de manera presencial por un familiar o por una persona de su elección durante su hospitalización en un establecimiento de salud público, privado o mixto, sujeto a las indicaciones médicas, a las condiciones del servicio, a la capacidad de la infraestructura disponible y a las medidas de bioseguridad. El acompañamiento es gratuito, no reemplaza las funciones**

Texto vigente	Texto propuesto
	del personal de salud ni puede condicionarse a que el acompañante las asuma, y solo puede restringirse o suspenderse de manera temporal, motivada y proporcional, con registro en la historia clínica. En la hospitalización de niñas, niños y adolescentes se atiende a su interés superior, y se brinda protección reforzada a las personas con discapacidad, a las personas adultas mayores y a los pacientes en fase terminal, conforme a la normativa de la materia.

La modificación propuesta no colisiona con la Constitución ni con normas de rango legal. Se articula de manera complementaria con la Ley 29414 y su reglamento, el Código de los Niños y Adolescentes, la Ley 29973, la Ley 30490, la Ley 29733 y la regulación de EsSalud, sin derogarlas. El análisis de compatibilidad se resume en el siguiente cuadro:

Norma	Contenido relevante	Relación con la proposición	Resultado
Constitución, art. 79 (iniciativa de gasto)	Los representantes ante el Congreso no tienen iniciativa para crear ni aumentar gastos públicos.	La proposición no crea plazas, órganos ni infraestructura; el derecho se sujeta a la capacidad de la infraestructura disponible y su implementación es progresiva, con cargo al presupuesto institucional (DCF primera).	No colisiona
Constitución, arts. 1, 2 inc. 1, 4, 7, 9, 10 y 11	Dignidad; integridad y bienestar; protección de la familia y de los vulnerables; derecho a la salud y a la seguridad social.	La proposición desarrolla estos mandatos en la atención hospitalaria.	Desarrolla
Ley 26842, art. 15 (texto según Ley 29414)	Catálogo de derechos de las personas usuarias de los servicios de salud.	Se incorpora el literal i) en el numeral 15.3; los literales vigentes se mantienen intactos.	Incorporación expresa
D.S. 027-2015-SA, art. 22	Presencia de terceros en el examen médico o la cirugía, previa aprobación del médico tratante.	Desarrolla el literal d) del numeral 15.3, un supuesto distinto (acto médico puntual) que coexiste con el acompañamiento durante la hospitalización; la DCF segunda ordena adecuar el reglamento.	No colisiona

Norma	Contenido relevante	Relación con la proposición	Resultado
Ley 27337, Código de los Niños y Adolescentes	Interés superior del niño y del adolescente.	El literal i) aplica el principio a la hospitalización de menores de edad.	Desarrolla
Leyes 29973 y 30490	Protección de las personas con discapacidad y de las personas adultas mayores.	El literal i) prevé protección reforzada conforme a la normativa de la materia.	No colisiona
Ley 29733	Protección de datos personales.	La DCF segunda ordena que el reglamento regule la confidencialidad y la protección de datos personales.	No colisiona
R.M. 300-2026-TR y R.P.E. 001381 de EsSalud	Acompañamiento del paciente hospitalizado en las IPRESS de EsSalud.	La ley eleva a rango legal y generaliza sus reglas esenciales; las disposiciones institucionales vigentes se mantienen en lo compatible o más favorable (DCF segunda).	Complementa
Decreto Legislativo 1158	Competencias de supervisión de SUSALUD.	La DCF tercera remite a sus competencias de supervisión y sanción, sin crear órganos nuevos.	No colisiona
TUO de la Ley 27444 (D.S. 006-2026-JUS), art. 230, num. 4	Principio de tipicidad: solo constituyen conductas sancionables las infracciones previstas expresamente en normas con rango de ley.	La DCF tercera tipifica expresamente las infracciones; el régimen de SUSALUD las califica y gradúa.	No colisiona

VIII. ANÁLISIS COSTO-BENEFICIO

La presente iniciativa busca que toda persona hospitalizada en el país, con independencia de su régimen de aseguramiento y del establecimiento en que se atienda, pueda estar acompañada por un familiar o por una persona de su elección, en condiciones de gratuidad, seguridad y respeto a su dignidad.

La presente iniciativa no crea entidades, órganos, unidades orgánicas, plazas, programas, prestaciones económicas, subsidios ni exoneraciones, ni irroga gasto con cargo al Tesoro Público, en concordancia con el artículo 79 de la Constitución. El acompañante no recibe retribución y no asume funciones asistenciales; los relevos se organizan con los protocolos de cada establecimiento; y el acompañamiento de pacientes sin red familiar se coordina con el voluntariado y las instancias de apoyo social existentes. La experiencia de EsSalud, que implementó la medida en todas sus instituciones prestadoras con hospitalización mediante lineamientos administrativos, confirma que su aplicación es viable con la organización ordinaria de los servicios. La disposición complementaria final primera establece que la implementación es

progresiva y se financia con cargo al presupuesto institucional de las entidades involucradas, conforme a su disponibilidad presupuestaria, sin demandar recursos adicionales al Tesoro Público; y el literal i) sujeta el acompañamiento a la capacidad de la infraestructura disponible, por lo que no obliga a construir ni a habilitar ambientes nuevos.

Los costos de implementación se limitan a ajustes de gestión absorbibles con recursos ordinarios: la adecuación del reglamento y de los protocolos institucionales; el registro de los acompañantes y la emisión de credenciales gratuitas; y la difusión de las reglas de acompañamiento en los establecimientos.

Entre los efectos no monetarios esperados se identifican el mayor soporte emocional del paciente durante su recuperación; la reducción de la incertidumbre de las familias y de las prácticas de cobro por credenciales; la igualdad de trato entre los pacientes de los distintos subsistemas de salud; la protección reforzada de las niñas, niños y adolescentes, de las personas con discapacidad, de las personas adultas mayores y de los pacientes en fase terminal; la seguridad jurídica en la imposición de restricciones; y una mayor confianza de la población en los servicios de salud.

La población beneficiaria de la presente iniciativa está constituida por las personas hospitalizadas en los establecimientos de salud públicos, privados y mixtos del país y por sus familias, en cumplimiento del mandato de dignidad humana consagrado en el artículo 1 de la Constitución Política del Perú.

FIRMA DIGITAL
Firmado digitalmente por: ROCHA GALLEGOS Roxana Maria FAU 20161749126 soft
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 09/11/2026 14:21:02-0500

FIRMA DIGITAL
Firmado digitalmente por: DE PAZ LANCHO Leo Miguel FAU 20161749126 soft
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 09/11/2026 13:59:24-0500

FIRMA DIGITAL
Firmado digitalmente por: ROCHA GALLEGOS Roxana Maria FAU 20161749126 soft
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 09/11/2026 14:21:12-0500

FIRMA DIGITAL
Firmado digitalmente por: YONZ NUÑEZ Mady Veronica FAU 20161749126 soft
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 10/11/2026 09:24:44-0500

FIRMA DIGITAL
Firmado digitalmente por: ZEBALLOS APONTE Jorge Arturo FAU 20161749126 soft
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 10/11/2026 10:54:39-0500

FIRMA DIGITAL
Firmado digitalmente por: CIPRIANI THORNE Javier Jose Maria FAU 20161749126 soft
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 10/11/2026 11:38:12-0500

FIRMA DIGITAL
Firmado digitalmente por: MARTINEZ PAITAN Paola Isabel FAU 20161749126 soft
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 10/11/2026 12:12:46-0500

FIRMA DIGITAL
Firmado digitalmente por: ARANDA VASQUEZ Christian FAU 20161749126 soft
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 10/11/2026 11:58:04-0500