

CONGRESO DE LA REPÚBLICA
ÁREA DE TRÁMITE DOCUMENTARIO

RECIBIDO

PROYECTO DE LEY N°
13490/2025-CR RU 2159361

05 DICIEMBRE 2025 01:38 p. m.

FIRMADO DIGITALMENTE: EBOHORQUEZ

**PROYECTO DE LEY QUE OTORGA
INCENTIVOS ECONOMICOS,
ALOJAMIENTO Y ALIMENTACIÓN,
A LOS PROFESIONALES
MEDICOS QUE TRABAJEN EN
ZONAS INHÓSPITAS Y/O DE
FRONTERA DONDE EXISTE
DEFICIT DE ESPECIALIDADES
MEDICAS ESPECIFICAS**

Los Congresistas del Grupo Parlamentario Podemos Perú, que suscriben, a iniciativa del Congresista de la República **JOSÉ ALBERTO ARRIOLA TUEROS**, ejerciendo el derecho de iniciativa legislativa que les confiere el artículo 107° de la Constitución Política del Estado, concordante con los artículos 22°-C, 67°, 75° y 76° del Reglamento del Congreso de la República, proponen el siguiente proyecto de ley:

FÓRMULA LEGAL

**PROYECTO DE LEY QUE OTORGA INCENTIVOS ECONOMICOS,
ALOJAMIENTO Y ALIMENTACIÓN, A LOS PROFESIONALES MEDICOS QUE
TRABAJEN EN ZONAS INHÓSPITAS Y/O DE FRONTERA DONDE EXISTE
DEFICIT DE ESPECIALIDADES MEDICAS ESPECIFICAS**

ARTÍCULO 1°. - OBJETO DE LA PRESENTE LEY

La presente Ley tiene por objeto fortalecer la provisión de la atención de salud en zonas inhóspitas y/o de fronteras, otorgando incentivos económicos, de alojamiento y alimentación a los profesionales médicos, que cuenten con especialidades específicas, que trabajen en los lugares determinados en el registro señalado en el artículo 3° de la presente ley.

ARTÍCULO 2°. – DE LOS INCENTIVOS ECONOMICOS

El Poder Ejecutivo, dispondrá el otorgamiento de una bonificación económica extraordinaria a los profesionales médicos que trabajen en zonas inhóspitas y/o de fronteras.

Asimismo, otorgará incentivos económicos, para la cobertura de su alimentación y alojamiento respectivo en las zonas inhóspitas y/o de fronteras donde presten servicios.

ARTICULO 3°. – DEL REGISTRO DE ESTABLECIMIENTOS DE SALUD EN ZONAS INHÓSPITAS Y/O DE FRONTERA

El Poder Ejecutivo realiza el registro y reconocimiento de las zonas inhóspitas y/o de frontera que no cuenten con especialidades médicas específicas para la adecuada atención, a efectos de proceder con el fortalecimiento en su capacidad de atención.

Este registro será actualizado cada seis (6) meses, bajo responsabilidad funcional.

DISPOSICIONES COMPLEMENTARIAS FINALES

PRIMERA. VIGENCIA DE LEY

La presente Ley entrará en vigencia al día siguiente de su publicación en el Diario Oficial "El Peruano", dejándose sin efecto toda norma que se contraponga.

SEGUNDA. ADECUACIÓN NORMATIVA

El Poder Ejecutivo emitirá las normas reglamentarias correspondientes, en un plazo no mayor a treinta (30) días calendario, así como la adecuación de sus documentos de gestión, a fin de dar cumplimiento a la presente ley.

Congreso de la República
José Alberto Arriola Tueros
Congresista

Fronas
J. Paredes

J. Paredes
Hedy Juárez Calle

I. EXPOSICIÓN DE MOTIVOS

1.1. MARCO NORMATIVO

- **CONSTITUCIÓN POLÍTICA DEL PERÚ (Promulgado el 29/12/1993)**

"Artículo 2.- Derechos fundamentales de la persona

Toda persona tiene derecho:

(...)

2. A la igualdad ante la ley. Nadie debe ser discriminado por motivo de origen, raza, sexo, idioma, religión, opinión, condición económica o de cualquiera otra índole.

(...)"

Artículo 9.- El Estado determina la política nacional de salud. El Poder Ejecutivo norma y supervisa su aplicación. Es responsable de diseñarla y conducirla en forma plural y descentralizadora para facilitar a todos el acceso equitativo a los servicios de salud.

Artículo 22.- El trabajo es un deber y un derecho. Es base del bienestar social y un medio de realización de la persona.

Artículo 23.- El trabajo, en sus diversas modalidades, es objeto de atención prioritaria del Estado, el cual protege especialmente a la madre, al menor de edad y al impedido que trabajan.

El Estado promueve condiciones para el progreso social y económico, en especial mediante políticas de fomento del empleo productivo y de educación para el trabajo.

Ninguna relación laboral puede limitar el ejercicio de los derechos constitucionales, ni desconocer o rebajar la dignidad del trabajador.

Nadie está obligado a prestar trabajo sin retribución o sin su libre consentimiento."

Artículo 24.- El trabajador tiene derecho a una remuneración equitativa y suficiente, que procure, para él y su familia, el bienestar material y espiritual.

El pago de la remuneración y de los beneficios sociales del trabajador tiene prioridad sobre cualquiera otra obligación del empleador. Las remuneraciones mínimas se regulan por el Estado con participación de las organizaciones representativas de los trabajadores y de los empleadores"

(...)

Artículo 26°. - *En la relación laboral se respetan los siguientes principios:*

1. *Igualdad de oportunidades sin discriminación.*
2. *Carácter irrenunciable de los derechos reconocidos por la Constitución y la ley.*
3. *Interpretación favorable al trabajador en caso de duda insalvable sobre el sentido de una norma."*

Disposiciones Finales y transitorias

(...)

Cuarta. - *Las normas relativas a los derechos y a las libertades que la Constitución reconoce se interpretan de conformidad con la Declaración Universal de Derechos Humanos y con los tratados y acuerdos internacionales sobre las mismas materias ratificados por el Perú.*

(...)"

- **CONVENIO N° 111 de la Organización Internacional del Trabajo (OIT) (Adoptado el 25/06/1958)**

"Artículo 1

1. *A los efectos de este Convenio, el término discriminación comprende:*

- (a) *cualquier distinción, exclusión o preferencia basada en motivos de raza, color, sexo, religión, opinión política, ascendencia nacional u origen social que tenga por efecto anular o alterar la igualdad de oportunidades o de trato en el empleo y la ocupación;*
- (b) *cualquier otra distinción, exclusión o preferencia que tenga por efecto anular o alterar la igualdad de oportunidades o de trato en el empleo u ocupación que podrá ser especificada por el Miembro interesado previa consulta con las organizaciones representativas de empleadores y de trabajadores, cuando dichas organizaciones existan, y con otros organismos apropiados.*

(...)

3. *A los efectos de este Convenio, los términos empleo y ocupación incluyen tanto el acceso a los medios de formación profesional y la admisión en el empleo y en las diversas ocupaciones como también las condiciones de trabajo.*

Artículo 2

Todo Miembro para el cual este Convenio se halle en vigor se obliga a formular y llevar a cabo una política nacional que promueva, por métodos adecuados a las condiciones

y a la práctica nacionales, la igualdad de oportunidades y de trato en materia de empleo y ocupación, con objeto de eliminar cualquier discriminación a este respecto."

- **CONVENCIÓN AMERICANA SOBRE DERECHOS HUMANOS (PACTO DE SAN JOSE) (Adoptada el 22/11/1969).**

"PARTE I

**DEBERES DE LOS ESTADOS Y DERECHOS PROTEGIDOS CAPÍTULO I
ENUMERACIÓN DE DEBERES**

Artículo 1. Obligación de Respetar los Derechos

1. Los Estados Partes en esta Convención se comprometen a respetar los derechos y libertades reconocidos en ella y a garantizar su libre y pleno ejercicio a toda persona que esté sujeta a su jurisdicción, sin discriminación alguna por motivos de raza, color, sexo, idioma, religión, opiniones políticas o de cualquier otra índole, origen nacional o social, posición económica, nacimiento o cualquier otra condición social.

2. Para los efectos de esta Convención, persona es todo ser humano.

(...)

Artículo 24. *Igualdad ante la Ley Todas las personas son iguales ante la ley. En consecuencia, tienen derecho, sin discriminación, a igual protección de la ley".*

- **LEY N° 23536, LEY QUE ESTABLECE LAS NORMAS GENERALES QUE REGULAN EL TRABAJO Y LA CARRERA DE LOS PROFESIONALES DE LA SALUD (Publicada el 25/12/1982).**

"Artículo 1.- La presente ley tiene por objeto establecer las normas generales que regulan el trabajo y la carrera de los profesionales de la salud, que prestan servicios asistenciales en el Sector Salud, bajo el régimen de la Ley N° 11377, sus ampliatorias, modificatorias y complementarias; a fin de lograr una eficiente prestación de servicios de salud; así como el desarrollo y realización de dichos profesionales.
(...)

Artículo 4.- La carrera pública de los Profesionales de la Salud, es el proceso mediante el cual se propicia la incorporación de personal profesional idóneo, garantizando su estabilidad laboral y brindándole oportunidades de desarrollo y progresión en el ejercicio de su profesión. Se expresa en una estructura que permite la ubicación de estos profesionales, según méritos y calificaciones.

Artículo 6.- Están considerados para los fines de la presente Ley como Profesionales de la Salud, y constituyen las respectivas líneas de carrera los siguientes:

- a) Médico-Cirujano
- b) Cirujano-Dentista
- c) Químico-Farmacéutico
- d) Obstetriz
- e) Enfermero
- f) **Médico-Veterinario (Únicamente los que laboren en el campo asistencial de la Salud Pública).**
- g) Biólogo " "
- h) Psicólogo " "
- i) Nutricionista " "
- j) Ingeniero Sanitario " "
- k) Asistente Social " "

(...)

Artículo 10.- El ingreso a la carrera de los Profesionales de la Salud será por concurso en la línea y nivel que corresponde e inscrito en el escalafón respectivo".

- **LEY N° 26842, LEY GENERAL DE SALUD (Publicado el 20/07/1997)**

"TITULO PRELIMINAR

I. La salud es condición indispensable del desarrollo humano y medio fundamental para alcanzar el bienestar individual y colectivo.

II. La protección de la salud es de interés público. Por tanto, es responsabilidad del Estado regularla, vigilarla y promoverla.

III. Toda persona tiene derecho a la protección de su salud en los términos y condiciones que establece la ley. El derecho a la protección de la salud es irrenunciable. El concebido es sujeto de derecho en el campo de la salud.

IV. La salud pública es responsabilidad primaria del Estado. La responsabilidad en materia de salud individual es compartida por el individuo, la sociedad y el Estado.

V. Es responsabilidad del Estado vigilar, cautelar y atender los problemas de desnutrición y de salud mental de la población, los de salud ambiental, así como los

problemas de salud del discapacitado, del niño, del adolescente, de la madre y del anciano en situación de abandono social.

VI. Es de interés público la provisión de servicios de salud, cualquiera sea la persona o institución que los provea. Es responsabilidad del Estado promover las condiciones que garanticen una adecuada cobertura de prestaciones de salud a la población, en términos socialmente aceptables de seguridad, oportunidad y calidad. Es irrenunciable la responsabilidad del Estado en la provisión de servicios de salud pública. El Estado interviene en la provisión de servicios de atención médica con arreglo a principios de equidad."

1.2. ANTECEDENTES

La Ley N° 26842, Ley General de la Salud, **publicada el 20 de julio de 1997**, establece que la salud es una condición indispensable para el desarrollo humano y un medio fundamental para alcanzar el bienestar individual y colectivo, asimismo, cada persona tiene derecho a la protección de su salud, de acuerdo con los términos y condiciones establecidos por la ley, y este derecho es irrenunciable. Dado que la protección de la salud es de interés público, es responsabilidad del Estado regularla, vigilarla y promoverla.

Asimismo, la Ley N° 23536, Ley que establece las normas generales que regulan el trabajo y la carrera de los profesionales de la salud, **publicada el 25 de diciembre de 1982**, reguló el trabajo y la carrera de los profesionales de la salud, que prestan servicios asistenciales en el Sector Salud, estableciendo que el ingreso a la carrera de los Profesionales de la Salud es por concurso en la línea y nivel que corresponde e inscrito en el escalafón respectivo, precisando que la referida carrera es el proceso mediante el cual se propicia la incorporación de personal profesional idóneo, garantizando su estabilidad laboral y brindándole oportunidades de desarrollo y progresión en el ejercicio de su profesión.

Aunado a esto, en su artículo 6°, preciso que los profesionales de la salud, son los siguientes:

- 1) Médico-Cirujano**
- 2) Cirujano-Dentista**
- 3) Químico-Farmacéutico**
- 4) Obstetriz**
- 5) Enfermero**
- 6) Médico-Veterinario**
- 7) Biólogo**
- 8) Psicólogo**

- 9) Nutricionista**
10) Ingeniero Sanitario
11) Asistente Social

Ahora bien, en el transcurso del tiempo, se ha evidenciado escases de suficientes especialistas en la salud que presten servicios en zonas alejadas y en zonas de frontera, lo cual, constituye una de las manifestaciones más crudas de la desigualdad estructural y la histórica centralización que ha caracterizado al Perú, con graves perjuicios para las poblaciones más vulnerables.

Esta problemática no es un hecho aislado, sino la consecuencia de desafíos estructurales del sistema de salud peruano, incluyendo una inversión inadecuada, infraestructura deficiente, y una distribución desigual de recursos humanos y tecnológicos. El Perú cuenta con un promedio nacional de apenas 17 médicos por cada 10 mil habitantes, cifra muy por debajo de la recomendación de la OMS, y en regiones como Loreto o Puno, esta cifra puede descender a tan solo 9 médicos.

El Estado peruano tiene la obligación legal y moral de garantizar el derecho a la salud en condiciones de equidad para todos sus ciudadanos. Iniciativas como el Servicio Rural y Urbano Marginal de Salud (SERUMS) buscan cubrir estas brechas, pero a menudo se encuentran con la realidad de la falta de incentivos, infraestructura inadecuada y condiciones laborales precarias, lo que dificulta la retención de profesionales de la salud en estas zonas.

Desde una perspectiva social, la escasez de especialistas de la salud en las zonas más recónditas del Perú es un reflejo de la fragmentación social y la exclusión histórica que han marginado a vastos sectores de la población, especialmente a las comunidades indígenas y rurales. Este problema va más allá de la mera falta de personal médico; se entrelaza con dinámicas de poder, discriminación y la reproducción de la pobreza.

La carencia de servicios de salud de calidad en la periferia peruana es un síntoma claro de una sociedad profundamente desigual y centralizada. La distribución actual de médicos y recursos reproduce la estructura social del país: una concentración de servicios en Lima y las principales ciudades de la costa, y un abandono sistemático de la sierra y la selva.

En ese sentido, la escasez de especialistas en zonas alejadas o zonas de frontera es un reflejo de una deuda histórica del Estado con sus poblaciones periféricas, lo que se traduce en un acceso limitado a un derecho fundamental y en un grave perjuicio para su bienestar y desarrollo, lo cual, no debe ser permitido porque contraviene lo estipulado en el artículo 9° de nuestra Carta Magna, referido a que el Estado es

responsable de conducir en forma plural y descentralizadora, el acceso equitativo a los servicios de salud.

1.3. ANTECEDENTES LEGISLATIVOS

A la fecha, respecto a los antecedentes similares a la presente propuesta legislativa, se tienen los siguientes:

- **Proyecto de Ley N° 2590/2021-CR**: Este Proyecto de Ley, presentado el 14/07/2022, por la Congresista Francis Jhasmina Paredes Castro, propone mejorar las condiciones académicas y económicas del personal de salud que labora en zonas de frontera y zonas alejadas. Actualmente se encuentra en la Comisión de Presupuesto y Cuenta General de la República, desde el 15/07/2022, pendiente de emitirse Dictamen respectivo.
- **Proyecto de Ley N° 7994/2023-CR**: Este Proyecto de Ley, presentado el 30/05/2024, por el Congresista Waldemar José Cerrón Rojas, propone brindar las mejoras de las condiciones económicas, académicas para el personal de salud que labora en zonas de frontera y zonas alejadas, con la finalidad de retribuir al personal de salud que presta las atenciones en un establecimiento de salud de frontera y mas alejados, como estrategias de retención del problema de cerrar brechas en recursos humanos en salud. Actualmente se encuentra en la Comisión de Presupuesto y Cuenta General de la República y de Salud y Población, desde el 03/06/2024, pendiente de emitirse Dictamen respectivo.

1.4. LA PROBLEMÁTICA DE LA CARENCIA DE ESPECIALISTAS EN LA SALUD EN ZONAS ALEJADAS Y ZONAS DE FRONTERA

Es fundamental resaltar que el personal de salud constituye uno de los pilares más importantes, si no el más crucial, del sistema sanitario. La cantidad, distribución y competencias adecuadas de este personal inciden directamente en la disponibilidad y calidad de los servicios, permitiendo una respuesta efectiva ante las necesidades de la población.

Sin embargo, el Estado no se ocupado del adecuado aprovisionamiento adecuada de especialistas suficientes para la atención de la salud de pobladores en zonas alejadas o zonas de frontera, generándose una problemática multicausal, estructural e histórica que impacta directamente en el ejercicio efectivo del derecho fundamental a la salud de las poblaciones más vulnerables del país.

Asimismo, en los últimos años, la población ha experimentado un crecimiento considerable, lo que ha aumentado significativamente la demanda de servicios de atención en salud. Esta expansión poblacional ha provocado un incremento en la frecuencia de situaciones de urgencia y emergencia, en las que los usuarios llegan a los establecimientos de salud con alteraciones repentinas e inesperadas en su estado de salud, que pueden poner en riesgo inminente su vida o comprometer gravemente su bienestar si no son atendidas de manera oportuna.

1.4.1. DESIGUALDAD ESTRUCTURAL Y CENTRALIZACIÓN

El principal sustento de esta problemática radica en la histórica y marcada desigualdad regional del Perú. El sistema de salud peruano está altamente centralizado en Lima y las principales ciudades costeras, lo que genera una distribución inequitativa de los recursos humanos y la infraestructura.

El Perú tiene un déficit¹ promedio de 18 mil médicos para garantizar una atención hospitalaria adecuada. A nivel nacional, solo existen alrededor de 17 médicos por cada 10,000 habitantes, una cifra baja en comparación con estándares internacionales. Sin embargo, en zonas como la selva o la sierra, esta cifra es aún menor.

La mayoría de los médicos especialistas prefieren (y tienen las condiciones para) trabajar en hospitales de referencia en zonas urbanas debido a mejores condiciones laborales, oportunidades de desarrollo profesional y calidad de vida. Esto deja a los establecimientos de salud de primer nivel en zonas rurales con personal médico general, insuficiente para atender la complejidad de las necesidades de salud de la población.

1.4.2. BARRERAS GEOGRAFICAS Y DE INFRAESTRUCTURA

Las zonas alejadas y de frontera presentan desafíos logísticos significativos que dificultan tanto la llegada del personal de salud como el acceso de los pacientes a los servicios, entre los cuales, se tienen los siguientes:

- **Infraestructura Deficiente:** Los establecimientos de salud en estas áreas a menudo carecen de la infraestructura adecuada, equipos biomédicos operativos e insumos y medicamentos necesarios. En 2020, se reportó que el 95% de los hospitales en funcionamiento en el Perú presentaban una capacidad insuficiente.

¹ <https://www.infobae.com/peru/2023/05/26/escasez-de-medicos-peru-tiene-un-deficit-de-18-mil-profesionales-de-la-salud-que-pone-en-riesgo-la-atencion-hospitalaria>

- **Accesibilidad Geográfica y Temporal:** La falta de carreteras adecuadas o medios de transporte eficientes hace que el traslado de pacientes a centros de mayor complejidad sea difícil y, a menudo, mortal en casos de emergencia. Esta barrera física se traduce en que más de 2 millones de peruanos en zonas rurales no tienen acceso a un centro de salud con capacidad diagnóstica.

1.4.3. **FACTORES SOCIALES Y CULTURALES**

La problemática también tiene raíces profundas en factores sociales y culturales que contribuyen a la reticencia tanto de médicos a ir a estas zonas como de pacientes a buscar atención formal.

Las poblaciones indígenas y rurales a menudo enfrentan barreras culturales y lingüísticas. La falta de personal médico que hable lenguas originarias o que sea sensible a sus prácticas culturales de salud genera desconfianza y disuade a las personas de acudir a los establecimientos de salud.

Iniciativas como el SERUMS no siempre ofrecen los incentivos suficientes (vivienda digna, seguridad, remuneración justa, oportunidades de capacitación) para retener a los profesionales de la salud a largo plazo. Muchos médicos perciben estas asignaciones como un sacrificio temporal antes de regresar a las ciudades para especializarse.

La consecuencia directa de esta problemática es la vulneración del derecho a la salud, consagrado constitucionalmente, y un grave impacto en la salud pública nacional.

- **Altas Tasas de Morbilidad y Mortalidad:** La falta de atención oportuna y especializada contribuye a una mayor prevalencia de enfermedades no controladas, complicaciones de salud prevenibles y mayores tasas de mortalidad materna e infantil en comparación con las zonas urbanas.
- **Pérdida de Confianza en el Sistema:** La percepción generalizada de que la atención médica pública es deficiente o ausente lleva a que un 46% de los peruanos con un problema de salud prefiera acudir a una farmacia para automedicarse, en lugar de a un centro de salud formal, reflejando una crisis de confianza en el sistema.
- **Vulnerabilidad ante Emergencias Sanitarias:** La deficiencia estructural del sistema en zonas remotas hace que estas poblaciones sean extremadamente vulnerables a brotes de enfermedades infecciosas (como el dengue en la selva) o crisis sanitarias mayores, como se evidenció trágicamente durante la pandemia de COVID-19, donde el sistema de salud colapsó rápidamente en diversas regiones.

En conclusión, la escasez de especialistas de salud en zonas alejadas y de frontera es un problema sistémico que requiere no solo una mayor inversión, sino también un enfoque integral y descentralizado que aborde las causas estructurales y garantice un acceso equitativo a la salud para todos los peruanos, como un imperativo legal, social y ético.

1.5. FUNDAMENTOS DE LA INICIATIVA LEGISLATIVA

El presente Proyecto de Ley propone mejorar el servicio médico en las zonas alejadas o zonas de frontera, fortaleciendo la provisión de la atención de salud al no contar con médicos suficientes para la adecuada atención de su población, incentivando económicamente y otorgando beneficios académicos a los especialistas en la salud que trabajen en estas zonas.

La importancia de contar con suficientes especialistas de salud, y el consecuente beneficio para la población más vulnerable en el Perú, son aspectos cruciales que reafirman la necesidad y conveniencia de aprobar el mencionado Proyecto de Ley.

La suficiencia de especialistas médicos es un pilar fundamental para cualquier sistema de salud que aspire a ser justo, equitativo y eficiente. Su importancia radica en varios puntos clave:

- **Atención Integral y de Calidad:** La presencia de especialistas (pediatras, ginecólogos, internistas, etc.) permite un diagnóstico oportuno y un tratamiento adecuado para una gama más amplia de condiciones de salud. Esto reduce la necesidad de traslados a hospitales de mayor complejidad, que a menudo son lejanos e inaccesibles para las poblaciones rurales, evitando demoras críticas en la atención que pueden resultar fatales.
- **Prevención de Complicaciones y Mortalidad:** La atención especializada y continua ayuda a controlar enfermedades crónicas como la diabetes, hipertensión y cáncer, que, si no se manejan adecuadamente, generan mayores costos de salud y una alta carga de enfermedad en la población. Un sistema de salud fuerte en el primer nivel de atención, con especialistas, contribuye a la prevención y a la promoción de la salud, que son esenciales para el bienestar general de las comunidades.
- **Generación de Confianza en el Sistema:** Cuando las comunidades ven que su centro de salud local cuenta con médicos calificados y equipamiento básico, la confianza en el sistema de salud pública aumenta. Esto fomenta que las personas acudan a los establecimientos de salud ante los primeros síntomas, en

lugar de recurrir a la automedicación o métodos caseros, lo que mejora los resultados de salud a largo plazo.

- **Formación de Capital Humano Local:** La presencia de especialistas de forma permanente también puede servir como un polo de desarrollo profesional para el personal de salud local, contribuyendo a elevar la calidad de toda la red de atención en la región.

1.5.1. **BENEFICIOS CONCRETOS PARA LA POBLACIÓN MÁS VULNERABLE**

La población que vive en zonas alejadas y de frontera, que históricamente ha sido marginada, sería la principal beneficiaria de esta ley, obteniendo ventajas significativas:

- **Reducción de Barreras Económicas y Geográficas:** Al tener acceso a especialistas cerca de sus hogares, las familias vulnerables evitan los gastos catastróficos asociados a los viajes, alojamiento y tratamientos en las ciudades principales, lo que previene el empobrecimiento por enfermedad.
- **Atención Culturalmente Pertinente:** Con los incentivos adecuados, se puede atraer a profesionales con sensibilidad cultural o que hablen lenguas originarias, lo cual es vital para una comunicación efectiva y un trato digno. Esto permite una atención que respeta las costumbres y creencias de las comunidades, superando las barreras que actualmente impiden que más del 70% de la población acceda a servicios de salud por razones culturales o de comportamiento.
- **Mejora de Indicadores de Salud:** La disponibilidad de especialistas tendría un impacto directo en la reducción de indicadores negativos de salud en estas poblaciones, como la mortalidad materna e infantil y la desnutrición crónica.
- **Fortalecimiento del Tejido Social:** Al garantizar un derecho básico como la salud, el Estado cumple con su función social, lo que refuerza la cohesión social y la percepción de equidad. Un sistema sanitario de calidad promueve la salud en las comunidades, protege de epidemias y mejora la equidad en la sociedad.

En suma, el proyecto de ley no solo es una medida administrativa o económica; es un instrumento de justicia social y un paso decisivo para saldar una deuda histórica con los pueblos más vulnerables del Perú. La inversión en especialistas para estas zonas es una inversión en el desarrollo humano, la equidad y la dignidad de todos los peruanos.

Asimismo, este proyecto de ley, adquiere una relevancia fundamental al abordar un aspecto crítico y a menudo subestimado de la problemática de salud rural: la desigualdad en el acceso a la formación continua y el desarrollo profesional. La ley propuesta no solo busca llevar médicos a estas zonas, sino que combate la obsolescencia profesional y la discriminación académica que sufren los galenos en la periferia del país.

Es conveniente señalar, que los médicos que laboran en zonas de frontera y lugares apartados se encuentran en una situación de clara desventaja profesional respecto a sus colegas en Lima y las grandes urbes. Esta disparidad en el acceso a la actualización académica no es un asunto menor; en una profesión tan dinámica como la medicina, donde los avances científicos y tecnológicos son constantes, la formación continua es indispensable para brindar un servicio adecuado y seguro.

Por último, la aprobación de este proyecto de ley es conveniente porque aborda la problemática de la escasez de especialistas en salud en zonas alejadas y de frontera, de manera integral, estratégica y realista. Al combinar incentivos económicos que dignifican la labor con beneficios académicos que aseguran la calidad y el desarrollo profesional, la ley proporciona los mecanismos necesarios para atraer y retener a los médicos donde más se necesitan. Es, en esencia, un proyecto de ley que traduce el derecho constitucional a la salud en acciones concretas, saldando una deuda histórica con las poblaciones más vulnerables del Perú y fortaleciendo el tejido social y sanitario de la nación.

II. ANÁLISIS COSTO – BENEFICIO – IMPACTO

El presente Proyecto de Ley no implicará un aumento en los gastos del Presupuesto del Sector Público, ya que los recursos necesarios para cubrir la contratación de los especialistas de la salud en zonas alejadas y de frontera, serán financiados con cargo al presupuesto del Ministerio de Salud y sus entidades dependientes, tales como las Direcciones Regionales de Salud y los órganos desconcentrados de los gobiernos regionales.

Este financiamiento se realizará conforme a las disposiciones y normas vigentes, sin que se requieran recursos adicionales provenientes del Tesoro Público. De esta manera, se asegura la viabilidad financiera del proyecto, garantizando que no se generarán cargas adicionales para el Estado ni para el presupuesto general, respetando los límites establecidos para el sector público.

La aprobación de este Proyecto de Ley tiene un impacto social significativo en la productividad del sector público, puesto que, al promover que los especialistas de salud trabajen en zonas alejadas y en zonas de frontera, con incentivos económicos y

beneficios académicos, se producirá un aumento de su productividad, ya que estarán más motivados y comprometidos con su trabajo, lo que se traducirá en una mayor eficiencia y mejor prestación de servicios públicos en rotundo beneficio de la población.

III. EFECTOS DE LA VIGENCIA DE LA NORMA SOBRE LA LEGISLACIÓN NACIONAL

La presente iniciativa legislativa no afecta ni se contrapone con lo establecido por nuestra Constitución, ni tratado internacional, ni normativa vigente de la legislación nacional. Por el contrario, busca mejorar el bienestar y la motivación de los trabajadores, aspectos que están directamente relacionados con la eficiencia y eficacia en el desempeño de sus funciones, lo que redundará en un beneficio mayor para la administración pública y los ciudadanos. Esta medida resulta clave para fortalecer la eficiencia del sistema de salud, ya que mejorará la capacidad de respuesta ante emergencias y situaciones imprevistas. Asimismo, se garantiza condiciones laborales adecuadas y justas para el personal de salud, contribuyendo a mantener una fuerza laboral comprometida y capaz de enfrentar los desafíos de un sistema sanitario cada vez más complejo y exigente.

IV. RELACIÓN CON LAS POLÍTICAS DEL ACUERDO NACIONAL Y AGENDA LEGISLATIVA

La presente iniciativa legislativa, guarda relación con lo estipulado en el Acuerdo Nacional, el cual establece en su **Política de Estado II. Equidad y Justicia Social, en sus siguientes objetos:**

Objetivo 11. Promoción de la igualdad de oportunidades sin discriminación

Nos comprometemos a dar prioridad efectiva a la promoción de la igualdad de oportunidades, reconociendo que en nuestro país existen diversas expresiones de discriminación e inequidad social, en particular contra la mujer, la infancia, los adultos mayores, las personas integrantes de comunidades étnicas, los discapacitados y las personas desprovistas de sustento, entre otras. La reducción y posterior erradicación de estas expresiones de desigualdad requieren temporalmente de acciones afirmativas del Estado y de la sociedad, aplicando políticas y estableciendo mecanismos orientados a garantizar la igualdad de oportunidades económicas, sociales y políticas para toda la población.

Con este objetivo, el Estado: (a) combatirá toda forma de discriminación, promoviendo la igualdad de oportunidades; (b) fortalecerá la participación de las mujeres como sujetos sociales y políticos que dialogan y conciertan con el Estado y la sociedad civil; (c) fortalecerá una institución al más alto nivel del Estado en su rol rector de políticas

y programas para la promoción de la igualdad de oportunidades entre hombres y mujeres, es decir, equidad de género; (d) dará acceso equitativo a las mujeres a recursos productivos y empleo; (e) desarrollará sistemas que permitan proteger a niños, niñas, adolescentes, adultos mayores, mujeres responsables de hogar, personas desprovistas de sustento, personas con discapacidad y otras personas discriminadas o excluidas; y (f) promoverá y protegerá los derechos de los integrantes de las comunidades étnicas discriminadas, impulsando programas de desarrollo social que los favorezcan integralmente.

Objetivo 14. Acceso al Empleo Pleno, Digno y Productivo

Nos comprometemos a promover y propiciar, en el marco de una economía social de mercado, la creación descentralizada de nuevos puestos de trabajo, en concordancia con los planes de desarrollo nacional, regional y local. Asimismo, nos comprometemos a mejorar la calidad del empleo, con ingresos y condiciones adecuadas, y acceso a la seguridad social para permitir una vida digna. Nos comprometemos además a fomentar el ahorro, así como la inversión privada y pública responsables, especialmente en sectores generadores de empleo sostenible.

Con este objetivo el Estado: (a) fomentará la concertación entre el Estado, la empresa y la educación para alentar la investigación, la innovación y el desarrollo científico, tecnológico y productivo, que permita incrementar la inversión pública y privada, el valor agregado de nuestras exportaciones y la empleabilidad de las personas, lo que supone el desarrollo continuo de sus competencias personales, técnicas y profesionales y de las condiciones laborales; (b) contará con normas que promuevan la formalización del empleo digno y productivo a través del diálogo social directo; (c) garantizará el libre ejercicio de la sindicalización a través de una Ley General del Trabajo que unifique el derecho individual y el colectivo en concordancia con los convenios internacionales de la Organización Internacional del Trabajo y otros compromisos internacionales que cautelen los derechos laborales; (d) desarrollará políticas nacionales y regionales de programas de promoción de la micro, pequeña y mediana empresa con énfasis en actividades productivas y en servicios sostenibles de acuerdo a sus características y necesidades, que faciliten su acceso a mercados, créditos, servicios de desarrollo empresarial y nuevas tecnologías, y que incrementen la productividad y asegurar que ésta redunde a favor de los trabajadores; (e) establecerá un régimen laboral transitorio que facilite y amplíe el acceso a los derechos laborales en las micro empresas; (f) apoyará las pequeñas empresas artesanales, en base a lineamientos de promoción y generación de empleo; (g) promoverá que las empresas inviertan en capacitación laboral y que se coordine programas públicos de capacitación acordes a las economías locales y regionales; (h) garantizará el acceso a información sobre el mercado laboral que permita una mejor toma de decisiones y

una orientación más pertinente sobre la oferta educativa; (i) fomentará la eliminación de la brecha de extrema desigualdad entre los que perciben más ingresos y los que perciben menos; (j) fomentará que los planes de desarrollo incluyan programas de empleo femenino y de los adultos mayores y jóvenes; (k) promoverá la utilización de mano de obra local en las inversiones y la creación de plazas especiales de empleo para las personas discapacitadas; (l) garantizará la aplicación del principio de igual remuneración por trabajo de igual valor, sin discriminación por motivo de origen, raza, sexo, idioma, credo, opinión, condición económica, edad o de cualquier otra índole; (m) garantizará una retribución adecuada por los bienes y servicios producidos por la población rural en agricultura, artesanía u otras modalidades, (n) erradicará las peores formas de trabajo infantil y, en general, protegerá a los niños y adolescentes de cualquier forma de trabajo que pueda poner en peligro su educación, salud o desarrollo físico, mental, espiritual, moral o social; (o) promoverá mejores condiciones de trabajo y protegerá adecuadamente los derechos de las trabajadoras del hogar; (p) fomentará la concertación y el diálogo social entre los empresarios, los trabajadores y el Estado a través del Consejo Nacional de Trabajo, para promover el empleo, la competitividad de las empresas y asegurar los derechos de los trabajadores; y (q) desarrollará indicadores y sistemas de monitoreo que permitan establecer el impacto de las medidas económicas en el empleo.

LA LEY QUE ESTABLECE LAS NORMAS GENERALES QUE REGULAN EL TRABAJO Y LA CARRERA DE LOS PROFESIONALES DE LA SALUD

LEY No. 23536

CAPITULO I
GENERALIDADES

Artículo 1o.— La presente ley tiene por objeto establecer las normas generales que regulan el trabajo y la carrera de los profesionales de la salud, que prestan servicios asistenciales en el Sector Salud, bajo el régimen de la Ley No. 11377, sus ampliatorias, modificatorias y complementarias; a fin de lograr una eficiente prestación de servicios de salud; así como el desarrollo y realización de dichos profesionales.

Artículo 2o.— Se considera trabajo "asistencial", a las actividades finales, intermedias y de apoyo que realizan los profesionales de la salud, en los establecimientos de salud del Sector Público determinados en el Código Sanitario.

Artículo 3o.— Para la carrera de los Profesionales de la Salud, la Administración Pública es considerada como una sola organización. La extinción de una entidad pública no determina el cese de un profesional inscrito en su correspondiente escalafón y tiene derecho a ser reasignado o transferido, previa evaluación, a otra entidad pública respetándose su nivel de carrera y demás beneficios que hubiera obtenido.

Artículo 4o.— La carrera pública de los Profesionales de la Salud, es el proceso mediante el cual se promueve la incorporación de personal profesional idóneo, garantizando su estabilidad laboral y brindándole oportunidades de desarrollo y progresión en el ejercicio de su profesión. Se expresa en una estructura que permite la ubicación de estos profesionales, según méritos y calificaciones.

Artículo 5o.— Los cargos forman parte de la estructura organizacional de la entidad más no de la carrera de los profesionales de la Salud, siendo a través de los cargos que los profesionales cumplen su función.

El Reglamento determinará la adecuación de los niveles de carrera a los cargos.

Artículo 6o.— Están considerados para los fines de la presente Ley como Profesionales de la Salud, y constituyen las respectivas líneas de carrera los siguientes:

- | | |
|-------------------------|---|
| a) Médico—Cirujano | |
| b) Cirujano Dentista | |
| c) Químico Farmacéutico | |
| d) Obstetrix | |
| e) Enfermero | |
| f) Médico Veterinario | (Únicamente los que laboren en el campo asistencial de la Salud Pública). |
| g) Biólogo | " " |
| h) Psicólogo | " " |
| i) Nutricionista | " " |
| j) Ingeniero Sanitario | " " |
| k) Asistente Social | " " |

CAPITULO II

JORNADAS Y HORARIOS DE TRABAJO

Artículo 7o.— La jornada de trabajo de los Profesionales de la Salud, será la vigente al momento de la promulgación de la presente ley y se programará de acuerdo a las necesidades del servicio. En esta jornada está comprendida el trabajo de Guardia.

Artículo 8o.— El trabajo de Guardia es la actividad realizada por necesidades del servicio, comprendiendo actividades múltiples y/o diferenciadas de las realizadas en jornadas ordinarias, sin exceder de 12 horas. Sólo excepcionalmente podrán sobrepasar las 12 horas por falta de personal.

Artículo 9o.— Los Profesionales de la Salud están obligados a realizar el trabajo de Guardia, según las necesidades del servicio. Los profesionales mayores de 50 años de edad tendrán derecho, a su solicitud, a ser exonerados del cumplimiento de Guardias; así como los que acrediten sufrir de enfermedades que les impiden laborar en trabajos de Guardia.

CAPITULO III

DEL INGRESO

Artículo 10o.— El ingreso a la carrera de los Profesionales de la Salud será por concurso en la línea y nivel que corresponde e inscrito en el escalafón respectivo.

Artículo 11o.— El establecimiento de los niveles iniciales de los Profesionales de la Salud se hará en base al tiempo de formación profesional, calidad de atención y requisitos que determine el Reglamento.

Artículo 12o.— Podrán ingresar a la carrera de los Profesionales de la Salud, los peruanos que cumplan los requisitos exigidos y de acuerdo a las necesidades y posibilidades de cada entidad.

CAPITULO IV
DE LOS NIVELES

Artículo 13o.— La carrera de los Profesionales de la Salud se estructura en niveles de carrera determinados por requisitos mínimos personales, que posibiliten su progresión en ella.

Artículo 14o.— Los requisitos mínimos considerados para cada nivel están en función de los siguientes factores:

- Formación profesional
- Tiempo de servicios
- Calificación profesional
- Evaluación

Artículo 15o.— La formación profesional está dada por las Universidades del país en el marco de su autonomía, cumpliendo los requisitos que garantizan la idoneidad profesional en los distintos niveles señalados por la Ley Universitaria.

Artículo 16o.— El tiempo de servicios, se determina por el número de años en el ejercicio de la profesión en el Sector Público.

En las zonas de menor desarrollo, según determine el Reglamento, los profesionales que laboren en ellas tendrán una bonificación especial y en el tiempo de servicios para los efectos de escalafón.

Artículo 17o.— La Calificación Profesional es el proceso de desarrollo de las capacidades y potencialidades del profesional que debe ser reconocida y registrada para los fines de carrera.

Artículo 18o.— La Evaluación es el proceso integral, sistemático y continuo de apreciación valorativa de las actitudes y rendimientos del profesional, según se determina en el Reglamento pertinente.

Artículo 19o.— Los niveles de la carrera de los Profesionales de la Salud son nueve (9). La ubicación en el nivel inicial de cada línea de carrera se efectuará en función de los semestres académicos de formación profesional vigentes a la fecha de promulgación de la presente Ley en concordancia con el Artículo 11o. de la presente Ley.

Artículo 20o.— Los ascensos se producen de un nivel a otro inmediato superior en función de la calificación profesional, evaluación personal, experiencia en el trabajo y tiempo mínimo de permanencia en el nivel de carrera. El tiempo de servicios efectivo necesario para llegar al máximo nivel de carrera será de veinte (20) años.

Artículo 21o.— En el escalafón estarán inscritos los Profesionales de la Salud de acuerdo a su línea y nivel de carrera. Es a través del escalafón que se viabiliza la carrera de los Profesionales de la Salud y estabilidad laboral, o sea el derecho a mantener el vínculo de trabajo con el Estado.

CAPITULO V
CULMINACION DE LA CARRERA

Artículo 22o.— La carrera de los Profesionales de la Salud termina por las siguientes causas:

- Límite de edad
- Renuncia
- Destitución
- Pérdida de nacionalidad
- Fallecimiento

CAPITULO VI
DE LA ESTRUCTURA REMUNERATIVA

Artículo 23o.— Las remuneraciones de los Profesionales de la Salud comprendidos en la presente ley, se regirá por lo dispuesto en este Capítulo.

Artículo 24o.— Los valores de las remuneraciones básicas de los Profesionales de la Salud serán ascendentes y se calcularán en base al sueldo mínimo vital de la provincia de Lima.

Artículo 25o.— Los índices remunerativos de los niveles de la carrera de los Profesionales de la Salud, son los siguientes:

Nivel	Índice Remunerativo
I	100
II	105
III	115
IV	125
V	140
VI	155
VII	170
VIII	185
IX	200

La base del cálculo para el nivel I, índice remunerativo 100, será el de cuatro sueldos mínimos vitales de Lima Metropolitana.

Artículo 26o.— Las remuneraciones complementarias al trabajador se rigen por las normas establecidas en la Ley General de Remuneraciones.

Artículo 27o.— Las remuneraciones complementarias al cargo y las Especiales serán normadas por el Reglamento de la presente Ley.

Artículo 28o.— Las remuneraciones por guardia se otorgan en función a la remuneración básica de acuerdo a la siguiente escala:

Guardia	10o/o
Guardia Diurna en Domingos y Feriados	12o/o
Guardia Nocturna	12o/o
Guardia Nocturna en Domingos y Feriados	15o/o

DISPOSICIONES COMPLEMENTARIAS

PRIMERA.— Los profesionales que ingresen al Sector Público en calidad de contratados para el servicio rural o urbano marginal, así como los residentes o profesionales graduados que presten servicios asistenciales dentro de los Programas de Segunda Especialización se les otorga la remuneración correspondiente al del nivel inicial de la respectiva línea de carrera profesional.

SEGUNDA.— Los Profesionales de la Salud están obligados a proporcionar los datos que le sean requeridos para el Escalafón.

TERCERA.— Los Profesionales de la Salud que presten servicios en las Fuerzas Armadas y Fuerzas Policiales se rigen por sus Leyes y Reglamentos específicos.

CUARTA.— Los profesionales enfermeros formados en las Escuelas de Enfermería bajo la supervisión del Ministerio de Salud, que presten servicios en establecimientos de Salud del Sector Público están comprendidos en la presente Ley.

QUINTA.— El poder Ejecutivo queda encargado de dictar la reglamentación y disposiciones que sean necesarias para dar cumplimiento a las normas establecidas en la presente ley, en el plazo de 30 días útiles, recabando opinión de los Colegios Profesio-

PRIMERA.— Por esta única vez los Profesionales de la Salud serán ubicados en Escalafón en función a su tiempo de servicio, en un lapso no mayor de 60 días útiles contados a partir de la fecha de publicación del Reglamento.

SEGUNDA.— El crédito a que se refiere el D.S. No. 025-81-SA del 16 de Octubre de 1981 y sus disposiciones modificatorias y complementarias, queda condonado por la presente Ley. El monto que los servidores percibían por este concepto se incorporará a su remuneración básica a partir de la promulgación del Reglamento de la presente ley, con retroactividad al primero de Enero de 1983.

TERCERA.— Las disposiciones reglamentarias y de procedimientos vigentes que no se opongan a la presente ley, continuarán siendo aplicadas hasta la dación del Reglamento de esta ley.

CUARTA.— Los Profesionales de la Salud que por dispositivos legales hayan adquirido beneficios superiores a la vigencia de la presente ley, se adecuarán respetándose sus derechos.

DISPOSICIONES FINALES

PRIMERA.— Deróganse todas las leyes, decretos leyes y disposiciones reglamentarias y administrativas que se opongan a la presente ley, exceptuando a las leyes Nos. 16447, 23346, y D.L. No. 14199.

SEGUNDA.— La presente ley entrará en vigencia al día siguiente de su promulgación.

Comuníquese al Presidente de la República para su promulgación.

POR TANTO:

Mando se publique y cumpla.

Lima, 24 de Diciembre de 1982.

FERNANDO BELAUNDE TERRY,
Presidente Constitucional de la República.
JUAN FRANCO PONCE,
Ministro de Salud.

NORMAS LEGALES

Director: Enrique Sánchez Hernani

"AÑO DE LA REFORESTACIÓN: CIENTO MILLONES DE ARBOLES"

Lima, domingo 20 de julio de 1997

AÑO XV - N° 6232

Pág. 151245

CONGRESO DE LA REPUBLICA

Ley General de Salud

LEY N° 26842

EL PRESIDENTE DE LA REPUBLICA

POR CUANTO:

El Congreso de la República ha dado la Ley siguiente:

EL CONGRESO DE LA REPUBLICA:

Ha dado la ley siguiente:

LEY GENERAL DE SALUD

CONTENIDO

TITULO PRELIMINAR

TITULO PRIMERO: Derechos, deberes y responsabilidades concernientes a la salud individual.

TITULO SEGUNDO: De los deberes, restricciones y responsabilidades en consideración a la salud de terceros.

- | | |
|----------------------|---|
| Capítulo I | : Del ejercicio de las profesiones médicas y afines y de las actividades técnicas y auxiliares en el campo de la salud. |
| Capítulo II | : De los establecimientos de salud y servicios médicos de apoyo. |
| Capítulo III | : De los productos farmacéuticos y galénicos, y de los recursos terapéuticos naturales. |
| Capítulo IV | : Del control nacional e internacional de las enfermedades transmisibles. |
| Capítulo V | : De los alimentos y bebidas, productos cosméticos y similares, insumos, instrumental y equipo de uso médico-quirúrgico u odontológico, productos sanitarios y productos de higiene personal y doméstica. |
| Capítulo VI | : De las sustancias y productos peligrosos para la salud. |
| Capítulo VII | : De la higiene y seguridad en los ambientes de trabajo. |
| Capítulo VIII | : De la protección del ambiente para la salud. |

TITULO TERCERO : Del fin de la vida.
TITULO CUARTO : De la información en salud y su difusión.

TITULO QUINTO : De la Autoridad de Salud.
TITULO SEXTO : De las medidas de seguridad, infracciones y sanciones.

Capítulo I : De las medidas de seguridad.
Capítulo II : De las infracciones y sanciones

DISPOSICIONES COMPLEMENTARIAS, TRANSITORIAS Y FINALES

TITULO PRELIMINAR

I. La salud es condición indispensable del desarrollo humano y medio fundamental para alcanzar el bienestar individual y colectivo.

II. La protección de la salud es de interés público. Por tanto, es responsabilidad del Estado regularla, vigilarla y promoverla.

III. Toda persona tiene derecho a la protección de su salud en los términos y condiciones que establece la ley. El derecho a la protección de la salud es irrenunciable.

El concebido es sujeto de derecho en el campo de la salud.

IV. La salud pública es responsabilidad primaria del Estado. La responsabilidad en materia de salud individual es compartida por el individuo, la sociedad y el Estado.

V. Es responsabilidad del Estado vigilar, cautelar y atender los problemas de desnutrición y de salud mental de la población, los de salud ambiental, así como los problemas de salud del discapacitado, del niño, del adolescente, de la madre y del anciano en situación de abandono social.

VI. Es de interés público la provisión de servicios de salud, cualquiera sea la persona o institución que los provea. Es responsabilidad del Estado promover las condiciones que garanticen una adecuada cobertura de prestaciones de salud a la población, en términos socialmente aceptables de seguridad, oportunidad y calidad.

Es irrenunciable la responsabilidad del Estado en la provisión de servicios de salud pública. El Estado interviene en la provisión de servicios de atención médica con arreglo a principios de equidad.

VII. El Estado promueve el aseguramiento universal y progresivo de la población para la protección de las contingencias que pueden afectar su salud y garantiza la libre elección de sistemas previsionales, sin perjuicio de un sistema obligatoriamente impuesto por el Estado para que nadie quede desprotegido.

VIII. El financiamiento del Estado se orienta preferentemente a las acciones de salud pública y a subsidiar total o parcialmente la atención médica a las poblaciones de menores recursos, que no gocen de la cobertura de otro régimen de prestaciones de salud, público o privado.

IX. La norma de salud es de orden público y regula materia sanitaria, así como la protección del ambiente para la salud y la asistencia médica para la recuperación y rehabilitación de la salud de las personas.

Nadie puede pactar en contra de ella.

X. Toda persona dentro del territorio nacional está sujeta al cumplimiento de la norma de salud. Ningún extranjero puede invocar su ley territorial en materia de salud.

XI. En caso de defecto o deficiencia de la norma de salud, se aplican los principios generales del derecho.

XII. El ejercicio del derecho a la propiedad, a la inviolabilidad del domicilio, al libre tránsito, a la libertad de trabajo, empresa, comercio e industria así como el ejercicio del derecho de reunión están sujetos a las limitaciones que establece la ley en resguardo de la salud pública.

Las razones de conciencia o de creencia no pueden ser invocadas para eximirse de las disposiciones de la Autoridad de Salud cuando de tal exención se deriven riesgos para la salud de terceros.

XIII. El uso o usufructo de los bienes en condiciones higiénicas y sanitarias inaparentes para el fin al que están destinadas, constituye un abuso del derecho, cualquiera que sea el régimen a que están sujetas.

XIV. La información en salud es de interés público. Toda persona está obligada a proporcionar a la Autoridad de Salud la información que le sea exigible de acuerdo a ley. La que el Estado tiene en su poder es de dominio público, con las excepciones que establece la ley.

XV. El Estado promueve la investigación científica y tecnológica en el campo de la salud, así como la formación, capacitación y entrenamiento de recursos humanos para el cuidado de la salud.

XVI. El Estado promueve la educación en salud en todos los niveles y modalidades.

XVII. La promoción de la medicina tradicional es de interés y atención preferente del Estado.

XVIII. El Estado promueve la participación de la comunidad en la gestión de los servicios públicos de salud.

TITULO I

DE LOS DERECHOS, DEBERES Y RESPONSABILIDADES CONCERNIENTES A LA SALUD INDIVIDUAL

Artículo 1°.- Toda persona tiene el derecho al libre acceso a prestaciones de salud y a elegir el sistema previsional de su preferencia.

Artículo 2°.- Toda persona tiene derecho a exigir que los bienes destinados a la atención de su salud correspondan a las

características y atributos indicados en su presentación y a todas aquellas que se acreditaron para su autorización.

Así mismo, tiene derecho a exigir que los servicios que se le prestan para la atención de su salud cumplan con los estándares de calidad aceptados en los procedimientos y prácticas institucionales y profesionales.

Artículo 3°.- Toda persona tiene derecho a recibir, en cualquier establecimiento de salud, atención médico-quirúrgica de emergencia cuando la necesite y mientras subsista el estado de grave riesgo para su vida o su salud.

El reglamento establece los criterios para la calificación de la situación de emergencia, las condiciones de reembolso de gastos y las responsabilidades de los conductores de los establecimientos.

Artículo 4°.- Ninguna persona puede ser sometida a tratamiento médico o quirúrgico, sin su consentimiento previo o el de la persona llamada legalmente a darlo, si correspondiere o estuviere impedida de hacerlo. Se exceptúa de este requisito las intervenciones de emergencia.

La negativa a recibir tratamiento médico o quirúrgico exime de responsabilidad al médico tratante y al establecimiento de salud, en su caso.

En caso que los representantes legales de los absolutamente incapaces o de los relativamente incapaces, a que se refieren los numerales 1 al 3 del Artículo 44° del Código Civil, negaren su consentimiento para el tratamiento médico o quirúrgico de las personas a su cargo, el médico tratante o el establecimiento de salud, en su caso, debe comunicarlo a la autoridad judicial competente para dejar expeditas las acciones a que hubiere lugar en salvaguarda de la vida y la salud de los mismos.

El reglamento establece los casos y los requisitos de formalidad que deben observarse para que el consentimiento se considere válidamente emitido.

Artículo 5°.- Toda persona tiene derecho a ser debida y oportunamente informada por la Autoridad de Salud sobre medidas y prácticas de higiene, dieta adecuada, salud mental, salud reproductiva, enfermedades transmisibles, enfermedades crónico-degenerativas, diagnóstico precoz de enfermedades y demás acciones conducentes a la promoción de estilos de vida saludable. Tiene derecho a recibir información sobre los riesgos que ocasiona el tabaquismo, el alcoholismo, la drogadicción, la violencia y los accidentes.

Así mismo, tiene derecho a exigir a la Autoridad de Salud a que se le brinde, sin expresión de causa, información en materia de salud, con arreglo a lo que establece la presente ley.

Artículo 6°.- Toda persona tiene el derecho a elegir libremente el método anticonceptivo de su preferencia, incluyendo los naturales, y a recibir, con carácter previo a la prescripción o aplicación de cualquier método anticonceptivo, información adecuada sobre los métodos disponibles, sus riesgos, contraindicaciones, precauciones, advertencias y efectos físicos, fisiológicos o psicológicos que su uso o aplicación puede ocasionar.

Para la aplicación de cualquier método anticonceptivo se requiere del consentimiento previo del paciente. En caso de métodos definitivos, la declaración del consentimiento debe constar en documento escrito.

Artículo 7°.- Toda persona tiene derecho a recurrir al tratamiento de su infertilidad, así como a procrear mediante el uso de técnicas de reproducción asistida, siempre que la condición de madre genética y de madre gestante recaiga sobre la misma persona. Para la aplicación de técnicas de reproducción asistida, se requiere del consentimiento previo y por escrito de los padres biológicos.

Está prohibida la fecundación de óvulos humanos con fines distintos a la procreación, así como la clonación de seres humanos.

Artículo 8°.- Toda persona tiene derecho a recibir órganos o tejidos de seres humanos vivos, de cadáveres o de animales para conservar su vida o recuperar su salud. Puede, así mismo, disponer a título gratuito de sus órganos y tejidos con fines de trasplante, injerto o transfusión, siempre que ello no ocasione grave perjuicio a su salud o comprometa su vida.

La disposición de órganos y tejidos de seres humanos vivos está sujeta a consentimiento expreso y escrito del donante. Los representantes de los incapaces, comprendidos dentro de los alcances del Artículo 4° de esta ley, carecen de capacidad legal para otorgarlo.

Para la disposición de órganos y tejidos de cadáveres se estará a lo declarado en el Documento Nacional de Identidad, salvo declaración posterior en contrario hecha en vida por el fallecido que conste de manera indubitable y los casos previstos en el Artículo 110° de la presente ley.

En caso de muerte de una persona, sin que ésta haya expresado en vida su voluntad de donar sus órganos o tejidos, o su negativa de hacerlo, corresponde a sus familiares más cercanos disponerlos.

Artículo 9°.- Toda persona que adolece de discapacidad física, mental o sensorial tiene derecho al tratamiento y rehabilitación. El Estado da atención preferente a los niños y adolescentes.

Las personas con discapacidad severa, afectadas además por una enfermedad, tienen preferencia en la atención de su salud.

Artículo 10°.- Toda persona tiene derecho a recibir una alimentación sana y suficiente para cubrir sus necesidades biológicas. La alimentación de las personas es responsabilidad primaria de la familia.

En los programas de nutrición y asistencia alimentaria, el Estado brinda atención preferente al niño, a la madre gestante y

lactante, al adolescente y al anciano en situación de abandono social.

Artículo 11°.- Toda persona tiene derecho a la recuperación, rehabilitación y promoción de su salud mental. El alcoholismo, la farmacodependencia, los trastornos psiquiátricos y los de violencia familiar se consideran problemas de salud mental. La atención de la salud mental es responsabilidad primaria de la familia y del Estado.

Artículo 12°.- Las obligaciones a que se refieren los Artículos 10° y 11° de la presente ley, son exigibles, por el Estado o por quienes tengan legítimo interés, a los responsables o familiares, con arreglo a lo que establecen los Artículos 473° y siguientes del Libro Tercero, Sección Cuarta, Título I, Capítulo I, de los "Alimentos", del Código Civil. Tratándose de niños o adolescentes se estará a lo que dispone la ley de la materia.

En los casos que, por ausencia de familia, la persona se encuentre desprotegida, el Estado deberá asumir su protección.

Artículo 13°.- Toda persona tiene derecho a que se le extienda la certificación de su estado de salud cuando lo considere conveniente.

Ninguna autoridad pública podrá exigir a las personas la certificación de su estado de salud, carné sanitario, carné de salud o documento similar, como condición para el ejercicio de actividades profesionales, de producción, comercio o afines.

Lo dispuesto en la presente disposición no exime a las personas del cumplimiento de las disposiciones relacionadas con el carné o certificado de vacunaciones, de conformidad con lo que establece la norma de salud, ni de aquellas relacionadas con la certificación de su estado de salud como requisito para obtener licencias para conducir vehículos, naves y aeronaves, o manejar armas o explosivos con arreglo a la ley de la materia.

Artículo 14°.- Toda persona tiene el derecho de participar individual o asociadamente en programas de promoción y mejoramiento de la salud individual o colectiva.

Artículo 15°.- Toda persona, usuaria de los servicios de salud, tiene derecho:

- a) Al respeto de su personalidad, dignidad e intimidad;
- b) A exigir la reserva de la información relacionada con el acto médico y su historia clínica, con las excepciones que la ley establece;
- c) A no ser sometida, sin su consentimiento, a exploración, tratamiento o exhibición con fines docentes;
- d) A no ser objeto de experimentación para la aplicación de medicamentos o tratamientos sin ser debidamente informada sobre la condición experimental de éstos, de los riesgos que corre y sin que medie previamente su consentimiento escrito o el de la persona llamada legalmente a darlo, si correspondiere, o si estuviere impedida de hacerlo;
- e) A no ser discriminado en razón de cualquier enfermedad o padecimiento que le afectare;
- f) A que se le brinde información veraz, oportuna y completa sobre las características del servicio, las condiciones económicas de la prestación y demás términos y condiciones del servicio;
- g) A que se le dé en términos comprensibles información completa y continuada sobre su proceso, incluyendo el diagnóstico, pronóstico y alternativas de tratamiento, así como sobre los riesgos, contraindicaciones, precauciones y advertencias de los medicamentos que se le prescriban y administren;
- h) A que se le comuniquen todo lo necesario para que pueda dar su consentimiento informado, previo a la aplicación de cualquier procedimiento o tratamiento, así como negarse a éste;
- i) A que se le entregue el informe de alta al finalizar su estancia en el establecimiento de salud y, si lo solicita, copia de la epícrisis y de su historia clínica.

Artículo 16°.- Toda persona debe velar por el mejoramiento, la conservación y la recuperación de su salud y la de las personas a su cargo.

El deber personal de atender y conservar la propia salud sólo puede ser exigido cuando tal omisión es susceptible de incidir negativamente en la salud pública o en la de terceras personas.

Artículo 17°.- Ninguna persona puede actuar o ayudar en prácticas que signifiquen peligro, menoscabo o daño para la salud de terceros o de la población.

Artículo 18°.- Toda persona es responsable frente a terceros por el incumplimiento de las prácticas sanitarias y de higiene destinadas a prevenir la aparición y propagación de enfermedades transmisibles, así como por los actos o hechos que originen contaminación del ambiente.

Artículo 19°.- Es obligación de toda persona cumplir con las normas de seguridad que establecen las disposiciones pertinentes y participar y colaborar en la prevención y reducción de los riesgos por accidentes.

Artículo 20°.- Es deber de toda persona participar en el mejoramiento de la cultura sanitaria de su comunidad.

Artículo 21°.- Toda persona tiene el deber de participar y cooperar con las autoridades públicas en la prevención y solución de los problemas ocasionados por situaciones de desastre.



CONSTITUCIÓN POLÍTICA DEL PERÚ

PROMULGADA EL 29 DE DICIEMBRE DE 1993

Edición del Congreso de la República
Diciembre de 2024



CONSTITUCIÓN POLÍTICA DEL PERÚ



TÍTULO I DE LA PERSONA Y DE LA SOCIEDAD

Capítulo I Derechos fundamentales de la persona

Artículo 1. La defensa de la persona humana y el respeto de su dignidad son el fin supremo de la sociedad y del Estado.

Artículo 2. Toda persona tiene derecho:

1. A la vida, a su identidad, a su integridad moral, psíquica y física y a su libre desarrollo y bienestar. El concebido es sujeto de derecho en todo cuanto le favorece.

2. A la igualdad ante la ley. Nadie debe ser discriminado por motivo de origen, raza, sexo, idioma, religión, opinión, condición económica o de cualquiera otra índole.
3. A la libertad de conciencia y de religión, en forma individual o asociada. No hay persecución por razón de ideas o creencias. No hay delito de opinión. El ejercicio público de todas las confesiones es libre, siempre que no ofenda la moral ni altere el orden público.
4. A las libertades de información, opinión, expresión y difusión del pensamiento mediante la palabra oral o escrita o la imagen, por cualquier medio de comunicación social, sin previa autorización ni censura ni impedimento algunos, bajo las responsabilidades de ley.

El Estado promueve el uso de las tecnologías de la información y la comunicación en todo el país.

Los delitos cometidos por medio del libro, la prensa y demás medios de comunicación social se tipifican en el Código Penal y se juzgan en el fuero común.

Es delito toda acción que suspende o clausura algún órgano de expresión o le impide circular libremente. Los derechos de informar y opinar comprenden los de fundar medios de comunicación.

Artículo 21. Los yacimientos y restos arqueológicos, construcciones, monumentos, lugares, documentos bibliográficos y de archivo, objetos artísticos y testimonios de valor histórico, expresamente declarados bienes culturales, y provisionalmente los que se presumen como tales, son patrimonio cultural de la Nación, independientemente de su condición de propiedad privada o pública. Están protegidos por el Estado.

En el caso de los bienes culturales no descubiertos ubicados en el subsuelo y en zonas subacuáticas del territorio nacional, la propiedad de estos es del Estado, la que es inalienable e imprescriptible.

Todos los bienes integrantes del patrimonio cultural de la Nación ya sean de carácter público o privado, se encuentran subordinados al interés general. El Estado fomenta conforme a ley, la participación privada en la conservación, restauración, exhibición y difusión del mismo, así como la restitución al país cuando hubiere sido ilegalmente trasladado fuera del territorio nacional.

Artículo 22. El trabajo es un deber y un derecho. Es base del bienestar social y un medio de realización de la persona.

Artículo 23. El trabajo, en sus diversas modalidades, es objeto de atención prioritaria del Estado, el cual protege especialmente a la madre, al menor de edad y a la persona con discapacidad que trabajan.

El Estado promueve condiciones para el progreso social y económico, en especial mediante políticas de fomento del empleo productivo y de educación para el trabajo.

Ninguna relación laboral puede limitar el ejercicio de los derechos constitucionales, ni desconocer o rebajar la dignidad del trabajador.

Nadie está obligado a prestar trabajo sin retribución o sin su libre consentimiento.

Artículo 24. El trabajador tiene derecho a una remuneración equitativa y suficiente, que procure, para él y su familia, el bienestar material y espiritual.

El pago de la remuneración y de los beneficios sociales del trabajador tiene prioridad sobre cualquiera otra obligación del empleador.

Las remuneraciones mínimas se regulan por el Estado con participación de las organizaciones representativas de los trabajadores y de los empleadores.

Artículo 25. La jornada ordinaria de trabajo es de ocho horas diarias o cuarenta y ocho horas semanales, como máximo. En caso de jornadas acumulativas o atípicas, el promedio de horas trabajadas en el período correspondiente no puede superar dicho máximo.

Cuarta. Las normas relativas a los derechos y a las libertades que la Constitución reconoce se interpretan de conformidad con la Declaración Universal de Derechos Humanos y con los tratados y acuerdos internacionales sobre las mismas materias ratificados por el Perú.

Quinta. Las elecciones municipales se alternan con las generales de modo que aquéllas se realizan a mitad del período presidencial, conforme a ley. Para el efecto, el mandato de los alcaldes y regidores que sean elegidos en las dos próximas elecciones municipales durará tres y cuatro años respectivamente.

Sexta. Los alcaldes y regidores elegidos en el proceso electoral de 1993 y sus elecciones complementarias concluyen su mandato el 31 de diciembre de 1995.

Sétima. El primer proceso de elecciones generales que se realice a partir de la vigencia de la presente Constitución, en tanto se desarrolla el proceso de descentralización, se efectúa por distrito único.

Octava. Las disposiciones de la Constitución que lo requieran son materia de leyes de desarrollo constitucional.

Tienen prioridad:

1. Las normas de descentralización y, entre ellas, las que permitan tener nuevas autoridades elegidas a más tardar en 1995. Y

C111 - Convenio sobre la discriminación (empleo y ocupación), 1958 (núm. 111)

Convenio relativo a la discriminación en materia de empleo y ocupación (Entrada en vigor: 15 junio 1960) Adopción: Ginebra, 42ª reunión CIT (25 junio 1958) - Estatus: Instrumento actualizado (Convenios Fundamentales).

Visualizar en: [Inglés](#) - [Francés](#) - [árabe](#) - [alemán](#) - [portugués](#) - [ruso](#) - [chino](#)

Ir al artículo : [1](#) [2](#) [3](#) [4](#) [5](#) [6](#) [7](#) [8](#) [9](#) [10](#) [11](#) [12](#) [13](#) [14](#)

Preámbulo

La Conferencia General de la Organización Internacional del Trabajo:

Convocada en Ginebra por el Consejo de Administración de la Oficina Internacional del Trabajo, y congregada en dicha ciudad el 4 junio 1958 en su cuadragésima segunda reunión;

Después de haber decidido adoptar diversas proposiciones relativas a la discriminación en materia de empleo y ocupación, cuestión que constituye el cuarto punto del orden del día de la reunión:

Después de haber decidido que dichas proposiciones revistan la forma de un convenio internacional;

Considerando que la Declaración de Filadelfia afirma que todos los seres humanos, sin distinción de raza, credo o sexo, tienen derecho a perseguir su bienestar material y su desarrollo espiritual en condiciones de libertad y dignidad, de seguridad económica y en igualdad de oportunidades, y

Considerando además que la discriminación constituye una violación de los derechos enunciados por la Declaración Universal de los Derechos Humanos,

adopta, con fecha veinticinco de junio de mil novecientos cincuenta y ocho, el siguiente Convenio, que podrá ser citado como el Convenio sobre la discriminación (empleo y ocupación), 1958:

Artículo 1

- 1. A los efectos de este Convenio, el término ***discriminación*** comprende:
 - (a) cualquier distinción, exclusión o preferencia basada en motivos de raza, color, sexo, religión, opinión política, ascendencia nacional u origen social que tenga por efecto anular o alterar la igualdad de oportunidades o de trato en el empleo y la ocupación;
 - (b) cualquier otra distinción, exclusión o preferencia que tenga por efecto anular o alterar la igualdad de oportunidades o de trato en el empleo u ocupación que podrá ser especificada por el Miembro interesado previa consulta con las organizaciones representativas de empleadores y de trabajadores, cuando dichas organizaciones existan, y con otros organismos apropiados.
- 2. Las distinciones, exclusiones o preferencias basadas en las calificaciones exigidas para un empleo determinado no serán consideradas como discriminación.
- 3. A los efectos de este Convenio, los términos ***empleo*** y ***ocupación*** incluyen tanto el acceso a los medios de formación profesional y la admisión en el empleo y en las diversas ocupaciones como también las condiciones de trabajo.

Artículo 2

Todo Miembro para el cual este Convenio se halle en vigor se obliga a formular y llevar a cabo una política nacional que promueva, por métodos adecuados a las condiciones y a la práctica nacionales, la igualdad de oportunidades y de trato en materia de empleo y ocupación, con objeto de eliminar cualquier discriminación a este respecto.

Artículo 3

Todo Miembro para el cual el presente Convenio se halle en vigor se obliga por métodos adaptados a las circunstancias y a las prácticas nacionales, a:

- (a) tratar de obtener la cooperación de las organizaciones de empleadores y de trabajadores y de otros organismos apropiados en la tarea de fomentar la aceptación y cumplimiento de esa política;
- (b) promulgar leyes y promover programas educativos que por su índole puedan garantizar la aceptación y cumplimiento de esa política;

Convención Americana sobre Derechos Humanos (Pacto de San José)

(Gaceta Oficial No. 9460 del 11 de febrero de 1978)

La Convención Americana sobre Derechos Humanos (Pacto de San José de Costa Rica, del 22 de Noviembre del 1969), resalta que dentro de un estado de derecho en el cual se rigen las instituciones democráticas, la garantía de derechos de los seres humanos se basa en el establecimiento de condiciones básicas necesarias para su sustentación (alimentación, salud, libertad de organización, de participación política, entre otros).

CONVENCION AMERICANA SOBRE DERECHOS HUMANOS "Pacto de San José"

Suscrita en la Conferencia Especializada Interamericana sobre Derechos Humanos San José, Costa Rica 7 al 22 de noviembre de 1969

Adoptada en San José, Costa Rica el 22 de noviembre de 1969

Entrada en Vigor: 18 de julio de 1978, conforme al Artículo 74.2 de la Convención

Depositario:

Secretaría General OEA (Instrumento Original y Ratificaciones)
Serie sobre Tratados OEA N° 36 - Reg. ONU 27/08/1979 N° 17955

PREÁMBULO

Los Estados Americanos signatarios de la presente Convención,

Reafirmando su propósito de consolidar en este Continente, dentro del cuadro de las instituciones democráticas, un régimen de libertad personal y de justicia social, fundado en el respeto de los derechos esenciales del hombre;

Reconociendo que los derechos esenciales del hombre no nacen del hecho de ser nacional de determinado Estado, sino que tienen como fundamento los atributos de la persona humana, razón por la cual justifican una protección internacional, de naturaleza convencional coadyuvante o complementaria de la que ofrece el derecho interno de los Estados americanos;

Considerando que estos principios han sido consagrados en la Carta de la Organización de los Estados Americanos, en la Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre y en la Declaración Universal de los Derechos Humanos que han sido reafirmados y desarrollados en otros instrumentos internacionales, tanto de ámbito universal como regional;

Reiterando que, con arreglo a la Declaración Universal de los Derechos Humanos, sólo puede realizarse el ideal del ser humano libre, exento del temor y de la miseria, si se crean condiciones que permitan a cada persona gozar de sus derechos económicos, sociales y culturales, tanto como de sus derechos civiles y políticos, y

Considerando que la Tercera Conferencia Interamericana Extraordinaria (Buenos Aires, 1967) aprobó la incorporación a la propia Carta de la Organización de

normas más amplias sobre derechos económicos, sociales y educacionales y resolvió que una convención interamericana sobre derechos humanos determinara la estructura, competencia y procedimiento de los órganos encargados de esa materia,

Han convenido en lo siguiente:

PARTE I DEBERES DE LOS ESTADOS Y DERECHOS PROTEGIDOS

CAPÍTULO I ENUMERACIÓN DE DEBERES

Artículo 1. Obligación de Respetar los Derechos

1. Los Estados Partes en esta Convención se comprometen a respetar los derechos y libertades reconocidos en ella y a garantizar su libre y pleno ejercicio a toda persona que esté sujeta a su jurisdicción, sin discriminación alguna por motivos de raza, color, sexo, idioma, religión, opiniones políticas o de cualquier otra índole, origen nacional o social, posición económica, nacimiento o cualquier otra condición social.
2. Para los efectos de esta Convención, persona es todo ser humano.

Artículo 2. Deber de Adoptar Disposiciones de Derecho Interno

Si el ejercicio de los derechos y libertades mencionados en el artículo 1 no estuviere ya garantizado por disposiciones legislativas o de otro carácter, los Estados partes se comprometen a adoptar, con arreglo a sus procedimientos constitucionales y a las disposiciones de esta Convención, las medidas legislativas o de otro carácter que fueren necesarias para hacer efectivos tales derechos y libertades.

CAPÍTULO II DERECHOS CIVILES Y POLÍTICOS

Artículo 3. Derecho al Reconocimiento de la Personalidad Jurídica

Toda persona tiene derecho al reconocimiento de su personalidad jurídica.

Artículo 4. Derecho a la Vida

1. Toda persona tiene derecho a que se respete su vida. Este derecho estará protegido por la ley y, en general, a partir del momento de la concepción. Nadie puede ser privado de la vida arbitrariamente.
2. En los países que no han abolido la pena de muerte, ésta sólo podrá imponerse por los delitos más graves, en cumplimiento de sentencia ejecutoriada de tribunal competente y de conformidad con una ley que establezca tal pena, dictada con anterioridad a la comisión del delito. Tampoco se extenderá su aplicación a delitos a los cuales no se la aplique actualmente.
3. No se restablecerá la pena de muerte en los Estados que la han abolido.
4. En ningún caso se puede aplicar la pena de muerte por delitos políticos ni comunes conexos con los políticos.

Artículo 24. Igualdad ante la Ley

Todas las personas son iguales ante la ley. En consecuencia, tienen derecho, sin discriminación, a igual protección de la ley.

Artículo 25. Protección Judicial

1. Toda persona tiene derecho a un recurso sencillo y rápido o a cualquier otro recurso efectivo ante los jueces o tribunales competentes, que la ampare contra actos que violen sus derechos fundamentales reconocidos por la Constitución, la ley o la presente Convención, aun cuando tal violación sea cometida por personas que actúen en ejercicio de sus funciones oficiales.
2. Los Estados Partes se comprometen:
 - a) A garantizar que la autoridad competente prevista por el sistema legal del Estado decidirá sobre los derechos de toda persona que interponga tal recurso;
 - b) A desarrollar las posibilidades de recurso judicial, y
 - c) A garantizar el cumplimiento, por las autoridades competentes, de toda decisión en que se haya estimado procedente el recurso.

CAPÍTULO III DERECHOS ECONÓMICOS, SOCIALES Y CULTURALES

Artículo 26. Desarrollo Progresivo

Los Estados partes se comprometen a adoptar providencias, tanto a nivel interno como mediante la cooperación internacional, especialmente económica y técnica, para lograr progresivamente la plena efectividad de los derechos que se derivan de las normas económicas, sociales y sobre educación, ciencia y cultura, contenidas en la Carta de la Organización de los Estados Americanos, reformada por el Protocolo de Buenos Aires, en la medida de los recursos disponibles, por vía legislativa u otros medios apropiados.

CAPÍTULO IV SUSPENSIÓN DE GARANTIAS, INTERPRETACIÓN Y APLICACIÓN

Artículo 27. Suspensión de Garantías

1. En caso de guerra, de peligro público o de otra emergencia que amenace la independencia o seguridad del Estado parte, éste podrá adoptar disposiciones que, en la medida y por el tiempo estrictamente limitados a las exigencias de la situación, suspendan las obligaciones contraídas en virtud de esta Convención, siempre que tales disposiciones no sean incompatibles con las demás obligaciones que les impone el derecho internacional y no entrañen discriminación alguna fundada en motivos de raza, color, sexo, idioma, religión u origen social.
2. La disposición precedente no autoriza la suspensión de los derechos determinados en los siguientes artículos: 3 (Derecho al Reconocimiento de la Personalidad Jurídica); 4 (Derecho a la Vida); 5 (Derecho a la Integridad Personal); 6 (Prohibición de la Esclavitud y Servidumbre); 9 (Principio de Legalidad y de Retroactividad); 12 (Libertad de Conciencia y de Religión); 17 (Protección a la Familia); 18 (Derecho al Nombre); 19 (Derechos del Niño); 20