



Proyecto de Ley N° 11804/2024-CR

JORGE LUIS FLORES ANCACHI
Congresista de la República

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



SUMILLA: LEY QUE CREA EL BONO FAMILIAR DE EMERGENCIA PARA JORNALEROS Y TRABAJADORES INFORMALES EN CASO DE CRISIS SANITARIA O ECONÓMICA

Proyecto de Ley

El Congresista **JORGE LUIS FLORES ANCACHI**, en ejercicio del derecho de iniciativa legislativa previsto por el artículo 107° de la Constitución Política del Perú y según lo regulado por los artículos 67° 75° y 76° del Reglamento del Congreso de la República, presentan a consideración del Congreso de la República la siguiente iniciativa legislativa:

FÓRMULA LEGAL:

LEY QUE CREA EL BONO FAMILIAR DE EMERGENCIA PARA JORNALEROS Y TRABAJADORES INFORMALES EN CASO DE CRISIS SANITARIA O ECONÓMICA

Artículo 1. Objeto de la Ley

La presente ley tiene por objeto establecer el Bono Familiar de Emergencia, como una transferencia monetaria temporal en favor de trabajadores informales, jornaleros y personas sin contrato laboral formal, que se vean afectados por situaciones de emergencia sanitaria, crisis económica o desastres naturales, y que no cuenten con ingresos regulares ni acceso a programas de subsidios permanentes.

Artículo 2. Finalidad

El bono busca garantizar la subsistencia mínima y reducir la vulnerabilidad económica de los sectores más excluidos del sistema de protección social, promoviendo la equidad y la justicia social durante contextos excepcionales.

Artículo 3. Ámbito de aplicación

El bono será implementado a nivel nacional, priorizando las regiones y distritos con mayor índice de informalidad laboral, pobreza, desnutrición infantil o desempleo estructural, conforme a data del INEI y del SISFOH.

Artículo 4. Beneficiarios

Son beneficiarios del bono:

- a) Jornalero(a)s rurales.
 - b) Vendedores ambulantes.
 - c) Madres solteras sin empleo formal.
 - d) Trabajadores de construcción civil sin contrato.
 - e) Mototaxistas, recicladores, feriantes, pescadores artesanales, entre otros.
- Requisito: Estar clasificado como hogar pobre, pobre extremo o en situación de exclusión según el padrón del SISFOH.

Artículo 5. Monto y frecuencia

El bono tendrá un monto de S/ 400.00 mensuales, por un período de hasta 3 meses, prorrogables por decreto supremo según la duración de la emergencia.

Artículo 6. Registro y verificación

El Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social (MIDIS), en coordinación con gobiernos locales y plataformas digitales, habilitará un registro simplificado con declaración jurada, validado con geolocalización y verificación posterior.

Artículo 7. Financiamiento

La implementación del bono será financiada con recursos del Fondo de Estabilización Fiscal, donaciones, cooperación internacional y recursos del Tesoro Público habilitados para emergencias.

Artículo 8. Fiscalización y transparencia

La Contraloría General de la República realizará control concurrente. El MIDIS publicará un padrón digital actualizado y abierto para fines de fiscalización ciudadana.

DISPOSICIÓN COMPLEMENTARIA FINAL

ÚNICA.- El Poder Ejecutivo reglamentará esta ley en un plazo máximo de 15 días calendario contados desde su publicación.

Junio 2025



Firmado digitalmente por:
FLORES ANCACHI Jorge Luis
FAU 20161749128 soft
Motivo: Soy el autor del
documento
Fecha: 30/06/2025 16:26:47-0500

CONGRESO DE LA REPÚBLICA

Lima, **01** de **julio** de **2025**

Según la consulta realizada, de conformidad con el Artículo 77° del Reglamento del Congreso de la República: pase la Proposición **N° 11804/2024-CR** para su estudio y dictamen, a la (s) Comisión (es) de:

- 1. PRESUPUESTO Y CUENTA GENERAL DE LA REPÚBLICA; Y**
- 2. INCLUSIÓN SOCIAL Y PERSONAS CON DISCAPACIDAD.**



.....
GIOVANNI FORNO FLOREZ
Oficial Mayor
CONGRESO DE LA REPÚBLICA

I. EXPOSICIÓN DE MOTIVOS

1.1 Identificación del problema

En el Perú, miles de familias enfrentan no solo la adversidad de una enfermedad grave en un ser querido, sino también la crudeza de la pobreza estructural que condiciona su derecho a acompañarlo durante una hospitalización. La situación es especialmente crítica en el caso de los padres y madres que acompañan a niños hospitalizados, adultos mayores solos, personas con discapacidad o enfermedades mentales. El sistema de salud exige —por humanidad— que estos familiares estén presentes. Sin embargo, el Estado no contempla mecanismos de protección integral ni apoyo mínimo para su subsistencia durante la estadía hospitalaria.

Este abandono del acompañante familiar genera múltiples consecuencias:

- Falta de alimentación digna y saludable durante la hospitalización del paciente.
- Condiciones indignas de permanencia dentro o fuera de los hospitales (duermen en pasillos, comen de la caridad o incluso dejan de alimentarse).
- Impacto emocional en el paciente, especialmente en menores y adultos mayores, al ver a su familiar sufrir por no tener lo básico.
- Deserción del acompañamiento en casos prolongados por falta de recursos, lo que debilita el proceso terapéutico.
- Vulneración indirecta del derecho a la salud, que no puede entenderse como atención médica aislada del contexto familiar.

Este problema no es aislado ni coyuntural, sino sistémico. Se agrava en regiones rurales o en hospitales nacionales donde el flujo de pacientes vulnerables es constante. Además, refleja una desconexión entre la política pública y la realidad concreta del peruano pobre que debe afrontar una enfermedad grave en su entorno familiar inmediato.

1.2 Sujetos involucrados

Los principales sujetos involucrados en esta problemática son:

- Acompañantes familiares de pacientes hospitalizados, especialmente de niños, adultos mayores, personas con discapacidad y enfermedades crónicas.
- Pacientes hospitalizados, cuya recuperación está ligada emocional y psicológicamente a la presencia y bienestar del acompañante.
- Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPRESS) públicas, que actualmente no cuentan con protocolos o recursos específicos para este tipo de atención complementaria.
- Ministerio de Salud y Seguro Integral de Salud (SIS), que deben velar por la cobertura sanitaria en poblaciones vulnerables, pero que no han incluido aún este componente básico de dignidad humana.
- Superintendencia Nacional de Salud (SUSALUD), responsable de la fiscalización del cumplimiento de los derechos en salud.
- Gobiernos regionales y locales, en cuyo ámbito se encuentran los principales hospitales que reciben a población pobre.
- Organismos de protección de la infancia, la familia y los derechos humanos, que deben reforzar la exigibilidad de condiciones dignas de atención integral.

1.3 Objetivos del proyecto

Objetivo general:

Garantizar la atención digna y el soporte mínimo para el familiar o cuidador que acompaña a un paciente hospitalizado en condiciones de pobreza, promoviendo una visión humanista, solidaria y funcional del sistema de salud pública.

Objetivos específicos:

- Establecer legalmente la obligación de las IPRESS públicas de brindar alimentación adecuada al acompañante directo de pacientes vulnerables hospitalizados.
- Integrar la condición del acompañante como parte del sistema de atención en salud, bajo un enfoque de salud familiar y comunitaria.
- Incorporar esta prestación dentro de los servicios financiados por el SIS u otras fuentes de financiamiento del sector salud.
- Prevenir prácticas discriminatorias que invisibilicen al acompañante y perpetúen su exclusión de las políticas públicas.
- Fortalecer el rol de fiscalización de SUSALUD y las Direcciones Regionales de Salud para verificar el cumplimiento de esta norma.

1.4 Alternativas de solución

A partir del diagnóstico, se identifican cuatro alternativas:

a) Mantener el estado actual (status-quo):

Implica dejar sin atención a una necesidad humana básica, perpetuando el abandono y la informalidad del acompañante familiar.

b) Implementar un sistema de apoyo voluntario por parte de la sociedad civil: Aunque loable, es limitado, irregular e insostenible. Depende de la caridad o la acción espontánea, y no garantiza cobertura ni continuidad.

c) Crear un programa focalizado sin rango de ley:

Permitirá una atención parcial, pero sin fuerza normativa ni sostenibilidad presupuestal. Sería frágil ante cambios de gobierno o restricciones fiscales.

d) Establecer una ley con obligatoriedad nacional y progresividad territorial (propuesta del presente proyecto):

Permite institucionalizar la atención al acompañante como parte del derecho a la salud integral, con sostenibilidad, mecanismos de fiscalización, cobertura

progresiva y financiamiento desde el SIS. Es una solución estructural, realista y escalable.

1.5 Indicadores

Para medir la eficacia y el cumplimiento de esta ley, se plantean los siguientes indicadores:

- Número de IPRESS públicas que brindan alimentación diaria al acompañante según padrón del SISFOH.
- Cantidad de personas beneficiarias atendidas al mes (desagregado por región, tipo de paciente, edad del acompañante).
- Reducción de abandono hospitalario por parte de acompañantes.
- Nivel de satisfacción de los usuarios del sistema respecto a la atención brindada al acompañante.
- Número de fiscalizaciones realizadas por SUSALUD sobre cumplimiento de la norma.
- Índice de mortalidad y complicaciones en menores hospitalizados con acompañamiento versus sin acompañamiento.

II. MARCO NORMATIVO

El presente proyecto de ley se sustenta en una sólida base jurídica nacional e internacional que reconoce el rol del Estado como garante de los derechos fundamentales, particularmente frente a situaciones de vulnerabilidad económica y exclusión social. En primer lugar, la Constitución Política del Perú establece en su artículo 1 que la defensa de la persona humana y el respeto de su dignidad son el fin supremo de la sociedad y del Estado. Este principio rector impone una obligación al legislador para generar normas que reduzcan las brechas sociales, protejan a las familias vulnerables y aseguren condiciones mínimas de bienestar.

Asimismo, el artículo 2, inciso 2, de la misma Carta Magna reconoce el derecho de toda persona a la igualdad ante la ley, sin discriminación alguna por motivo de origen, condición económica o cualquier otra índole. De igual forma, el

artículo 10 establece que toda persona tiene derecho a la salud y que el Estado garantiza el acceso a condiciones que aseguren el pleno goce de este derecho. En este contexto, la protección al acompañante de niños hospitalizados, o la atención de trabajadores informales en situación de emergencia, no constituye un privilegio sino una medida de equidad.

En cuanto a la normativa específica, el proyecto se enmarca en la Ley N.º 29158, Ley Orgánica del Poder Ejecutivo, que impone al Ejecutivo la obligación de formular políticas públicas de protección y desarrollo humano, priorizando la atención de sectores en pobreza y pobreza extrema. Asimismo, guarda coherencia con la Ley N.º 30435, Ley del Sistema Nacional de Pensiones, y la Ley N.º 26790, Ley de Modernización de la Seguridad Social en Salud, en cuanto reconocen el principio de solidaridad y la necesidad de mecanismos complementarios para población no afiliada.

Por otro lado, el Sistema de Focalización de Hogares (SISFOH), establecido mediante Decreto Supremo N.º 081-2021-PCM, se convierte en un instrumento clave para garantizar que las políticas de atención diferenciada estén orientadas de forma eficiente y transparente hacia los verdaderos beneficiarios, evitando duplicidades y asegurando sostenibilidad financiera.

A nivel internacional, el presente proyecto se fundamenta en tratados y compromisos suscritos por el Perú, como la Declaración Universal de los Derechos Humanos (artículo 25), que reconoce el derecho de toda persona a un nivel de vida adecuado que le asegure salud y bienestar, incluyendo alimentación y servicios médicos. Igualmente, se vincula al Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, el cual impone a los Estados firmantes la obligación de adoptar medidas progresivas para garantizar los derechos esenciales, incluso mediante mecanismos de asistencia económica directa.

Finalmente, el proyecto encuentra un respaldo normativo adicional en los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS) de la Agenda 2030, en particular los ODS 1 (Fin de la pobreza), ODS 2 (Hambre cero), ODS 3 (Salud y bienestar) y

ODS 10 (Reducción de las desigualdades). La implementación de esta norma responde a una agenda de desarrollo humano sostenible e inclusiva, en la cual el Estado tiene el deber de intervenir con políticas focalizadas y efectivas ante realidades estructurales de exclusión.

III. EFECTO DE LA VIGENCIA DE LA NORMA EN LA LEGISLACIÓN

La entrada en vigencia de la presente ley no implica la derogación ni la modificación directa de normas existentes, pero sí introduce una nueva figura normativa complementaria dentro del sistema jurídico nacional, la cual impactará positivamente en el diseño e implementación de políticas públicas de carácter social, especialmente en los sectores de salud, protección a la infancia, desarrollo e inclusión social, y trabajo informal.

En términos estructurales, la ley no contradice ni vulnera los principios rectores de normas previamente vigentes, sino que las complementa y fortalece. Por ejemplo, en el caso de los marcos de salud pública, la norma se articula con el enfoque de atención integral familiar contemplado en la Ley General de Salud (Ley N.º 26842), ampliando su cobertura práctica al incluir al familiar o acompañante del paciente pediátrico como parte de un entorno que influye directamente en su recuperación. De igual modo, si se trata de beneficios a trabajadores informales, el proyecto se alinea con el marco del Sistema de Protección Social Universal, propuesto por el Estado peruano como política de largo plazo.

Desde una perspectiva funcional, la norma exige adecuaciones reglamentarias tanto a nivel del Ministerio de Salud (en el caso de atención hospitalaria), como del Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social y del Seguro Integral de Salud (SIS), respecto a la implementación y financiamiento del beneficio. Estos cambios no requieren modificación legislativa, sino medidas reglamentarias, técnicas y operativas que se emitirán vía decreto supremo o directiva interna, según lo disponga la reglamentación posterior.

Además, la ley introduce un principio prohibitivo contra la discriminación por modalidad de estudios o condición socioeconómica, en consonancia con la Ley N.º 28983, Ley de Igualdad de Oportunidades entre Mujeres y Hombres, y con la Ley N.º 30709, que prohíbe la discriminación remunerativa en el sector privado. Estos marcos legales ganan alcance y aplicabilidad al incorporar explícitamente a sectores marginados o invisibilizados en la legislación anterior.

Por otro lado, esta ley establece una obligación nueva para las IPRESS públicas, pero no modifica sus funciones esenciales ni altera la estructura de la Ley N.º 26842 ni del Decreto Legislativo N.º 1161 (Ley de Organización y Funciones del Ministerio de Salud), sino que las actualiza conforme al principio de progresividad en derechos sociales.

En resumen, la vigencia de esta norma refuerza y amplía la red de protección social del Estado, sin colisionar con normas anteriores, y promueve una cultura de atención integral y enfoque de derechos. Además, prepara el terreno para futuras modificaciones o mejoras en otras leyes sectoriales en materia de salud, infancia, inclusión social y economía informal.

IV. COSTO-BENEFICIO

La implementación de esta propuesta legislativa genera una combinación de impactos directos e indirectos que deben ser valorados tanto en términos económicos como sociales, priorizando el bienestar colectivo y la eficiencia del gasto público.

Costos directos:

Los principales costos directos están asociados a la provisión del beneficio — ya sea bono, subsidio alimentario, u otro instrumento de apoyo— a las personas destinatarias (acompañantes hospitalarios o trabajadores informales, según el enfoque del proyecto). Estos recursos provendrán de fondos públicos ya existentes, como los asignados al SIS, al MIDIS o a programas de ayuda focalizada. Adicionalmente, se contempla el costo administrativo de actualización de padrones, verificación de requisitos y control del cumplimiento.

No se requiere la creación de nuevas entidades, lo cual minimiza la carga presupuestal estructural.

Costos indirectos:

Entre los costos indirectos pueden considerarse los relacionados a ajustes en los sistemas de registro, interoperabilidad entre entidades (como SISFOH, SIS, SUNAT y RENIEC), y potenciales procesos de capacitación al personal para operar los mecanismos de control y supervisión. También podrían generarse tensiones presupuestales en regiones con baja capacidad de ejecución, lo cual deberá ser previsto con medidas de asistencia técnica o gestión compartida.

Beneficios directos:

Los beneficios directos más relevantes son la mejora en la calidad de vida de la población objetivo, ya sea mediante el acceso gratuito a alimentos durante la hospitalización infantil o mediante el otorgamiento de un bono a trabajadores en situación de informalidad estructural. Esto permite reducir el estrés económico en familias vulnerables, mejorar el cumplimiento de tratamientos médicos en niños, y reducir la exposición a prácticas laborales precarias en adultos. Además, se incrementa la legitimidad de las instituciones públicas ante la ciudadanía, especialmente en contextos post-pandemia y de crisis económica persistente.

Beneficios indirectos:

A nivel macro, se espera una disminución de brechas de desigualdad territorial, al priorizar regiones con alta incidencia de pobreza y marginación. El reconocimiento del entorno familiar del paciente como parte del proceso de recuperación o del trabajo informal como segmento vulnerable, fomenta políticas más humanas y sostenibles. Asimismo, el impacto positivo puede extenderse al área educativa (por la reducción de interrupciones escolares por enfermedad) y al área productiva (por mejoras en la estabilidad económica familiar).

Impacto económico:

En el mediano plazo, se prevé un retorno social positivo sobre la inversión pública, al reducir los efectos negativos de la pobreza extrema, disminuir costos derivados de recaídas médicas o abandono de tratamiento, y prevenir crisis sociales por abandono del empleo informal. El uso de padrones como el SISFOH y el Padrón General de Hogares garantiza focalización y eficiencia en la asignación de recursos.

Impacto social:

La norma fortalece la cohesión social al incluir a poblaciones históricamente excluidas en la agenda pública. Aumenta la percepción de justicia distributiva y contribuye a disminuir la brecha entre ciudadanos atendidos por el Estado y los que tradicionalmente quedan fuera del radar institucional.

Impacto ambiental:

Si bien el impacto ambiental es mínimo, se recomienda que las entidades responsables promuevan buenas prácticas en la gestión de residuos generados por la provisión alimentaria, incluyendo el uso de materiales biodegradables y menús sostenibles.

En conjunto, el balance costo-beneficio es favorable para el Estado y la sociedad. La norma se justifica plenamente por su impacto social y económico positivo, frente a una inversión presupuestal controlada y progresiva.

V. VINCULACIÓN CON EL ACUERDO NACIONAL

El presente proyecto de ley se alinea directamente con las Políticas del Estado del Acuerdo Nacional:

Primero, se vincula con el Objetivo 1: Democracia y Estado de Derecho, específicamente en su lineamiento que promueve el fortalecimiento de un Estado eficiente y transparente, que garantice derechos fundamentales como la salud y la igualdad de oportunidades. El proyecto contribuye al ejercicio



JORGE LUIS FLORES ANCACHI
Congresista de la República

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

efectivo de estos derechos al establecer una obligación estatal clara frente a poblaciones vulnerables.

Segundo, se articula con el Objetivo 2: Equidad y Justicia Social, ya que plantea una intervención estatal que busca equilibrar las condiciones de vida entre quienes tienen acceso a recursos y quienes dependen del apoyo público para garantizar su dignidad. La atención a acompañantes de pacientes pediátricos o a trabajadores informales refleja una política social inclusiva y con enfoque territorial.

Tercero, el proyecto se relaciona con el Objetivo 3: Competitividad del País, al generar condiciones mínimas de bienestar para que las personas puedan continuar activas en su rol productivo (laboral o de cuidado), reduciendo el ausentismo económico forzoso o el deterioro de las capacidades humanas.

Arq. JORGE LUIS FLORES ANCACHI
Congresista de la República