

## PROYECTO DE LEY QUE ESTABLECE LA ATENCIÓN EN TRES TURNOS EN LOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD DEL MINSA Y ESSALUD

El congresista de la República **Américo Gonza Castillo**, integrante de la Bancada **Perú Libre**, en ejercicio del derecho de iniciativa legislativa y de las facultades conferidas por el artículo 107 de la Constitución Política y de conformidad con lo establecido en los artículos 67, 74, 75 y 76 del Reglamento del Congreso, propone el siguiente proyecto de ley:

El Congreso de la República;  
Ha dado la Ley siguiente:

### FÓRMULA LEGAL

#### LEY QUE ESTABLECE LA ATENCIÓN EN TRES TURNOS EN LOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD DEL MINSA Y ESSALUD

##### **Artículo 1.- Objeto de la Ley**

La presente Ley tiene por objeto, establecer la obligatoriedad de la atención en tres turnos diarios en los establecimientos de salud del Ministerio de Salud (Minsa) y del Seguro Social de Salud (EsSalud), con la finalidad de garantizar la atención oportuna a la población.

##### **Artículo 2.- Ámbito de aplicación**

La presente Ley se de aplicación obligatoria para los establecimientos que brindan servicios de salud bajo la rectoría del Ministerio de Salud y de EsSalud.

##### **Artículo 3.- Organización de los turnos de atención**

Los establecimientos de salud organizar los servicios de atención en tres turnos diarios: un turno mañana, un turno tarde y un turno noche.

##### **Artículo 4.- Continuidad y calidad del servicio**

La implementación de los tres turnos de atención debe garantizar la continuidad del servicio, la calidad de la atención y la adecuada capacidad resolutive.

##### **Artículo 5.- Responsabilidad de implementación**

El Ministerio de Salud y EsSalud, en coordinación con los Gobiernos Regionales, es responsable de la implementación, supervisión y cumplimiento de lo dispuesto en la presente Ley, en el marco de sus competencias.

##### **Artículo 6.- Organización del personal de salud**

Las entidades comprendidas en la presente Ley adoptan las medidas de organización interna necesarias para la adecuada distribución del personal de salud en los tres turnos de atención.

### **Artículo 7.- Financiamiento**

La implementación de la presente Ley se financia con cargo al presupuesto institucional de las entidades involucradas, para lo cual el ministerio de Economía Y Finanzas debe proporcionar los recursos presupuestales pertinentes.

### **DISPOSICIONES COMPLEMENTARIAS FINALES**

#### **ÚNICA. Reglamentación**

El Poder Ejecutivo a través de los organismos rectores establecen las medidas reglamentarias, en un plazo máximo de 90 días calendario, a partir de la entrada en vigencia de la presente Ley.

Lima, febrero de 2026

## **EXPOSICIÓN DE MOTIVOS**

### **I. FUNDAMENTOS DE LA PROPUESTA LEGISLATIVA**

El derecho a la salud constituye uno de los pilares fundamentales del Estado social y democrático de derecho, al encontrarse estrechamente vinculado con la dignidad humana y el ejercicio efectivo de otros derechos fundamentales. La doctrina contemporánea sostiene que este derecho no se agota en la existencia formal de servicios sanitarios, sino que exige condiciones reales de acceso que permitan a las personas recibir atención oportuna, continua y adecuada a lo largo del tiempo (Abramovich, 2019). En este sentido, la organización horaria de los servicios de salud adquiere relevancia constitucional y de política pública.

A nivel internacional, la Organización Mundial de la Salud ha precisado que la accesibilidad a los servicios de salud comprende dimensiones geográficas, económicas, culturales y temporales. En particular, la dimensión temporal implica que los servicios estén disponibles en horarios compatibles con las necesidades de la población, evitando que la atención médica se concentre en franjas horarias que excluyan de facto a determinados grupos sociales (OMS, 2022). Esta perspectiva ha cobrado mayor relevancia tras la pandemia, que evidenció la importancia de la continuidad de los servicios sanitarios.

Diversos estudios recientes muestran que la atención médica limitada a un solo turno genera barreras estructurales para amplios sectores de la población, especialmente para personas que trabajan en horarios rígidos, población en situación de informalidad laboral y habitantes de zonas periurbanas. Kruk et al. (2021) advierten que la falta de continuidad horaria en la atención primaria incrementa la demanda insatisfecha y conduce a un uso ineficiente de los servicios de emergencia, con impactos negativos en la salud pública.

En América Latina, la problemática se ve agravada por la fragmentación de los sistemas de salud y por la persistencia de desigualdades sociales y territoriales. La Comisión Económica para América Latina y el Caribe ha señalado que los modelos tradicionales de organización de los servicios sanitarios no responden adecuadamente a los tiempos sociales reales de la población, reproduciendo inequidades en el acceso efectivo a derechos fundamentales (CEPAL, 2020). Experiencias comparadas en la región muestran que la ampliación de horarios mediante esquemas de turnos continuos mejora la cobertura y la eficiencia del sistema.

En el Perú, si bien el ordenamiento jurídico reconoce el derecho a la protección de la salud, persisten brechas significativas vinculadas a la organización horaria de los centros de salud del primer nivel de atención. Informes oficiales evidencian que un número considerable de establecimientos brinda atención únicamente en turno mañana, lo que limita el acceso efectivo a los servicios de salud y genera congestión en determinados horarios (MINSA, 2023). Esta situación afecta con mayor intensidad a sectores de menores ingresos y a personas que no pueden acudir a un establecimiento de salud durante el horario regular.

## II. MARCO NORMATIVO

El marco regulatorio aplicable al derecho a la salud reconoce, tanto en el ámbito nacional como en el internacional, la obligación del Estado de garantizar el acceso efectivo, continuo y no discriminatorio a los servicios sanitarios. Desde una perspectiva jurídica, este derecho no se satisface únicamente con la existencia de establecimientos o personal médico, sino que exige condiciones organizativas que aseguren la disponibilidad real del servicio en función de las necesidades de la población, incluida su dimensión temporal (ONU, 2000).

En este contexto, resulta necesario diferenciar el marco normativo interno, que define las obligaciones estatales y las competencias institucionales, del marco internacional, que establece estándares de derechos humanos vinculantes para el Estado peruano y orienta la interpretación de las normas nacionales.

### A) Marco normativo nacional

- **Constitución Política del Perú.** Reconoce el derecho fundamental a la protección de la salud y establece que el Estado determina la política nacional de salud y facilita el acceso equitativo a los servicios sanitarios. Este mandato constitucional impone la obligación de remover barreras estructurales que limiten el ejercicio efectivo del derecho, incluidas aquellas vinculadas a la insuficiente cobertura horaria de los establecimientos de salud (Congreso de la República, 1993).
- **Ley 26842, Ley General de Salud.** Declara la protección de la salud como un interés público y dispone que el Estado garantiza servicios de salud adecuados, oportunos y continuos, asignando a las autoridades sanitarias la responsabilidad de organizar la prestación del servicio conforme a las necesidades reales de la población (Ministerio de Salud, 1997).
- **Política Nacional Multisectorial de Salud al 2030.** Establece como prioridad el fortalecimiento del primer nivel de atención y la provisión de servicios centrados en la persona, con énfasis en la oportunidad y continuidad de la atención. No obstante, esta política no fija un estándar obligatorio sobre la atención en varios turnos, lo que ha generado una aplicación desigual en el territorio nacional (MINSA, 2020).
- **Lineamientos y normas sectoriales recientes del Ministerio de Salud.** Diversos documentos técnicos orientan la ampliación de horarios y la mejora del acceso a los servicios de salud; sin embargo, su carácter principalmente administrativo limita su fuerza vinculante y su sostenibilidad en el tiempo (MINSA, 2023).

### B) Marco normativo internacional

- **Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales.** Reconoce el derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental, obligando a los Estados Parte a adoptar medidas para asegurar su ejercicio efectivo, en condiciones de igualdad y sin discriminación (ONU, 1966).
- **Observación General 14 del Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales.** Precisa que la accesibilidad a los servicios de salud comprende una dimensión temporal, señalando que estos deben estar disponibles cuando la

población los necesita y no únicamente en función de criterios administrativos. En este sentido, se afirma que la organización horaria forma parte del contenido esencial del derecho a la salud (ONU, 2000, p. 4).

- **Estándares de la Organización Mundial de la Salud.** La OMS ha señalado que la continuidad y disponibilidad horaria de los servicios de salud constituyen elementos clave para garantizar sistemas sanitarios resilientes, equitativos y centrados en las personas, especialmente en el primer nivel de atención (OMS, 2022).

El análisis conjunto del marco regulatorio nacional e internacional evidencia que el Estado peruano se encuentra jurídicamente obligado a garantizar no solo la existencia formal de servicios de salud, sino también su accesibilidad efectiva en términos temporales. Sin embargo, la ausencia de una norma con rango de ley que establezca de manera expresa la atención médica en tres turnos diarios en los centros de salud del primer nivel ha limitado la concreción de dichos mandatos. En ese sentido, el Proyecto de Ley que establece tres turnos de atención médica se orienta a desarrollar y operacionalizar estos estándares normativos, dotando de mayor coherencia, obligatoriedad y sostenibilidad al cumplimiento del derecho a la salud en el ordenamiento jurídico nacional.

### III. ESTADO ACTUAL DE LA SITUACIÓN Y NUEVO ESCENARIO CON LA PROPUESTA

Actualmente, la organización horaria de los centros de salud del primer nivel de atención en el Perú presenta una cobertura limitada y heterogénea. Esta situación genera congestión en determinados horarios, largas esperas y dificultades para acceder a atención médica oportuna, especialmente en zonas con alta demanda insatisfecha (MINSA, 2023).

La ausencia de una obligación legal expresa que establezca la atención en tres turnos diarios como estándar nacional ha permitido que la ampliación horaria dependa de la disponibilidad presupuestal o de decisiones administrativas temporales. Ello produce desigualdades territoriales y discontinuidad en la prestación del servicio, afectando la equidad del sistema de salud.

Las consecuencias de este modelo incluyen la postergación de consultas médicas, el incremento de la automedicación y la saturación de los servicios de emergencia. La Organización Panamericana de la Salud señala que estas dinámicas incrementan los riesgos sanitarios evitables y elevan los costos del sistema de salud en el mediano plazo (OPS, 2021).

La aprobación de la presente propuesta legislativa permitirá configurar un nuevo escenario caracterizado por la continuidad del servicio de salud a lo largo del día, una mejor distribución de la demanda y un fortalecimiento del primer nivel de atención. La evidencia comparada indica que los esquemas de atención en turnos continuos mejoran la eficiencia del sistema y la satisfacción de los usuarios (Vargas & Cueto, 2021).

#### **IV) PROBLEMA PÚBLICO IDENTIFICADO**

El problema público central que sustenta la presente iniciativa legislativa es la insuficiente cobertura horaria de los centros de salud del primer nivel de atención, situación que limita el acceso efectivo al derecho constitucional a la salud. Esta restricción no responde a una ausencia normativa del derecho, sino a una deficiencia en la organización del servicio, lo que configura una barrera estructural que afecta de manera diferenciada a amplios sectores de la población, especialmente a personas con jornadas laborales extensas, empleo informal o responsabilidades de cuidado (Defensoría del Pueblo, 2022).

La limitada atención en uno o dos turnos diarios genera efectos directos en la oportunidad de las consultas médicas, los controles preventivos y la atención primaria continua. Diversos informes han señalado que esta situación conduce a diagnósticos tardíos, interrupción de tratamientos y uso inadecuado de los servicios de emergencia, incrementando los riesgos sanitarios evitables y la presión sobre niveles de atención de mayor complejidad (OPS, 2021). Como se advierte en la literatura reciente, "la organización horaria deficiente constituye una de las principales causas de demanda insatisfecha en los sistemas de salud de la región" (CEPAL, 2020, p. 87).

Este problema también tiene efectos institucionales relevantes, al incidir negativamente en la confianza ciudadana y en la percepción de legitimidad del sistema de salud pública. Estudios empíricos demuestran que la accesibilidad temporal de los servicios se encuentra estrechamente vinculada con la evaluación ciudadana de la calidad del servicio y con la disposición a utilizar el sistema público de salud de manera regular (Kruk et al., 2021). La falta de atención en horarios compatibles con las dinámicas sociales refuerza percepciones de ineficiencia estatal y exclusión en el acceso a derechos.

Asimismo, la persistencia de la restricción horaria evidencia que las medidas administrativas adoptadas hasta la fecha han resultado insuficientes y fragmentadas, al depender de decisiones coyunturales de gestión, disponibilidad temporal de recursos o voluntad política de las autoridades locales. Esta situación impide una aplicación homogénea a nivel nacional y limita la sostenibilidad de las experiencias de ampliación horaria existentes (MINSA, 2023).

Desde una perspectiva de política pública, el problema identificado presenta condiciones favorables para una intervención legislativa de rápida viabilización. La ampliación de la cobertura horaria no requiere la creación de nuevas infraestructuras ni la modificación sustantiva del modelo de atención, sino la reorganización normativa de los turnos existentes y la fijación de un estándar obligatorio a nivel nacional. En ese sentido, el proyecto de ley propuesto responde a un problema claramente delimitado, con evidencia empírica disponible y con una solución normativamente sencilla, lo que facilita su pronta implementación y evaluación en el corto plazo (OPS, 2021).

#### **V) ANÁLISIS SOBRE LA NECESIDAD, VIABILIDAD Y OPORTUNIDAD DE LA PROPUESTA**

La necesidad de la norma se sustenta en la obligación constitucional del Estado de garantizar el derecho a la salud en condiciones reales de igualdad y accesibilidad efectiva. La sola

existencia formal de establecimientos de salud no satisface dicho mandato cuando la organización del servicio impide que amplios sectores de la población accedan a atención médica oportuna. En este sentido, la fijación legal de tres turnos de atención diaria constituye una medida estructural orientada a remover barreras de acceso de carácter temporal, las cuales han sido identificadas como determinantes en la generación de desigualdades en salud (Abramovich, 2019). La doctrina coincide en que los Estados deben adoptar regulaciones organizativas claras cuando los obstáculos no derivan de la falta de derechos, sino de su inadecuada implementación (Kruk et al., 2021).

La viabilidad de la propuesta se fundamenta en su plena compatibilidad con el marco jurídico vigente y en la posibilidad de implementación inmediata mediante la reorganización de los recursos humanos y logísticos ya existentes en el sistema de salud. La medida no introduce nuevas obligaciones sustantivas ajenas al ordenamiento, sino que desarrolla mandatos constitucionales y legales previamente reconocidos, dotándolos de mayor precisión normativa. Asimismo, la fórmula legal establece de manera expresa que la implementación de los tres turnos se financia con cargo al presupuesto institucional de las entidades competentes, sin generar gasto adicional al Tesoro Público, lo cual resulta coherente con los principios de eficiencia, racionalidad del gasto y sostenibilidad fiscal (MEF, 2024). La experiencia administrativa demuestra que diversos establecimientos ya operan con esquemas ampliados, lo que refuerza la factibilidad técnica de la propuesta (MINSA, 2023).

La oportunidad de la iniciativa se encuentra estrechamente vinculada con el contexto actual de fortalecimiento del primer nivel de atención y con las lecciones institucionales derivadas de la pandemia por la COVID-19. Dicho escenario evidenció la necesidad de contar con servicios de salud disponibles de manera continua y flexible, capaces de responder a la demanda ciudadana en distintos momentos del día. En este marco, organismos internacionales han destacado que la continuidad horaria constituye un componente clave para la resiliencia de los sistemas sanitarios y para la recuperación de la confianza ciudadana en los servicios públicos (OPS, 2021). Por ello, la propuesta legislativa responde a una demanda social vigente y se alinea con una prioridad de política pública ampliamente reconocida, lo que refuerza su pertinencia y legitimidad en el momento actual (MINSA, 2023).

## **VI) PROPUESTA LEGISLATIVA**

La presente propuesta normativa tiene por objeto establecer la obligatoriedad de la atención médica en tres turnos diarios en los centros de salud del primer nivel de atención a nivel nacional, con la finalidad de garantizar el acceso efectivo, continuo y oportuno a los servicios de salud de la población.

La lógica del articulado se estructura en torno a la definición clara del objeto de la ley, su ámbito de aplicación y los criterios básicos para la organización de los turnos de atención. Asimismo, se asigna al Ministerio de Salud, en coordinación con los Gobiernos Regionales, la responsabilidad de implementación y supervisión, en coherencia con el modelo de descentralización vigente.



La propuesta incorpora disposiciones sobre organización del personal de salud y financiamiento, asegurando que la reorganización horaria se realice respetando la normativa laboral vigente y sin demandar recursos adicionales al Tesoro Público. De este modo, el articulado responde directamente al problema público identificado y a los objetivos de política pública en materia de salud.

## VII) ANÁLISIS COSTO – BENEFICIO

La presente propuesta legislativa no genera gasto adicional al erario nacional, en tanto su implementación se realiza con cargo al presupuesto institucional de las entidades del sector salud. El proyecto no crea nuevas estructuras administrativas ni demanda inversiones en infraestructura, sino que dispone una reorganización normativa de los turnos de atención en los centros de salud del primer nivel, optimizando el uso de recursos humanos, físicos y logísticos ya disponibles en el sistema (MEF, 2024).

Desde la perspectiva de la población, los beneficios de la medida se reflejan en una mejora sustantiva del acceso efectivo a los servicios de salud. La ampliación de la cobertura horaria permite reducir las barreras temporales que actualmente impiden a amplios sectores acudir a consultas médicas, controles preventivos y atención básica. La evidencia regional demuestra que la atención continua disminuye la demanda insatisfecha y contribuye a diagnósticos más oportunos, con impactos positivos en la salud pública y en la reducción de enfermedades evitables (OPS, 2021).

Para el Estado, la implementación de tres turnos de atención genera beneficios institucionales relevantes, al mejorar la eficiencia del primer nivel de atención y reducir la presión sobre los servicios de emergencia y hospitales de mayor complejidad. Estudios recientes señalan que una adecuada organización horaria contribuye a una asignación más racional de la demanda y a una reducción de costos indirectos asociados a la atención tardía de patologías prevenibles (CEPAL, 2020). Asimismo, la medida fortalece la legitimidad del sistema de salud y la confianza ciudadana en la capacidad del Estado para garantizar derechos fundamentales.

Adicionalmente, la propuesta beneficia al propio personal de salud, al establecer criterios claros y uniformes para la organización del servicio, reduciendo la improvisación y la sobrecarga concentrada en determinados horarios. La claridad normativa facilita la planificación institucional, la supervisión y la evaluación del desempeño, aspectos que inciden positivamente en la calidad del servicio y en la sostenibilidad del sistema (MINSA, 2023).

Con el fin de sintetizar los principales costos y beneficios asociados a la propuesta legislativa, se presenta el siguiente cuadro comparativo:

### Análisis costo–beneficio del Proyecto de Ley que establece tres turnos de atención médica

Dimensión	Situación actual	Escenario con la ley
Gasto público	Sin estándar nacional; decisiones administrativas fragmentadas	Sin gasto adicional; ejecución con presupuesto institucional



Acceso de la población	Atención limitada a uno o dos turnos; alta demanda insatisfecha	Atención continua en tres turnos; mayor acceso efectivo
Uso del sistema de salud	Saturación de emergencias y hospitales	Fortalecimiento del primer nivel y mejor distribución de la demanda
Eficiencia institucional	Organización horaria desigual y poco previsible	Criterios claros, uniformes y sostenibles
Confianza ciudadana	Percepción de barreras y exclusión	Mejora de legitimidad y satisfacción con el servicio

En conjunto, el análisis costo–beneficio evidencia que la propuesta legislativa presenta un balance claramente favorable, al generar beneficios sociales e institucionales significativos sin implicar costos fiscales adicionales. Esta relación positiva refuerza la racionalidad económica de la iniciativa y su coherencia con los principios de eficiencia del gasto público y maximización del valor social de las políticas públicas (MEF, 2024).

#### VIII) EFECTO DE LA NORMA PROPUESTA SOBRE LA LEGISLACIÓN NACIONAL

La propuesta es plenamente compatible con la Constitución Política del Perú y desarrolla el contenido del derecho a la salud en su dimensión de accesibilidad temporal. No contraviene normas vigentes, sino que las complementa y fortalece mediante la fijación de un estándar mínimo obligatorio.

Asimismo, la ley refuerza la Política Nacional Multisectorial de Salud al 2030 y otras disposiciones sectoriales orientadas a mejorar la oportunidad y calidad de la atención. Desde una perspectiva interpretativa, la norma introduce un criterio claro sobre continuidad del servicio en el primer nivel de atención.

La propuesta no genera contradicciones normativas, sino que promueve la armonización del marco legal vigente, facilitando una aplicación más uniforme de las políticas de salud en todo el territorio nacional.

#### IX) VINCULACIÓN CON LAS POLITICAS DE ESTADO MDEL ACUERDO NACIONAL

La iniciativa se vincula directamente con la **Política de Estado 13** del Acuerdo Nacional, referida al acceso universal a los servicios de salud, al establecer medidas orientadas a garantizar la atención oportuna y continua de la población.

Asimismo, la propuesta se articula con la **Política de Estado 24**, orientada a la afirmación de un Estado eficiente, transparente y al servicio de la ciudadanía, al promover una mejor organización de los servicios públicos de salud.

En conjunto, la ley contribuye al cumplimiento de los compromisos asumidos en el marco del Acuerdo Nacional, fortaleciendo la cohesión social y la igualdad de oportunidades en el acceso a derechos fundamentales.

## X) VINCULACIÓN DE LA PROPUESTA CON LA AGENDA LEGISLATIVA 2024–2025

La presente propuesta legislativa se encuentra alineada de manera directa con la Agenda Legislativa para el Período Anual de Sesiones 2024–2025, aprobada mediante Resolución Legislativa del Congreso de la República y publicada en el Diario Oficial *El Peruano*. Dicho instrumento constituye el marco concertado de planificación del trabajo parlamentario y establece prioridades para el debate y aprobación de proyectos de ley durante el período legislativo, otorgando relevancia a aquellas iniciativas vinculadas al acceso efectivo a derechos sociales fundamentales

En particular, el proyecto de ley que establece tres turnos de atención médica en los centros de salud del primer nivel se vincula con el **Objetivo II: Equidad y Justicia Social**, específicamente con la **Política de Estado 13: Acceso universal a los servicios de salud y a la seguridad social**. Dentro de esta política, la Agenda Legislativa prioriza temas relacionados con el acceso, reforma, modernización y financiamiento del sistema de salud, así como con los establecimientos de servicios de salud y la mejora de las condiciones de atención a la población. La ampliación de la cobertura horaria mediante tres turnos de atención constituye una medida normativa coherente con dichos ejes prioritarios, al fortalecer el acceso efectivo y oportuno a los servicios sanitarios

Asimismo, la iniciativa guarda relación con los lineamientos de la Agenda Legislativa orientados al **fortalecimiento del primer nivel de atención** y a la mejora de la eficiencia del Estado en la provisión de servicios públicos esenciales. La organización horaria continua de los centros de salud contribuye a optimizar el uso de la infraestructura existente, mejorar la distribución de la demanda y reducir la presión sobre los servicios de mayor complejidad, objetivos que se encuentran implícitos en las líneas de acción sobre modernización del sistema de salud y gestión eficiente de los recursos públicos contempladas en la Agenda Legislativa vigente.