



**PROYECTO DE LEY QUE DIGNIFICA LAS
PENSIONES DE JUBILACIÓN DE LOS
PROFESIONALES Y TRABAJADORES
JUBILADOS DEL SECTOR SALUD
COMPRENDIDOS EN LOS DECRETOS
LEYES N.º19990 Y N.º 20530**

La Congresista de la República **KELLY ROXANA PORTALATINO AVALOS** integrante del Grupo Parlamentario Perú Libre, ejerciendo el derecho de iniciativa legislativa que le confiere el artículo 107° de la Constitución Política del Perú y en concordancia con los artículos 75° y 76° del Reglamento del Congreso de la República, presenta el siguiente Proyecto de Ley:

FÓRMULA LEGAL

**LEY QUE DIGNIFICA LAS PENSIONES DE JUBILACIÓN DE LOS
PROFESIONALES Y TRABAJADORES JUBILADOS DEL SECTOR SALUD
COMPRENDIDOS EN LOS DECRETOS LEYES N.º 19990 Y N.º 20530**

Artículo 1.- Objeto de la Ley

La presente Ley tiene por objeto establecer un régimen legal que dignifique las pensiones de jubilación de los profesionales y trabajadores del sector salud comprendidos en los Decretos Leyes N.º 19990 y N.º 20530, mediante su homologación a la primera escala remunerativa vigente del personal en actividad, de acuerdo a las leyes de carrera respectivas.

Artículo 2.- Finalidad

Garantizar la equidad y justicia entre el personal de salud en actividad y los jubilados, asegurando que estos últimos perciban ingresos dignos que les permitan llevar una vida en condiciones adecuadas, en reconocimiento a los años de servicio prestados a favor de la salud pública del país.

Artículo 3.- Homologación de las pensiones

3.1. La pensión homologada será equivalente a la suma de:

- a) La remuneración básica del Nivel I establecida en el artículo 25 de la Ley N.º 23536, calculada como el producto de cuatro (4) veces el monto vigente del sueldo mínimo vital de Lima Metropolitana por el índice remunerativo del 100 % correspondiente a dicho nivel.
- b) Las bonificaciones legales vigentes otorgadas al personal en actividad, según corresponda al grupo ocupacional y régimen laboral.

3.2. Este cálculo será aplicable a:

- Profesionales y trabajadores del sector salud que cesen a partir de la vigencia de la presente Ley.
- Jubilados y cesantes actuales comprendidos en los Decretos Leyes N.º 19990 y N.º 20530.

Artículo 4.- Exclusiones

Se encuentran excluidos del alcance de la presente Ley los profesionales y trabajadores del sector salud afiliados al Sistema Privado de Pensiones (SPP).

Artículo 5.- Financiamiento

La implementación de la presente Ley se financia con cargo al presupuesto institucional del Ministerio de Salud, de EsSalud y de los gobiernos regionales, sin demandar recursos adicionales al Tesoro Público.

DISPOSICIÓN COMPLEMENTARIA Y FINAL

Única.- Reglamentación

El Poder Ejecutivo reglamentará la presente Ley en un plazo no mayor de sesenta (60) días calendario contados desde el día siguiente de su publicación en el Diario Oficial *El Peruano*.

Lima, 28 de agosto del 2025



Firmado digitalmente por:
PORTALATINO AVALOS Kelly
Roxana FAU 20181749126 soft
Motivo: Soy el autor del
documento
Fecha: 28/08/2025 14:53:57-0500



Firmado digitalmente por:
CRUZ MAMANI Flavio FAU
20181749126 soft
Motivo: Soy el autor del
documento
Fecha: 28/08/2025 15:25:32-0500



Firmado digitalmente por:
TAIPE CORONADO Maria
Elizabeth FAU 20181749126 soft
Motivo: Soy el autor del
documento
Fecha: 28/08/2025 18:53:42-0500



Firmado digitalmente por:
CRUZ MAMANI Flavio FAU
20181749126 soft
Motivo: Soy el autor del
documento
Fecha: 28/08/2025 15:26:20-0500



Firmado digitalmente por:
GONZA CASTILLO Américo
FAU 20181749126 soft
Motivo: Soy el autor del
documento
Fecha: 28/08/2025 17:19:25-0500



Firmado digitalmente por:
MITA ALANOCA Isaac FAU
20181749126 soft
Motivo: Soy el autor del
documento
Fecha: 28/08/2025 17:05:26-0500



Firmado digitalmente por:
BALCAZAR ZELADA Jose
Maria FAU 20181749126 soft
Motivo: Soy el autor del
documento
Fecha: 29/08/2025 14:44:20-0500

EXPOSICION DE MOTIVOS

PROYECTO DE LEY QUE ESTABLECE UNA PENSIÓN DIGNA PARA LOS TRABAJADORES JUBILADOS Y CESANTES DEL SECTOR SALUD

I. ANTECEDENTES NORMATIVOS – MARCO JURÍDICO

El sector salud en el Perú cuenta con trabajadores sujetos a distintos regímenes laborales:

- Constitución Política del Perú¹: Arts. 10, 11, 43 y 103, que reconocen el derecho a la seguridad social, la igualdad y la justicia social, así como los principios de progresividad y no regresividad.
- DL N.º 19990 – Sistema Nacional de Pensiones: régimen público administrado por ONP, con pensión mínima de S/600.
- DL N.º 20530 – Cédula Viva: nivelación automática eliminada por Ley N.º 28449² (2004).
- Ley N.º 23536³ – Carrera Pública de la Salud: escalas para profesionales de la salud.
- Ley N.º 30057⁴ – Servicio Civil: marco para personal administrativo.
- Precedentes: Ley N.º 30683⁵ (2017) que niveló pensiones de FF.AA. y PNP; proyectos de homologación en magisterio.
- Decreto Legislativo N.º 276⁶ – Carrera Administrativa.
- Decreto Legislativo N.º 728⁷ – Ley de Productividad y Competitividad Laboral.
- Decreto Legislativo N.º 1057⁸ – Contratación Administrativa de Servicios (CAS).

¹ Congreso de la República del Perú. (1993). Constitución Política del Perú. Diario Oficial El Peruano, 29 de diciembre de 1993.

² Ley N.º 28449. (2004, 30 de diciembre). Normas de reestructuración del régimen pensionario del Decreto Ley N.º 20530. Diario Oficial El Peruano.

³ Ley N.º 23536. (1982, 26 de diciembre). Ley de la Carrera Pública de la Salud. Diario Oficial El Peruano.

⁴ Ley N.º 30057. (2013, 4 de julio). Ley del Servicio Civil. Diario Oficial El Peruano.

⁵ Ley N.º 30683. (2017, 22 de noviembre). Ley que nivela las pensiones del personal militar y policial retirado. Diario Oficial El Peruano.

⁶ Decreto Legislativo N.º 276. (1984, 24 de marzo). Ley de Bases de la Carrera Administrativa y de Remuneraciones del Sector Público. Diario Oficial El Peruano.

⁷ Decreto Legislativo N.º 728. (1991, 27 de marzo). Ley de Productividad y Competitividad Laboral. Diario Oficial El Peruano.

⁸ Decreto Legislativo N.º 1057. (2008, 28 de junio). Régimen especial de contratación administrativa de servicios. Diario Oficial El Peruano.

Durante décadas, miles de trabajadores del sector salud han laborado en condiciones adversas, especialmente en zonas rurales y de emergencia, garantizando la continuidad del servicio público de salud, muchas veces con recursos limitados. Sin embargo, al llegar a la jubilación, gran parte de ellos percibe pensiones que no cubren el costo de la canasta básica familiar ni permiten una vida digna.

Actualmente, en el Sistema Nacional de Pensiones (SNP) bajo el Decreto Ley N° 19990⁹, la pensión promedio que perciben ex trabajadores de salud oscila entre S/ 500 y S/ 900; en el caso del régimen del Decreto Ley N° 20530¹⁰, si bien las pensiones son mayores, no todos los jubilados acceden a montos que les permitan afrontar gastos médicos, alimentación y vivienda.

La situación se agrava en el Sistema Privado de Pensiones (SPP), donde muchos jubilados reciben montos inferiores a S/ 1,000 debido a la baja densidad de aportes y a la informalidad laboral previa.

II. FUNDAMENTOS DE LA PROPUESTA

El Estado tiene una deuda histórica con el personal de salud que ha dedicado su vida al servicio público, muchas veces enfrentando emergencias sanitarias, epidemias y desastres naturales. Este compromiso se vio especialmente reflejado durante la pandemia de COVID-19, donde cientos de trabajadores sanitarios perdieron la vida en acto de servicio.

En este sentido, establecer una pensión mínima equivalente a la Remuneración Integral Mensual (RIM) de la primera escala remunerativa del sector salud representa:

Un acto de justicia social y reconocimiento por la labor realizada.

Una medida de equidad, equiparando la situación del personal de salud con la recientemente aprobada para los docentes.

⁹ Decreto Ley N.° 19990. (1973, 30 de abril). Sistema Nacional de Pensiones de la Seguridad Social. Diario Oficial El Peruano.

¹⁰ Decreto Ley N.° 20530. (1974, 27 de febrero). Normas sobre pensiones y cesantías del sector público. Diario Oficial El Peruano.

Un aporte a la salud pública, ya que pensionistas con mejores ingresos pueden costear tratamientos y evitar sobrecarga al sistema sanitario.

2.1. Panorama Actual de los Jubilados del Sector Salud en DL 19990 y DL 20530

El **sector salud peruano** cuenta con miles de profesionales y trabajadores jubilados acogidos a los regímenes pensionarios del Decreto Ley N° 19990 (Sistema Nacional de Pensiones, SNP) y del Decreto Ley N° 20530 (antiguo régimen de *cédula viva* para servidores públicos civiles). A nivel general, el SNP abarca aproximadamente **849,843 pensionistas** en todo el país¹¹, mientras que el régimen 20530 cubre unos **217,207 pensionistas**. Sin embargo, **no existen cifras oficiales públicas desagregadas específicamente para el sector salud**.

A falta de un dato exacto por sector, se puede inferir que los jubilados de salud constituyen una fracción importante de esos totales. Por ejemplo, en el sector educación (magisterio) se reportan **162 mil maestros jubilados**¹² bajo los regímenes 19990, 20530 y AFP. En comparación, el número de pensionistas del sector salud sería menor, posiblemente del orden de algunas **decenas de miles**, considerando que los **profesionales de la salud en actividad bajo la Carrera Pública de Salud (Ley 23536)** suman alrededor de 15 mil en el sector público. Adicionalmente, muchos ex trabajadores de salud (por ejemplo personal asistencial de MINSA, EsSalud y Gobiernos Regionales) cesantes antes de 2004 pertenecen al régimen 20530, mientras que otros jubilados con menos antigüedad están en el SNP 19990. En suma, **decenas de miles de jubilados de la salud** (médicos, enfermeras, técnicos, administrativos, etc.) perciben hoy pensiones bajo estos regímenes, generalmente con montos modestos.

Actualmente, las **pensiones promedio del SNP (DL 19990)** son bajas. La pensión mínima en 19990 se elevó recientemente a **S/600 mensuales** (desde S/500)¹³, y muchos jubilados de salud perciben montos cercanos al mínimo debido a años de aportes limitados o topes legales. En el régimen **DL 20530**, las pensiones tienden a ser más variables: algunos ex servidores de salud con altos cargos reciben pensiones relativamente mayores (por el esquema original de *cédula viva*), pero la mayoría recibe pensiones modestas pues 20530 fue

¹¹ Oficina de Normalización Previsional (ONP). (2024). Reporte estadístico de pensionistas del Sistema Nacional de Pensiones.

¹² Ministerio de Educación del Perú. (2024). Cifras de pensionistas del sector educación.

¹³ Ministerio de Economía y Finanzas del Perú. (2024). Actualización de la pensión mínima del Sistema Nacional de Pensiones.

congelado y reformado en 2004 (Ley N° 28449) eliminando la nivelación automática con sueldos activos. De hecho, en enero de 2025 se aprobó un **reajuste general de apenas S/30** para los pensionistas 20530 con pensiones bajas (menores a 28 UIT). Esto evidencia que **los jubilados de salud hoy perciben pensiones muy por debajo** de las remuneraciones actuales del personal en actividad, generando brechas de **injusticia y desprotección económica** en este grupo vulnerable de adultos mayores.

2.2. Estimación del Impacto Presupuestal de la Homologación Propuesta

El proyecto de ley en estudio propone **homologar las pensiones de jubilación del sector salud** a la *primera escala remunerativa* de los trabajadores en actividad, según corresponda: Ley N° 23536 (Carrera Pública de Salud, para profesionales de la salud) o Ley N° 30057 (Servicio Civil, para personal administrativo). En la práctica, esto implicaría **eleva las pensiones actuales al nivel de la remuneración base de un trabajador activo de la categoría más baja** en cada régimen equivalente.

Este ajuste tendría un impacto fiscal significativo. Para dimensionarlo, podemos tomar como referencia precedentes recientes en otros sectores:

- A) En el **sector Educación (magisterio)**, una medida similar de equiparar la pensión mínima (S/800) a la **Remuneración Íntegra Mensual (RIM) de la primera escala magisterial** (S/. 3,300) cuadruplica el monto. El dictamen aprobado en la Comisión de Economía del Congreso en 2025¹⁴ estimó que beneficiar a **162 mil maestros jubilados** elevaría el gasto anual de **S/1,555 millones a S/6,415 millones**¹⁵. Es decir, **un incremento presupuestal de S/. 4,860 millones anuales** para cubrir dicha homologación en magisterio.
- B) En el caso de la **nivelación de pensiones de FF.AA. y PNP** (personal militar/policial retirado antes de 2012), el Congreso promulgó en 2017 una ley que equiparó sus pensiones a las de personal en actividad equivalente. Este cambio benefició a unos **100 mil pensionistas** y tuvo un costo calculado de alrededor de **S/. 1,300 millones anuales**¹⁶. Cabe señalar que el Ejecutivo observó dicha ley por considerarla de alto costo y posible infracción constitucional, pero el Congreso la aprobó por insistencia.

¹⁴ Congreso de la República del Perú – Comisión de Economía. (2025). Dictamen que propone equiparar la pensión mínima de los docentes a la Remuneración Íntegra Mensual (RIM) de la primera escala magisterial. Lima: Congreso de la República.

¹⁵ Ministerio de Educación del Perú. (2025). Estimaciones presupuestales para la homologación de pensiones del magisterio.

¹⁶ Ministerio de Economía y Finanzas del Perú. (2017). Informe de impacto fiscal de la Ley N.º 30683.

C) Con estos antecedentes, **para el sector salud** se puede anticipar un impacto fiscal también elevado, aunque proporcionalmente menor que en magisterio dado que el universo de beneficiarios es más pequeño. Supongamos, a modo de estimación técnica, que se homologuen las pensiones de **unos 20 mil a 30 mil jubilados de salud**. Si, por ejemplo, sus pensiones actuales promedio rondan los S/600–800 mensuales y la *primera escala remunerativa* de sus pares activos equivale a aproximadamente **S/1,500–2,000** (según categoría: un técnico de salud nivel inicial gana cerca de S/1,500 y un profesional de la salud nivel inicial puede ganar en torno a S/2,000 a S/3,000 considerando incentivos), la homologación implicaría incrementos individuales del orden de **S/900 a S/2,000 mensuales** por persona. Ello se traduciría en un costo fiscal adicional aproximado entre **S/216 millones y S/720 millones por año** (asumiendo 20 mil beneficiarios x S/900–S/2,000 de aumento x 12 meses). Naturalmente, estas cifras pueden variar al refinar el número exacto de pensionistas y el sueldo base de referencia por categoría profesional, pero sirven para evidenciar que **el esfuerzo presupuestario sería cuantioso (del orden de varios cientos de millones de soles anuales)**.

Adicionalmente, habría que considerar el costo de homologar eventuales **pensiones de viudez, orfandad u otras derivadas** en 19990/20530 del personal de salud, ya que estos regímenes contemplan pensiones de sobrevivencia que suelen ser un porcentaje de la pensión principal. La extensión de la mejora a estas pensiones derivadas incrementaría el impacto financiero.

En resumen, la homologación propuesta tendría un **impacto fiscal significativo pero manejable** en términos agregados del Presupuesto de la República. Representaría probablemente **menos del 1% del Presupuesto General**, pero requeriría reasignaciones y fuentes de financiamiento claras. Experiencias comparadas sugieren que el costo se puede mitigar escalonando la implementación (ver sección 5). La Comisión de Economía del Congreso, en el caso del magisterio, señaló que los beneficios sociales de dignificar las pensiones superan el costo fiscal percibido, e incluso propuso fuentes de financiamiento específicas (impuestos a instituciones educativas privadas, etc.) para no afectar el erario. En el sector salud podría aplicarse un razonamiento análogo, priorizando la **justicia social** sobre la mera contención del gasto, pero sin dejar de asegurar la **sostenibilidad financiera** de la medida.

2.3. Precedentes Legislativos Similares en Perú.

- **Magisterio (Docentes Públicos):** Existe un precedente legislativo muy reciente. En mayo de 2025 la Comisión de Economía del Congreso aprobó un dictamen para **equiparar la pensión de los maestros jubilados (regímenes 19990 y 20530)** a la primera escala de la Ley de Reforma Magisterial. La propuesta eleva la pensión base de **S/800 a S/3,300** (RIM de la primera escala magisterial), beneficiando a docentes jubilados de educación básica en 19990, 20530 e incluso a pensionistas de AFP. Este proyecto reconoce explícitamente el *“principio de progresividad”* en materia previsional educativa y busca garantizar a los maestros retirados una pensión digna acorde con la canasta básica. No obstante, tanto el Ministerio de Economía y Finanzas (MEF) como el Ministerio de Educación han expresado oposición, señalando que la **nivelación propuesta contraviene la normativa vigente** –específicamente la Ley N° 28449 que **prohíbe homologar pensiones con remuneraciones activas**– y carece de un estudio actuarial serio sobre sostenibilidad. Este antecedente refleja tanto la presión social por mejorar pensiones de sectores claves (educación) como las reservas del Ejecutivo por el impacto fiscal y el marco legal actual.
- **Fuerzas Armadas y Policía Nacional:** En noviembre de 2017 se promulgó –por insistencia del Congreso– la Ley N° 30683, que **niveló las pensiones del personal militar y policial retirado antes de diciembre de 2012** con las remuneraciones del personal en actividad equivalente. Este caso es análogo a una homologación sectorial: se corrigió una situación en la cual los pensionistas “antiguos” percibían menos que quienes se jubilaban bajo el nuevo régimen militar-policial instaurado en 2012. La norma benefició a alrededor de **100 mil pensionistas castrenses y policiales**, cerrando una brecha de inequidad generacional. Sin embargo, su trámite no estuvo exento de polémica: el Ejecutivo observó la autógrafa por considerar que implicaba **iniciativa de gasto no autorizada** y advirtió posible inconstitucionalidad. Finalmente, el Congreso impuso la ley arguyendo razones de justicia y negando que fuera un aumento remunerativo sino **“reivindicación de un derecho”**. El costo fiscal –como se indicó– se cifró en aproximadamente **S/1,300 millones anuales**. El Gobierno llegó a evaluar una demanda de inconstitucionalidad ante el Tribunal Constitucional, lo cual denota las tensiones entre poderes en este tema. A pesar de ello, la ley se encuentra vigente y ha mejorado sustancialmente las pensiones de militares y policías veteranos.

- **Otros Sectores Públicos:** Cabe mencionar que Perú tiene otros regímenes especiales donde se han debatido mejoras pensionarias vinculadas a remuneraciones. Por ejemplo, los **docentes universitarios** tienen por ley el derecho a pensión equivalente al 100% de su remuneración (aunque este mandato ha enfrentado dificultades presupuestales para su pleno cumplimiento). También el personal **judicial y del Ministerio Público** gozó de mejoras de pensiones en años recientes vía bonos y reajustes, aunque no necesariamente homologadas al sueldo activo. Estos precedentes indican una tendencia del legislador peruano a atender reclamos de **equidad intergeneracional** en pensiones de sectores específicos cuando existen brechas muy marcadas.

2.4. Marco Jurídico en materia de homologación de pensiones del sector salud.

Desde el punto de vista jurídico y constitucional, la propuesta de homologación de pensiones del sector salud encuentra **fundamento en varios principios y normas** del ordenamiento peruano, orientados a la protección social, la equidad y la justicia distributiva:

- **Derecho constitucional a la seguridad social:** El artículo 10° de la Constitución Política del Perú reconoce el derecho de toda persona a la seguridad social, **de carácter universal y progresivo**, para su protección frente a las contingencias de la vida y para la elevación de su calidad de vida. Este mandato establece que el Estado debe **extender y mejorar gradualmente la cobertura y suficiencia de la seguridad social**, lo cual incluye las pensiones. La **progresividad** implica que las prestaciones de seguridad social (pensiones, en este caso) *deben tender a aumentar o mejorar con el tiempo*, conforme lo permitan los recursos del Estado, y nunca retroceder injustificadamente. El Tribunal Constitucional (TC) ha enfatizado que *“el derecho a la seguridad social es progresivo en relación con las posibilidades presupuestarias”* del Estado, debiendo éste adoptar medidas normativas y presupuestales para hacerlo efectivo de manera ascendente. La homologación propuesta –al elevar el monto de las pensiones de jubilados de salud– se alinea con dicho principio de **progresividad**, puesto que mejora el nivel de protección social de un grupo específico de pensionistas, sin lesionar derechos de terceros. Asimismo, el TC ha señalado que eventuales *regresiones* en materia de seguridad social sólo podrían justificarse de manera excepcional por crisis financieras y aplicándose con criterios objetivos. En este caso, lejos de ser una regresión, la homologación es un avance en la realización del derecho previsional.

- **Principio de justicia social y equidad:** El Perú se define como un Estado Social y Democrático de Derecho, comprometido con la justicia social (Preámbulo y art. 43 Const.). Los **principios de igualdad y no discriminación** (art. 2.2 Const.) e **igualdad ante la ley** (art. 103 Const.) también respaldan medidas que corrijan disparidades injustificadas. Actualmente, existe una situación de **desigualdad notoria**: trabajadores de salud en actividad (amparados por la Carrera de Salud o el régimen Servir) perciben remuneraciones muy superiores a las pensiones de sus pares jubilados, pese a que estos dedicaron décadas de servicio al Estado. Esta brecha atenta contra la equidad intergeneracional y la justicia distributiva. El **derecho fundamental a la pensión**, según jurisprudencia del TC, está estrechamente vinculado a la tutela de la dignidad humana y a asegurar a los adultos mayores una existencia compatible con la calidad de vida que merece toda persona. En la sentencia **Exp. 00029-2004-AI/TC** (precedente Anicama Hernández), el Tribunal señaló que la pensión forma parte del contenido esencial del derecho a una vida digna, y que *“el derecho fundamental a la pensión permite alcanzar el desarrollo de la dignidad de los pensionistas”*, siendo deber del Estado proveer **prestaciones adecuadas** que satisfagan sus necesidades vitales básicas. Desde esta óptica, mantener a profesionales de salud jubilados con pensiones de miseria mientras sus colegas activos perciben sueldos relativamente decorosos constituye una afrenta al principio de **igualdad material** y a la **solidaridad social**. El TC mismo, al analizar la naturaleza de la seguridad social, la ha descrito como un sistema basado en la **redistribución intergeneracional de recursos**, donde *“los jóvenes ayudan a financiar a los ancianos”*, inspirado por los principios de **solidaridad, universalidad, igualdad material y elevación de la calidad de vida**, orientado a proveer *“una pensión con equidad”*. Homologar las pensiones de los ex trabajadores de salud con las remuneraciones básicas de los trabajadores actuales concretaría ese mandato solidario y corrector de inequidades (tratar igual a quienes aportaron igual, independientemente de la época de retiro).
- **No confiscatoriedad y derechos adquiridos:** Si bien la Constitución (art. 103) prohíbe la retroactividad de las leyes en perjuicio de derechos adquiridos, en este caso la medida propuesta **no vulnera derechos de terceros, sino que amplía derechos a favor de los pensionistas**. Los jubilados del sector salud tienen un derecho adquirido a su pensión, pero nada impide que una ley nueva **mejore esa pensión** (siempre que se respete la sostenibilidad financiera). De hecho, en la historia previsional peruana ha habido incrementos extraordinarios

de pensión (bonificaciones, reajustes, etc.) amparados en la potestad del legislador de **otorgar mejoras sociales**, facultad que deriva del mandato de progresividad. La propia Octava Disposición Final y Transitoria de la Constitución de 1979 consagró el derecho de nivelación de las pensiones del sector público con los sueldos activos –origen del régimen 20530–, y aunque dicho precepto ya no está vigente, sí evidencia que el ordenamiento ha considerado legítimo vincular pensiones a remuneraciones en aras de la justicia social. En 2004, la Ley 28449 cerró definitivamente el régimen 20530 y **prohibió nuevas nivelaciones automáticas** con sueldos, argumentando criterios de sostenibilidad financiera. No obstante, ello no implica que el legislador no pueda, vía ley expresa y puntual, establecer una *homologación excepcional* por motivos de equidad. Siempre que se **precise la fuente de financiamiento** y se respete la iniciativa legislativa correspondiente (tratándose de materia pensionaria del sector público, se requeriría coordinación con el Ejecutivo para no invadir su iniciativa de gasto, según el art. 79 Const.), la medida podría defenderse como constitucional. Al respecto, el Congreso podría alegar que la homologación en estudio no es un simple aumento remunerativo, sino una **medida de justicia previsional** para hacer efectivos mandatos constitucionales de igualdad y protección social de adultos mayores. En la línea de la sentencia del TC sobre FF.AA./PNP, podría afirmarse que no se está creando un beneficio nuevo sino *“corrigiendo una injusticia histórica”*, lo que relativiza la restricción de iniciativa de gasto.

- **Principio de no regresividad:** Consagrado en tratados internacionales de derechos humanos (PIDESC art. 2.1) y reconocido por el TC peruano, este principio impide al Estado adoptar medidas que empeoren o reduzcan el nivel de realización de los derechos sociales, salvo excepciones muy justificadas. La homologación propuesta claramente **no viola** este principio, sino por el contrario lo materializa en sentido positivo: es una política **eminentemente progresiva**. Más bien, cabría destacar que mantener congeladas pensiones ínfimas a pesar del crecimiento económico podría interpretarse como una omisión regresiva en la obligación de mejorar la seguridad social. El TC, en su jurisprudencia, ha indicado que la cláusula de progresividad obliga al Estado a **acciones constantes y concretas** para ampliar la cobertura y calidad de la seguridad social, no pudiendo escudarse indefinidamente en limitaciones presupuestarias vagas. Aquí, el legislador está tomando una *acción afirmativa concreta* para elevar pensiones, por tanto actuando conforme a dicho mandato.

En apoyo adicional, se puede citar el **artículo 11º de la Constitución**, que garantiza el libre acceso a las pensiones a través de entidades públicas o privadas y encarga al Estado su adecuada supervisión. Trasladado a este contexto, implica que el Estado debe velar porque el sistema público de pensiones (ONP/20530) brinde prestaciones suficientes y pague oportunamente a los jubilados de salud (lo cual está en entredicho hoy por los retrasos y montos exiguos, como evidenció la Defensoría del Pueblo en casos de impagos en regiones).

También resulta pertinente invocar los **instrumentos internacionales**: la Declaración Americana de Derechos y Deberes del Hombre (art. XVI) y la Convención Americana (Protocolo de San Salvador, art. 9) reconocen el derecho a la seguridad social; la Observación General N° 19 del Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales de la ONU exige que las pensiones sean adecuadas y suficientes para garantizar una vida digna en la vejez. Todo ello refuerza la obligación del Estado peruano de adoptar medidas legislativas para **lograr progresivamente la plena efectividad del derecho a la seguridad social**, entre ellas mejorar los niveles de pensión más bajos.

En conclusión, **existen sólidos fundamentos constitucionales y legales** para respaldar la homologación de pensiones del sector salud en nombre de la **justicia social, la equidad y la progresividad de derechos**. La medida busca hacer efectivo el **principio de dignidad del pensionista**, reconocido por el TC, asegurando que quienes sirvieron al país en el sector salud tengan en su vejez ingresos comparables (al menos en la base) a los de quienes hoy realizan las mismas labores. Por supuesto, deberá articularse respetando las leyes vigentes (p.ej. modificando expresamente la prohibición de la Ley 28449) y asegurando su sostenibilidad, aspectos que se abordan en las recomendaciones técnicas.

2.5. Recomendaciones Técnicas para la Reglamentación e Implementación Progresiva

Dada la magnitud e implicancias de la homologación propuesta, se sugiere una **implementación progresiva, técnicamente planificada**, con las siguientes consideraciones:

- **Gradualidad en fases:** A fin de mitigar el impacto fiscal anual y permitir ajustes administrativos, la nivelación de pensiones debe darse por **etapas sucesivas**. Por ejemplo, podría implementarse en un período de 3 a 5 años, aumentando las pensiones de los jubilados de salud en tramos porcentuales hasta alcanzar

el 100% de la primera escala remunerativa. Esto guarda coherencia con el principio de progresividad¹⁷, permitiendo al MEF presupuestar aumentos escalonados cada año en la Ley de Presupuesto¹⁸. Un precedente es la propia Ley de homologación de FF.AA./PNP de 2017, que estableció **incrementos en cinco tramos anuales** para equiparar gradualmente las pensiones antiguas con las nuevas. De igual modo, podría fijarse un cronograma de alzas anuales para los pensionistas de salud hasta completar la homologación.

- **Focalización inicial en los casos más vulnerables:** Se recomienda dar prioridad, en la primera etapa, a aquellos jubilados **de mayor edad, con pensiones más bajas o con discapacidades**. Por ejemplo, la norma podría empezar elevando inmediatamente a la escala base las pensiones de los mayores de 80 años, o de quienes perciben menos de cierto monto (digamos, menos de S/1000). Este enfoque focalizado responde al principio de **justicia social y protección reforzada a grupos vulnerables**¹⁹, a la vez que reduce el costo inicial. Un referente es el DS 003-2025-EF que otorgó el aumento de S/30 solo a pensionistas 20530 por debajo de cierto umbral y mayores de 65 años. En nuestro caso, la focalización podría ser más ambiciosa (por ejemplo, subir a la escala completa a mayores de 75 años de forma inmediata). Luego, en años subsiguientes, se extendería al resto de pensionistas de salud más jóvenes o con pensiones algo mayores, hasta cubrir a todos.
- **Determinación clara de la escala remunerativa de referencia:** La reglamentación debe precisar cómo se define la “*primera escala remunerativa*” para cada grupo de pensionistas:
 - Para **Profesionales de la Salud** (amparados en Ley 23536), se deberá identificar la remuneración total mensual vigente del nivel más bajo (por ejemplo, *Médico Cirujano I, Enfermero I*, etc., según corresponda a la categoría en que se jubiló cada quien). Conviene tomar no solo el sueldo básico sino la remuneración íntegra regular de esa escala (incluyendo componentes fijos como bonificación por carrera, etc.), para que la comparación sea homogénea. Una vez fijado el monto base (p. ej., si un Tecnólogo Médico I gana S/3,344 y un Médico I gana S/3,344 según

¹⁷ Organización Internacional del Trabajo. (2018). Protección social para todos: Estrategias de implementación progresiva. Ginebra: OIT.

¹⁸ Ministerio de Economía y Finanzas del Perú. (2025). Informe técnico de proyecciones fiscales para regímenes especiales de pensiones. Lima: MEF.

¹⁹ Defensoría del Pueblo del Perú. (2024). Informe defensorial sobre el acceso a pensiones dignas para adultos mayores. Lima: Defensoría del Pueblo.

escalas recientes, ese sería el referente para quienes fueron tecnólogos o médicos respectivamente al jubilarse).

- Para **Trabajadores Administrativos del sector salud** (régimen DL 276 o Ley 30057), igualmente se debe establecer la remuneración básica del nivel más bajo (por ejemplo, *Auxiliar/Asistente I*). En la Ley Servir (30057) y en las escalas administrativas actuales, un auxiliar de servicio puede tener un ingreso base alrededor de S/1,200–S/1,500. Ese monto sería el que corresponda homologar a pensionistas 19990/20530 que fueron personal administrativo de salud²⁰.

La ley y su reglamento deben anexar tablas de equivalencia para evitar ambigüedades: cada categoría de jubilado (según cargo o grupo ocupacional en el que cesó) se homologará a la remuneración de la categoría equivalente vigente. Esto requiere coordinación con **MINSA** y **SERVIR** para obtener las escalas salariales actualizadas del personal de salud (profesional, técnico y administrativo).

- **Mecanismo de actualización futura:** Es importante decidir si una vez homologadas, **¿las pensiones se mantendrán equiparadas hacia adelante?** Es decir, cuando aumenten las remuneraciones de los trabajadores activos por negociación o por reforma, ¿se ajustarán automáticamente las pensiones homologadas? Dado que la Ley 28449 prohíbe la nivelación automática, podría optarse por un **mecanismo intermedio**: por ejemplo, reajustar las pensiones homologadas **cada vez que se reajuste la escala salarial base**, mediante decreto supremo visado por MEF, garantizando así que *no vuelvan a abrirse brechas con el tiempo*. Otra opción es indexar estas pensiones a la variación del **IPC o de los salarios promedio** para mantener su poder adquisitivo. En cualquier caso, para honrar el principio de progresividad, se recomienda **institucionalizar ajustes periódicos** (p. ej., anuales) a estas pensiones, evitando que queden estáticas por largos periodos. La propia exposición de motivos podría incorporar esta disposición para darle sustento legal.
- **Fuente de financiamiento y sostenibilidad:** Técnicamente, la homologación debe venir acompañada de la identificación de fuentes de financiamiento estables. Se sugiere que en la ley se autorice explícitamente al MEF a realizar **modificaciones presupuestarias** a favor de la ONP (u otro pliego) para cubrir

²⁰ Superintendencia Nacional de Salud. (2024). Escalas remunerativas del personal del sector salud. Lima: SUSALUD.

el costo, tal como se está haciendo con la transferencia de las pensiones 20530 a la ONP. Podrían destinarse partidas de la reserva de contingencia, mayores ingresos tributarios o fuentes específicas (por ejemplo, un porcentaje de la recaudación por ISC o por impuestos a las bebidas azucaradas, dados sus vínculos con la salud pública). El dictamen del magisterio propuso financiar la mejora con impuestos ya existentes al sector educativo privado; análogamente, en salud se podría argumentar que mejorar las pensiones redundaría en menor carga al sistema de salud (jubilados con más ingresos pueden costear cuidados, etc.). En cualquier caso, la **sostenibilidad actuarial** debe ser evaluada: la ONP y la Dirección de Presupuesto Público del MEF deben proyectar el costo a 10-20 años (considerando que 20530 irá disminuyendo naturalmente por fallecimiento de pensionistas, mientras que 19990 seguirá sumando nuevos jubilados hasta su cierre total cuando todos migren a AFP). Los técnicos podrían encontrar que en el mediano plazo, el gasto en pensiones de salud homologadas se estabilizará o incluso reducirá (20530 es un régimen cerrado desde 2004). Este análisis debería adjuntarse al informe para dar tranquilidad sobre la viabilidad financiera.

- **Unificación administrativa en la ONP:** Dado que ya está en marcha la transferencia de la administración de las pensiones 20530 a la ONP (según D.L. 1442 modificado por D.L. 1666), resulta oportuno aprovechar esa transición. Se recomienda que la implementación de la homologación esté a cargo de la **Oficina de Normalización Previsional (ONP)** como ente pagador único, tanto para los jubilados SNP 19990 como para los 20530 del sector salud (quienes progresivamente serán absorbidos por ONP). Esto permitiría economía de escala y uniformidad en la aplicación. La ONP, mediante sus sistemas, puede recalcular las pensiones según las nuevas bases remunerativas y efectuar los pagos complementarios correspondientes. Asimismo, la ONP podría **absorber las planillas de pensiones de salud de los Gobiernos Regionales**, evitando retrasos como los ocurridos (v.gr. caso GORE Callao donde hubo problemas para pagar pensiones de hospital regional). Una norma reglamentaria podría disponer la **centralización de estos pagos en ONP** con la respectiva transferencia de presupuesto desde cada pliego a la ONP (tal como la RD 0005-2025-EF/53.01 ya lo empezó a hacer para todo 20530). Esto garantizará mayor eficiencia y control.
- **Reglamentación clara y participación de entidades especializadas:** Se sugiere que el **reglamento de la ley** (a ser elaborado en un plazo perentorio, p.

ej. 60 días tras la vigencia de la ley) cuente con la participación de *Mesa Técnica* integrada por el MEF, ONP, MINSA, SERVIR y la **Defensoría del Pueblo**. La Defensoría ha seguido de cerca la problemática pensionaria (Informe Defensorial N° 85-2004, N° 99-2005, etc.) y podría aportar para que el reglamento atienda las quejas recurrentes de pensionistas (pagos oportunos, simplificación de trámites, etc.). El reglamento deberá detallar: (a) el cronograma de aumentos graduales, (b) las tablas de homologación por categoría, (c) procedimiento para solicitar la homologación (de oficio debería aplicarse, pero prever reclamos si alguien no es incluido), y (d) mecanismos de revisión periódica (por ejemplo, mandar que cada dos años el MEF evalúe si la pensión homologada sigue siendo al menos equivalente a la escala base vigente y proponga ajustes si no).

- **Comunicación y transparencia:** Es recomendable establecer un **canal de comunicación** para los pensionistas beneficiarios (muchos son adultos mayores con acceso limitado a información). La ONP y MINSA podrían emprender campañas para notificar individualmente a cada jubilado de salud sobre el incremento de su pensión, explicando el calendario y despejando dudas. Asimismo, por transparencia, se debería publicar en el diario oficial una **lista de los nuevos montos de pensión homologados por categoría**, de modo que haya control social y los pensionistas puedan verificar que se les pague correctamente lo establecido.
- **Compatibilidad con otros beneficios:** Revisar si al homologar las pensiones base, cómo quedan otros derechos asociados. Por ejemplo, las **gratificaciones y aguinaldos** de 19990/20530 (que son montos fijos pequeños) podrían mantenerse sin cambio; pero **bonificaciones especiales** (como la Bonificación por Reforma de Pensiones creada en DL 20530) tal vez pierdan razón de ser si la pensión ya se homologa. El reglamento podría fusionar dichas bonificaciones dentro de la nueva pensión para simplificar, o mantenerlas por separado si así conviene legalmente. Este aspecto técnico-contable debe ser resuelto para evitar dobles pagos o, por el contrario, que algún beneficio colateral se anule sin querer.

Finalmente, se subraya que la implementación de la homologación **debe ir acompañada de medidas complementarias**: por ejemplo, **fortalecer el Fondo de Salud para Pensionistas** (EsSalud Pensionista) debido a que un incremento masivo de pensiones podría incrementar la demanda por servicios de salud (al mejorar el

acceso). Asimismo, sería deseable impulsar en paralelo una **reforma integral del Sistema Nacional de Pensiones**, como lo ha recomendado la Defensoría del Pueblo desde hace años, de modo que soluciones estructurales (universalización de pensión básica, integración de regímenes, etc.) eviten tener que recurrir a leyes sectoriales aisladas en el futuro.

III. LEGISLACIÓN COMPARADA.

En América Latina, varios países han enfrentado el desafío de mejorar la suficiencia de las pensiones públicas y algunos han implementado **mecanismos de indexación a salarios** o aumentos extraordinarios para jubilados de ciertos sectores:

Argentina – “82% móvil”²¹: Un caso emblemático es Argentina, donde históricamente se ha reivindicado que la jubilación mínima sea el 82% del salario mínimo o del sueldo del activo (*82% móvil*). En 2010, el Congreso argentino llegó a sancionar una ley que establecía el **82% móvil²² para las jubilaciones**, beneficiando a más de **5 millones de jubilados**, pero dicha ley fue vetada por el Poder Ejecutivo alegando inviabilidad fiscal. No obstante, el concepto subsiste y ciertos regímenes especiales (por ejemplo, docentes universitarios y jueces en Argentina) sí gozan de ajustes móviles de sus haberes en proporción directa al sueldo de los activos. Este antecedente muestra la tensión entre el principio de *sustitución del ingreso* (mantener al jubilado en nivel cercano al del activo) y las restricciones presupuestarias.

Uruguay: Este país es reconocido por tener un sistema previsional solidario con alta cobertura y pensiones relativamente elevadas en la región. La **pensión mínima** equivale a alrededor de **\$US 394 mensuales**, que es de las más altas de Latinoamérica. Si bien Uruguay no homologa pensiones a salarios de manera automática, sí aplica ajustes periódicos por índice medio de salarios, garantizando que las jubilaciones *acompañen el crecimiento de sueldos*. Ello evita que las pensiones queden rezagadas respecto al costo de vida y salarios. Este enfoque de **indexación salarial indirecta** podría considerarse una buena práctica internacional de progresividad.²³

Brasil, Colombia, México: En la mayoría de países de la región, los sistemas previsionales establecen **revalorizaciones periódicas de pensiones** (ya sea por

²¹ Infobae. (2018, 26 de agosto). A 60 años de la vigencia del 82% móvil: ¿es un mito o una realidad? <https://www.infobae.com/historia/2018/08/26/a-60-anos-de-la-vigencia-del-82-movil-es-un-mito-o-una-realidad/>

²² Página/12. (2017, 28 de diciembre). 82 por ciento móvil. <https://www.pagina12.com.ar/75182-82-por-ciento-movil>

²³ República Oriental del Uruguay (1995). Ley N.º 16.713, sistema nacional Integrado de jubilaciones y pensiones.

inflación o por incrementos salariales promedio) para preservar el poder adquisitivo de los jubilados, aunque no necesariamente igualan la pensión al salario activo. Sin embargo, han existido medidas puntuales para ciertos colectivos. Por ejemplo, en **Colombia** a los maestros que se vincularon antes de cierto año se les garantiza una pensión equivalente a un porcentaje alto de su último salario (hasta 75-90%). En **Brasil**²⁴, la constitución de 1988 consagró la integralidad y paridad de las pensiones de los servidores públicos con los sueldos de los activos, aunque reformas posteriores han moderado este beneficio. Estos casos evidencian que el principio de homologación de pensiones con salarios *no es ajeno al contexto regional*, especialmente para empleados públicos, pero su sostenibilidad²⁵ ha llevado a revisiones y reformas.

En síntesis, **la homologación de pensiones por criterios de sector o de paridad con activos tiene precedentes tanto en Perú como en otros países**, generalmente motivados por consideraciones de **justicia social** hacia colectivos específicos (maestros, policías, etc.). No obstante, suelen enfrentar objeciones por el lado fiscal y legal. El proyecto peruano para el sector salud se inscribe en esta línea de “nivelar hacia arriba” las pensiones de un grupo que hoy se siente postergado respecto a sus colegas en actividad, invocando experiencias previas donde el Estado reconoció situaciones similares de inequidad.

IV. EFECTO DE LA VIGENCIA DE LA NORMA SOBRE LA LEGISLACION LABORAL

La entrada en vigencia de la presente Ley generará modificaciones y adecuaciones necesarias en el marco jurídico vigente, particularmente en lo relativo a las disposiciones que regulan el monto y la forma de cálculo de las pensiones en los regímenes pensionarios del Decreto Ley N.º 19990 y del Decreto Ley N.º 20530, así como en las normas complementarias emitidas para su administración.

En primer lugar, la homologación de las pensiones de los jubilados del sector salud a la primera escala remunerativa del personal en actividad implicará modificar o exceptuar lo establecido en la Ley N.º 28449 y sus normas reglamentarias, que actualmente prohíben la nivelación automática de pensiones con remuneraciones de servidores activos. La presente Ley, al establecer un mecanismo especial y sectorial de equiparación, se constituirá en norma de rango legal que prevalecerá sobre

²⁴ Brasil. (1988). Constituição da República Federativa do Brasil.

²⁵ Banco Mundial. (2023). Sistemas de pensiones sostenibles y equitativos: buenas prácticas internacionales. Washington, D.C.: Banco Mundial.

disposiciones de menor jerarquía, derogando tácitamente aquellas que resulten incompatibles con su objeto.

Asimismo, el Poder Ejecutivo deberá efectuar las adecuaciones reglamentarias correspondientes en el marco del Decreto Ley N.° 19990, del Decreto Ley N.° 20530 y demás disposiciones conexas, para incorporar el nuevo cálculo pensionario, establecer tablas de equivalencia por grupo ocupacional y garantizar su implementación uniforme a nivel nacional, incluyendo a los gobiernos regionales que administran planillas de pensionistas del sector salud.

La norma también exigirá que el Ministerio de Salud, EsSalud, la Oficina de Normalización Previsional (ONP) y las entidades públicas competentes actualicen sus reglamentos internos, procedimientos administrativos y sistemas informáticos de liquidación de pensiones, a fin de aplicar de oficio los nuevos montos homologados y asegurar su pago oportuno.

En cuanto a su relación con el ordenamiento jurídico nacional, la presente Ley no contraviene disposiciones constitucionales ni tratados internacionales ratificados por el Perú, por el contrario, desarrolla el mandato del artículo 10° de la Constitución y los principios de progresividad, igualdad y justicia social, reconocidos por el Tribunal Constitucional y por instrumentos como el Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales.

Finalmente, la vigencia de esta Ley tendrá un impacto armonizador sobre la legislación previsional, al establecer un precedente de corrección de brechas históricas entre activos y pensionistas en sectores estratégicos del Estado, contribuyendo a la consolidación de un sistema de seguridad social más justo, solidario y coherente con los estándares internacionales de protección a las personas adultas mayores.

V. ANÁLISIS COSTO BENEFICIO

La aprobación e implementación de la presente Ley implicará un incremento en el gasto público destinado al pago de pensiones de los profesionales y trabajadores jubilados del sector salud comprendidos en los Decretos Leyes N.° 19990 y N.° 20530.

Según las proyecciones expuestas, el universo de beneficiarios podría oscilar entre 20 mil y 30 mil jubilados, cuyas pensiones actuales promedian entre S/ 600 y S/ 900 mensuales. La homologación de dichas pensiones a la primera escala remunerativa del personal en actividad generaría incrementos individuales aproximados de entre S/ 900 y S/ 2,000 mensuales, lo que supondría un costo fiscal adicional anual

estimado entre S/ 216 millones y S/ 720 millones. Este impacto presupuestal será financiado con cargo al presupuesto institucional del Ministerio de Salud, EsSalud y gobiernos regionales, con las transferencias correspondientes del Ministerio de Economía y Finanzas a la Oficina de Normalización Previsional y demás entidades responsables.

A pesar del costo inicial, la medida conlleva beneficios económicos y sociales de alto impacto:

- Reducción de la pobreza y vulnerabilidad de los jubilados del sector salud, quienes podrán cubrir de manera más adecuada sus necesidades básicas y gastos médicos.
- Descongestión parcial del sistema público de salud, al permitir que una parte de los pensionistas acceda a servicios médicos y medicamentos en el sector privado.
- Dinamización de economías locales, mediante el incremento del consumo interno en bienes y servicios.
- Corrección de brechas históricas y promoción de la equidad intergeneracional, garantizando que los pensionistas reciban un trato equiparable al del personal en actividad.
- Reconocimiento al servicio prestado por el personal de salud, reforzando la confianza ciudadana en el Estado como garante de derechos sociales.

En términos macroeconómicos, el gasto adicional representa menos del 1% del Presupuesto General de la República y se justifica ampliamente por los beneficios sociales y el cumplimiento de los principios constitucionales de progresividad, justicia social y dignidad humana. Asimismo, el impacto fiscal se reducirá gradualmente debido a la disminución natural del número de beneficiarios del régimen 20530 y a la posibilidad de implementar la homologación de manera progresiva y focalizada, priorizando a los pensionistas de mayor vulnerabilidad.

En conclusión, la relación costo–beneficio de la presente iniciativa es favorable. La medida es viable en el mediano plazo, con alta rentabilidad social y un impacto significativo en la mejora de la calidad de vida de los pensionistas del sector salud, así como en la consolidación de un sistema previsional más justo y solidario.

VI. RELACIÓN CON LA AGENDA LEGISLATIVA Y LAS POLÍTICAS DE ESTADO DEL ACUERDO NACIONAL

La presente iniciativa se enmarca de manera directa en los ejes y prioridades establecidos en la Agenda Legislativa 2024–2025 aprobada por el Congreso de la

República, particularmente en el objetivo de “Desarrollo con equidad y justicia social” y en la Política de Estado N.º 11: Promoción de la igualdad de oportunidades sin discriminación, así como en la Política de Estado N.º 14: Acceso universal a los servicios de salud y seguridad social del Acuerdo Nacional.

Desde la perspectiva de la Agenda Legislativa, el proyecto se alinea con las medidas orientadas a garantizar condiciones de vida dignas para los grupos vulnerables, en especial las personas adultas mayores que han contribuido al desarrollo del país a través de décadas de servicio en el sector salud. Su enfoque de justicia social busca corregir brechas económicas y de protección social que afectan de manera desproporcionada a los jubilados frente al personal en actividad.

En el marco del Acuerdo Nacional, la propuesta contribuye al cumplimiento de las siguientes políticas de Estado:

- **Política de Estado N.º 11:** Garantiza igualdad de trato y oportunidades al equiparar las pensiones de los jubilados del sector salud con las remuneraciones base de los trabajadores activos, eliminando desigualdades que carecen de justificación objetiva y que perpetúan situaciones de inequidad intergeneracional.
- **Política de Estado N.º 13:** Acceso a la seguridad social universal: Asegura que los beneficiarios cuenten con ingresos suficientes para acceder a servicios de salud, medicamentos y una vida digna en la vejez, en cumplimiento de los principios de universalidad y solidaridad.
- **Política de Estado N.º 14:** Fortalece el sistema de seguridad social, no solo desde una perspectiva contributiva, sino como un mecanismo de protección efectiva frente a los riesgos asociados a la edad y al cese de la actividad laboral.
- **Política de Estado N.º 15:** Reducción de la pobreza: Contribuye a disminuir la incidencia de pobreza en el segmento de jubilados del sector salud, incrementando su capacidad adquisitiva y reduciendo la dependencia de programas asistenciales.

En términos de coherencia normativa, la propuesta complementa los avances logrados en sectores como educación, fuerzas armadas y policía nacional, donde se han adoptado medidas de homologación o nivelación de pensiones por razones de equidad y justicia social. Asimismo, refuerza el compromiso del Estado peruano con los principios de progresividad y no regresividad en materia de derechos sociales, reconocidos en la Constitución Política y en los tratados internacionales suscritos por el Perú.

“Año de la recuperación y consolidación de la economía peruana”

La articulación de esta ley con la Agenda Legislativa y el Acuerdo Nacional no solo responde a una necesidad económica y social urgente, sino que reafirma la orientación del país hacia un modelo de desarrollo inclusivo, solidario y con igualdad de oportunidades para todos sus ciudadanos, en especial para aquellos que dedicaron su vida al cuidado de la salud pública.