



PROYECTO DE LEY QUE MODIFICA EL ARTÍCULO 12 DEL REGLAMENTO DEL DECRETO LEGISLATIVO N° 1153, APROBADO POR DECRETO SUPREMO N.º 015-2018-SA, A FIN DE PRECISAR Y AMPLIAR LOS SERVICIOS DE SALUD DONDE SE REALIZA EL SERVICIO DE GUARDIA HOSPITALARIA Y COMUNITARIA.

El Congresista de la República que suscribe, **WALDEMAR JOSÉ CERRÓN ROJAS**, integrante del **Grupo Parlamentario PERÚ LIBRE**, en ejercicio del derecho de iniciativa legislativa que le confiere el artículo 107° de la Constitución Política del Estado y conforme lo establecen los artículos 22°, 75° y 76° del Reglamento del Congreso de la República, propone el siguiente Proyecto de Ley:

FÓRMULA LEGAL

LEY QUE MODIFICA EL ARTÍCULO 12 DEL REGLAMENTO DEL DECRETO LEGISLATIVO N° 1153, APROBADO POR DECRETO SUPREMO N° 015-2018-SA, A FIN DE PRECISAR Y AMPLIAR LOS SERVICIOS DE SALUD DONDE SE REALIZA EL SERVICIO DE GUARDIA HOSPITALARIA Y COMUNITARIAS.

Artículo 1. Objeto de la ley

La presente ley tiene por objeto modificar el artículo 12 del Reglamento del Decreto Legislativo N.º 1153, aprobado por Decreto Supremo N.º 015-2018-SA, a fin de precisar y ampliar los servicios de salud donde se realiza el Servicio de Guardia Hospitalaria, reconociendo las áreas de emergencia, hospitalización, unidad de cuidados intensivos, consultorios externos, unidad de seguridad y salud en el trabajo y servicios de apoyo.

Artículo 2. Modificación del artículo 12 del Reglamento del Decreto Legislativo N° 1153.

Se modifica el artículo 12.3.1 y 12.3.2 del Reglamento del Decreto Legislativo N.º 1153, aprobado por Decreto Supremo N° 015-2018-SA, en los siguientes términos:

“Artículo 12.- Servicio de Guardia Hospitalaria

(...)

12.3. Modalidad. - Estas se clasifican en:

12.3.1. Servicio de Guardia Hospitalaria.

Es la actividad que el personal de la salud realiza de manera efectiva, como parte de la jornada de trabajo, por necesidad y continuidad del servicio de salud a requerimiento de la entidad debidamente justificado.

Solo se realizan en los servicios de emergencia, cuidados intensivos, cuidados intermedios, centro quirúrgico, centro obstétrico, banco de sangre para atención, laboratorio, diagnóstico por imágenes, hospitalización, farmacia, **consultorios externos, estrategias sanitarias nacionales , farmacia de hospitalización y consultorios externos, laboratorio central, banco de sangre , anatomía patológica, diagnóstico por imágenes central, rehabilitación física, referencias y contra referencias departamento de nutrición, unidad de seguridad y salud en el trabajo y servicios generales.**

En los Establecimientos de Salud del Nivel II y III, la programación será de 12 guardias hospitalarias.

Esta puede ser diurna, nocturna y retén. En este último caso es efectuado por profesionales de la salud cuya especialidad no está comprendida en el equipo de guardia con presencia física permanente, quienes acudirán al servicio de guardia cuando la necesidad del servicio lo requiera."

12.3.2. Servicio de Guardia Comunitaria. -

Es la actividad que el personal de la salud realiza de manera efectiva en el restablecimiento de Salud con o sin internamiento, del primer nivel de atención, como parte de la jornada de trabajo, por necesidad y continuidad en el servicio de salud a requerimiento de la entidad debidamente justificado. En esta se desarrollan actividades intra murales y extramurales en el marco del modelo de atención integral de salud. En el caso de realizar actividades extramurales debe obligatoriamente presentar el reporte correspondiente. Estas pueden ser diurnas o nocturnas, las guardias nocturnas solo pueden realizarse en establecimientos de salud con atención continuada de 24 horas.

En los Establecimientos de Salud del Nivel I sin hospitalización la programación será de 5 a 8 guardias comunitarias y con hospitalización de 10 guardias hospitalarias o comunitarias.

(...)

DISPOSICIONES COMPLEMENTARIAS FINALES

ÚNICA. Adecuación normativa.

En el marco de lo dispuesto en el artículo dos, El Ministerio de Salud, en coordinación con las entidades competentes, adopta las medidas administrativas necesarias para la adecuada aplicación de lo dispuesto en la presente ley, sin demandar recursos adicionales al Tesoro Público.

Lima, enero de 2026.



Firmado digitalmente por:
CERRÓN ROJAS Waldemar
Jose FAU 20181749126 soft
Motivo: Soy el autor del
documento
Fecha: 08/02/2026 16:59:04-0500



Firmado digitalmente por:
CRUZ MAMANI Flavio FAU
20181749126 soft
Motivo: Soy el autor del
documento
Fecha: 10/02/2026 09:06:30-0500



Firmado digitalmente por:
CRUZ MAMANI Flavio FAU
20181749126 soft
Motivo: Soy el autor del
documento
Fecha: 10/02/2026 09:11:30-0500



Firmado digitalmente por:
MITA ALANCA Isaac FAU
20181749126 soft
Motivo: Soy el autor del
documento
Fecha: 10/02/2026 13:44:39-0500



Firmado digitalmente por:
BALCAZAR ZELADA Jose
Maria FAU 20181749126 soft
Motivo: Soy el autor del
documento
Fecha: 11/02/2026 16:01:15-0500



Firmado digitalmente por:
AGÜERO GUTIERREZ Maria
Antonieta FAU 20181749126 soft
Motivo: Soy el autor del
documento
Fecha: 11/02/2026 17:41:00-0500



Firmado digitalmente por:
GONZA CASTILLO Américo
FAU 20181749126 soft
Motivo: Soy el autor del
documento
Fecha: 12/02/2026 14:23:23-0500

EXPOSICIÓN DE MOTIVOS

I. FUNDAMENTOS DE LA PROPUESTA LEGISLATIVA.

El Decreto Legislativo N° 1153 regula la política integral de compensaciones económicas del personal de la salud al servicio del Estado, reconociendo, entre otros conceptos, la **Guardia Hospitalaria** como una modalidad de prestación de servicios destinada a garantizar la atención continua e ininterrumpida en todos los establecimientos de salud públicos. No obstante, el **artículo 12 del Reglamento del Decreto Legislativo N° 1153**, aprobado por Decreto Supremo N° 015-2018-SA, presenta una **definición restrictiva y poco precisa** dejando a interpretaciones antojadizas respecto de los servicios de salud donde y quienes lo realizan el Servicio de Guardia Hospitalaria, lo cual ha generado **interpretaciones dispares y criterios administrativos excluyentes** en diversas entidades del sector salud.¹

En la práctica, dicha limitación ha derivado en que el **personal de salud que presta servicios efectivos en áreas críticas y asistenciales, tales como hospitalización, unidades de cuidados intensivos, consultorios externos con atención continua y servicios de apoyo al diagnóstico y tratamiento, no sea reconocido como personal en guardia hospitalaria**, pese a cumplir funciones indispensables para la continuidad de la atención médica.

Esta situación deviene en discriminatorio al afectarse directamente los **derechos sociales y laborales del personal de la salud**, desincentiva la permanencia del personal discriminado, quienes prestan servicios asistenciales en áreas de alta demanda, que **pone en riesgo la calidad y oportunidad del servicio público de salud**, especialmente en contextos de emergencia sanitaria, alta carga asistencial o déficit de personal

El presente proyecto de ley tiene por objetivo **modificar el artículo 12 del Reglamento del Decreto Legislativo N° 1153**, a fin de:

1. **Precisar el concepto de Servicio de Guardia Hospitalaria**, adecuándolo a la realidad operativa de los establecimientos de salud.
2. **Ampliar y reconocer expresamente** los servicios y áreas donde se realiza la

¹ <https://www.gob.pe/institucion/minsa/normas-legales/239868>

guardia hospitalaria, incluyendo los siguiente:

- Servicios de emergencia.
- Hospitalización.
- Unidades de Cuidados Intensivos e Intermedios.
- Consultorios externos con atención continua o extraordinaria.
- Servicios de apoyo al diagnóstico y tratamiento indispensables para la atención asistencial.

3. Con ello se busca garantizar el **reconocimiento de los derechos de estos servidores publico discriminados hasta el día de hoy**, siempre que se acredite la prestación efectiva del servicio.

Entendiendo que la propuesta no crea nuevos derechos, sino que realiza precisiones a fin de no seguir realizándose interpretaciones antojadizas y ordena normativamente el alcance de una figura ya existente, reduciendo la discrecionalidad administrativa y fortaleciendo la seguridad jurídica.

II. IDENTIFICACIÓN DEL PROBLEMA.

Actualmente, la definición normativa del **Servicio de Guardia Hospitalaria** se encuentra limitada casi de manera exclusiva a las denominadas áreas críticas y de emergencia. Esta concepción, si bien fue adecuada en su momento, **hoy resulta insuficiente y desfasada frente a la realidad que viven los servidores públicos asistenciales en el sistema de salud**.

La atención hospitalaria no es un acto aislado sino es un conjunto de acciones destinadas a las mejoras de la salud de la ciudadanía. Por ello, el **proceso continuo, integral y articulado**, donde intervienen múltiples servicios que garantizan la recuperación, estabilidad y seguridad del paciente hasta su alta de salud. Sin embargo, la normativa vigente **excluye y discrimina a un sector esencial respecto del reconocimiento de la guardia hospitalaria a servicios complementarios que son esenciales para la continuidad del cuidado**, generando una brecha injustificada entre el trabajo que se realiza y el reconocimiento que se otorga.

De La exclusión de los siguientes servicios del régimen de guardia:

- Consultorios externos.
- Farmacia de hospitalización y consultorios externos.

- Laboratorio central, banco de sangre y anatomía patológica.
- Diagnóstico por imágenes central.
- Rehabilitación física.
- Referencias y contrarreferencias.
- Nutrición.
- Servicios generales.

Es de tenerse presente que en los establecimientos del **Nivel I**, genera los siguientes problemas:

a. Riesgo para la continuidad de la atención

La atención en salud no termina en el servicio de emergencia ni en la sala de operaciones. Servicios como la **farmacia de hospitalización**, que provee medicamentos vitales las 24 horas, o el **laboratorio central**, que procesa muestras críticas, son indispensables para la continuidad del cuidado. La ausencia de una guardia formal en estas áreas genera cuellos de botella y afecta directamente la calidad de la atención.

Muchos establecimientos de salud han incrementado su carga asistencial en horarios extendidos (mañana, tarde y noche). La falta de guardias en estos servicios ocasiona:

- Interrupción del flujo diagnóstico-terapéutico.
- Retrasos en la atención de pacientes hospitalizados y ambulatorios.
- Congestión en los servicios de emergencia por falta de resolución en los servicios de apoyo.

b. Incremento de tiempos de espera y demoras clínicas

Por ejemplo:

- Los laboratorios centrales deben procesar resultados urgentes para pacientes hospitalizados.
- La farmacia de hospitalización debe garantizar la continuidad y conciliación terapéutica las 24 horas.
- El servicio de diagnóstico por imágenes central requiere disponibilidad permanente para estudios no emergentes, pero indispensables para la adecuada toma de decisiones clínicas.
- El personal del sistema de referencias y contrarreferencias necesita garantizar al menos 12 horas continuas para culminar coordinaciones especializadas de procesos prolongados; además, en casos de patologías complejas y especialidades que se encuentran en sala de operaciones, se requiere disponibilidad permanente de hasta

24 horas para asegurar traslados de emergencia de prioridades I y II, salvaguardando la vida del paciente

c. Inequidad y sobrecarga laboral

El personal de salud que labora en servicios como consultorios externos de especialidades, laboratorio central o rehabilitación física, y que cumple funciones de guardia para atender urgencias o garantizar la continuidad del servicio fuera del horario regular, **no ve reconocida esta actividad bajo la figura del Servicio de Guardia Hospitalaria**, privándosele, en muchos casos, de la compensación económica y del respaldo legal correspondientes.

En la práctica, personal técnico y profesionales de la salud realizan funciones de **guardia encubierta** sin reconocimiento formal, lo que ocasiona:

- Fatiga y mayores riesgos laborales.
- Invisibilización de la carga laboral y de la disponibilidad permanente del personal de estas áreas, quienes, al igual que sus colegas de emergencia, deben estar preparados para resolver situaciones imprevistas y urgentes.

d. Impacto directo en los indicadores asistenciales

- Incremento de la estancia hospitalaria.
- Retraso en las altas médicas por falta de apoyo diagnóstico y terapéutico oportuno.
- Pérdida de oportunidad de atención en consultorios externos de alta demanda.

e. Intervención innecesaria de órganos de control

La falta de claridad normativa genera la **intervención innecesaria de la Contraloría General de la República**, la cual formula observaciones a la programación y al pago de guardias hospitalarias y comunitarias, estableciendo responsabilidades a los funcionarios o directivos de turno. Esta situación genera temor en la gestión, desincentiva la correcta programación de guardias y afecta la capacidad del establecimiento de salud para responder de acuerdo con sus necesidades reales.

Las guardias hospitalarias se comprenden a las actividades presenciales e imprescindibles que realiza el personal de salud para asegurar la continuidad de la atención durante las 24 horas, incluyendo feriados, los cuales cumplen un rol clave en la atención continua, en el seguimiento post-emergencia y en la resolución de patologías que, de no ser atendidas oportunamente, terminan saturando las áreas críticas. De igual forma, la **farmacia de hospitalización**, el **laboratorio central** y el **servicio de diagnóstico por imágenes central** son indispensables para la toma de decisiones médicas oportunas; sin ellos, simplemente no hay diagnóstico certero ni tratamiento

eficaz.

Asimismo, los servicios como **rehabilitación física, nutrición y servicios generales** no son accesorios ni secundarios. **Son parte estructural del proceso de recuperación del paciente, especialmente en hospitalizaciones prolongadas, cuidados intensivos y tratamientos complejos. Negar su carácter esencial es desconocer cómo funciona realmente un hospital y cómo se garantiza la continuidad del cuidado. Esta exclusión normativa no solo es técnicamente incorrecta, sino que además genera inequidades laborales, desincentiva al personal de salud y debilita la capacidad operativa de los establecimientos. Se trata de profesionales y técnicos que trabajan en horarios extendidos, con alta carga laboral y bajo presión constante, pero que no reciben el reconocimiento correspondiente, pese a ser fundamentales para salvar vidas.**

Por ello, esta propuesta no busca crear privilegios ni generar nuevos gastos innecesarios. Busca cerrar las brechas de desigualdades y justo: **alinear la norma con la realidad**, reconocer que la guardia hospitalaria es un esfuerzo colectivo y que la continuidad del cuidado del paciente depende de todos los servicios que intervienen en la atención integral. Reconocer estos servicios es fortalecer el sistema de salud, es dignificar el trabajo del personal sanitario y, sobre todo, es **poner al paciente en el centro de la política pública.**

III. NECESIDAD Y VIABILIDAD Y OPORTUNIDAD.

La iniciativa legislativa se sustenta en diversos principios y mandatos constitucionales:

1. Derecho fundamental a la salud

El artículo 7 de la Constitución Política del Perú reconoce el derecho de toda persona a la protección de su salud y el deber del Estado de garantizar el acceso a servicios de salud oportunos y de calidad. Para ello, resulta indispensable contar con **personal de salud adecuadamente reconocido y motivado**, especialmente en servicios que requieren atención permanente.²

2. Principio de dignidad y protección del trabajador

Conforme al artículo 23 de la Constitución, el trabajo es un deber y un derecho, y el Estado promueve condiciones justas y equitativas en la relación laboral. La falta de reconocimiento del Servicio de Guardia Hospitalaria a quienes efectivamente lo

² [https://www.congreso.gob.pe/Docs/DGP/Comisiones/files/constitucion_\(mayo_2021\).pdf](https://www.congreso.gob.pe/Docs/DGP/Comisiones/files/constitucion_(mayo_2021).pdf)

realizan **vulnera el principio de retribución justa por trabajo efectivamente prestado.**³

3. Principios de igualdad y razonabilidad

El artículo 2, inciso 2, de la Constitución consagra el derecho a la igualdad ante la ley. La exclusión de determinadas áreas asistenciales del reconocimiento de la guardia hospitalaria carece de razonabilidad objetiva, generando **tratamientos diferenciados injustificados** entre trabajadores que realizan funciones similares o complementarias.⁴

4. Principio de eficiencia en la administración pública

El artículo 44 de la Constitución establece como finalidad esencial del Estado la garantía del bienestar general. La correcta regulación del Servicio de Guardia Hospitalaria contribuye a una **gestión eficiente de los recursos humanos en salud**, fortaleciendo la capacidad de respuesta del sistema sanitario.

La importancia de la presente iniciativa radica en que:

- Corrige **vacíos y ambigüedades normativas** que afectan la correcta aplicación del régimen de guardias hospitalarias.
- Reconoce el **rol estratégico del personal de salud** que labora en áreas críticas y de apoyo, sin las cuales no sería posible garantizar una atención integral.
- Contribuye a reducir conflictos laborales, reclamos administrativos y procesos judiciales derivados de interpretaciones restrictivas.
- Fortalece la capacidad operativa de los establecimientos de salud frente a emergencias sanitarias, desastres naturales y alta demanda asistencial.

La necesidad de la propuesta es evidente frente a la **sobrecarga laboral del personal de salud** y la urgencia de contar con reglas claras, equitativas y acordes con la realidad del servicio público

La aprobación de la presente ley generará los siguientes beneficios sociales:

1. **Mejora en la calidad y continuidad del servicio de salud**, al asegurar la presencia permanente de personal calificado en áreas críticas.
2. **Reconocimiento justo y equitativo del trabajo del personal de la salud**, fortaleciendo su motivación y compromiso institucional.
3. **Reducción de la rotación y deserción del recurso humano**, especialmente en

³ [https://www.congreso.gob.pe/Docs/DGP/Comisiones/files/constitucion_\(mayo_2021\).pdf](https://www.congreso.gob.pe/Docs/DGP/Comisiones/files/constitucion_(mayo_2021).pdf)

⁴ [https://www.congreso.gob.pe/Docs/DGP/Comisiones/files/constitucion_\(mayo_2021\).pdf](https://www.congreso.gob.pe/Docs/DGP/Comisiones/files/constitucion_(mayo_2021).pdf)

servicios de alta complejidad.

4. **Mayor seguridad jurídica y administrativa**, al establecer criterios claros y uniformes para el reconocimiento de la guardia hospitalaria.
5. Impacto positivo en la población usuaria, que se traduce en **atención oportuna, eficiente y humanizada**.

La propuesta de modificación normativa se sustenta en los **principios de igualdad, necesidad del servicio y continuidad asistencial**, los cuales resultan esenciales para el adecuado funcionamiento del sistema público de salud. La regulación vigente no refleja la dinámica real de los establecimientos sanitarios, donde la atención al paciente es un proceso continuo que exige la intervención coordinada de múltiples servicios clínicos, quirúrgicos y de apoyo.

En primer lugar, la iniciativa **reconoce la realidad operativa** del sector salud, al formalizar prácticas que en muchos establecimientos ya se vienen realizando de manera habitual, pero sin un respaldo normativo claro. En la actualidad, diversos servicios de apoyo cumplen funciones de guardia efectiva bajo esquemas administrativos imprecisos, lo que genera inseguridad jurídica y tratamientos desiguales entre trabajadores.

En segundo término, la modificación **garantiza los derechos laborales del personal de la salud**, al asegurar que todos aquellos que realizan guardias efectivas sean reconocidos y compensados de forma uniforme. Este enfoque respeta los principios de equidad e igualdad, evitando discriminaciones basadas únicamente en el servicio específico en el que se labora, siempre que dicho servicio sea indispensable para la operatividad del establecimiento asistencial.

Asimismo, la propuesta **fortalece el Sistema de Salud**, al asegurar la cobertura de guardias en servicios de apoyo esenciales. Esto mejora la capacidad de respuesta integral de los establecimientos, optimiza los procesos de diagnóstico y tratamiento, y beneficia directamente a los usuarios mediante una atención más oportuna, eficiente y continua.

Finalmente, resulta necesario considerar que la **demandas asistencial actual supera ampliamente la capacidad prevista al momento de aprobarse en el año 2018**. La complejidad de los servicios, el incremento de pacientes y las exigencias de atención permanente hacen indispensable actualizar la normativa, a fin de adecuarla a un enfoque moderno e integral de la atención en salud.

IV. MARCO NORMATIVO.

- La Constitución Política del Estado, sus artículos 2 y 26. En lo referente a la igualdad ante la ley.⁵
- Decreto Legislativo 1153, Decreto Legislativo que regula la política integral de compensaciones y entregas económicas del personal de la salud al servicio del Estado.⁶
- Decreto Supremo N° 223-2013-EF
- Decreto Supremo N° 286 -2013-EF.
- Decreto Supremo N° 216-2014-EF.
- Resolución Ministerial 986-2017/MINSA.
- Resolución Ministerial 213-2020-EF/41.
- Resolución N° 0008-2005-PI/TC

V. EFECTOS EN LA LEGISLACIÓN NACIONAL.

La presente propuesta de modificación no contraviene la Constitución Política del Perú; por el contrario, la fortalece, en la medida en que se sustenta en el artículo 2, inciso 2, que consagra el derecho a la igualdad ante la ley, y en el artículo 44, que establece como finalidad esencial del Estado la garantía del bienestar general. En ese sentido, la adecuada regulación del Servicio de Guardia Hospitalaria contribuye a una gestión más eficiente y equitativa de los recursos humanos en salud, fortaleciendo la capacidad de respuesta del sistema sanitario y mejorando la calidad de la atención a la población.

VI. ANÁLISIS COSTO BENEFICIO.

La presente iniciativa legislativa no demanda recursos adicionales del erario nacional; no obstante, su ejecución se financiará con cargo al presupuesto institucional del pliego Ministerio de Salud, incluidos sus recursos directamente recaudados y los saldos presupuestales disponibles del respectivo ejercicio fiscal. En tal sentido, la aplicación de la ley se circunscribe a la reasignación, racionalización y optimización de los recursos humanos existentes dentro del marco presupuestal vigente de las instituciones de salud.

⁵ [https://www.congreso.gob.pe/Docs/DGP/Comisiones/files/constitucion_\(mayo_2021\).pdf](https://www.congreso.gob.pe/Docs/DGP/Comisiones/files/constitucion_(mayo_2021).pdf)

⁶ https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/268764/239868_DL1153_2013.pdf20190110-18386-dq5v3v.pdf?v=1611942994

Asimismo, la implementación de la norma no irroga gastos adicionales significativos al Tesoro Público, en la medida en que no dispone la creación de nuevas plazas, no incrementa la planilla estatal ni otorga beneficios económicos extraordinarios, sino que reconoce y regula una actividad asistencial que el personal de salud viene desarrollando de manera efectiva, permanente y continua.

Desde una perspectiva legal y presupuestaria, la propuesta se ajusta a los principios de equilibrio y sostenibilidad fiscal previstos en el artículo 78 de la Constitución Política del Perú, así como a las disposiciones de la Ley de Responsabilidad y Transparencia Fiscal, al no generar obligaciones financieras adicionales no previstas en el presupuesto institucional aprobado.

Asimismo, la norma tiene un efecto positivo en la gestión del recurso humano en salud, al corregir situaciones de trato diferenciado o discriminatorio injustificado, fortaleciendo el principio de igualdad ante la ley y el derecho a condiciones laborales equitativas. Este reconocimiento contribuye a mejorar la motivación, el compromiso institucional y la continuidad en la prestación de los servicios asistenciales, lo que redundará en una mayor eficiencia del sistema de salud y en una mejor calidad de atención a la población, sin comprometer recursos públicos adicionales.

Al contar con personal de salud, con bonificación justa de acuerdo a los servicios de guardias hospitalarias o comunitarias, contribuye al fortalecimiento del clima organizacional y a mejorar el desempeño del personal de la salud, lo que impactaría de forma positiva en la mejora en la prestación de los servicios de salud.

Ahora bien, respecto al artículo 79 de la Constitución Política del Estado. En lo referente que están limitados a aumentar gasto público.

Al respecto el Tribunal Constitucional Pleno. Sentencia 984/2021 del Expediente 00018-2021-PI/TC, en los fundamentos 177, 178 y 179 se establece lo siguiente:

(...)

177. En otras palabras, lo que está prohibido al legislador es generar gastos públicos o aumentarlos con cargo al presupuesto anual vigente; pero dicho mandato no se aplica respecto a su propio presupuesto institucional.

178. En suma, el objeto de dicha disposición es que las iniciativas legislativas no generen nuevos desembolsos o erogaciones no previstos en el presupuesto del correspondiente año fiscal, y que tampoco pueden incrementar los gastos públicos ya incluidos en dicho presupuesto público.

179. De este modo, dicha prohibición no impide que una iniciativa legislativa, a cargo del legislador democrático, pueda constituir una fuente jurídica para que,

posteriormente, y en el ámbito de las atribuciones del Poder Ejecutivo, este determine o considere la inclusión de las partidas necesarias en la ley de presupuesto anual para atender los gastos que eventualmente se generen para su materialización.⁷

VII. VINCULACIÓN AL ACUERDO NACIONAL Y LA AGENDA LEGISLATIVA.

La presente propuesta legislativa se encuentra alineada con la Agenda Legislativa para el Período Anual de Sesiones 2025 - 2026, consagrados en la Resolución Legislativa Del Congreso N° 006- 2024-2025-CR, publicada en el diario oficial “El Peruano” con fecha 2 de noviembre de 2024, también se encuentra acorde a las Políticas Públicas de la Agenda Legislativa.⁸

OBJETIVO: II. EQUIDAD Y JUSTICIA SOCIAL

- **Política de Estado 11.** Promoción de la igualdad de oportunidades sin discriminación, con el tema; 31. acciones del estado contra la discriminación y la inequidad social. y 32. búsqueda de la igualdad y reconocimiento en las relaciones laborales.
- **Política de Estado 13.** Acceso universal a los servicios de salud y a la seguridad social. con el tema; 51. mejoras en las condiciones laborales de los profesionales de la salud.
- **Política de Estado 14.** Acceso al empleo pleno, digno y productivo con el tema; 58. mejora en el derecho individual del trabajo., 59. actualización de escalas remunerativas en el sector público y cambio de contratos de CAS A D.L. N° 728.

VIII. CONCORDANCIA CON EL ACUERDO NACIONAL.

En concordancia con el Acuerdo Nacional, particularmente con su Primer Objetivo referido al fortalecimiento de la Democracia y el Estado de Derecho, la presente iniciativa se articula con el Objetivo Nacional III, orientado a la promoción de la competitividad del país, específicamente con las Políticas de Estado N° 11, 13 y 14, las cuales establecen lo siguiente:

⁷ <https://img.lpderecho.pe/wp-content/uploads/2022/01/Expediente-00018-2021-AI-LPDerecho.pdf>

⁸ <https://busquedas.elperuano.pe/dispositivo/NL/2340043-1>

La Política de Estado N° 11 dispone que el Estado adopte medidas orientadas a erradicar toda forma de discriminación y a garantizar la igualdad de oportunidades, promoviendo la participación efectiva de las mujeres como actores sociales y políticos en los procesos de diálogo y concertación con el Estado y la sociedad civil. Asimismo, establece el fortalecimiento de una instancia rectora de máximo nivel encargada de la formulación y conducción de políticas y programas dirigidos a la promoción de la igualdad de oportunidades entre hombres y mujeres, en el marco del principio de equidad de género.

Del mismo modo, dicha política contempla el acceso equitativo de las mujeres a los recursos productivos y al empleo, el desarrollo de sistemas de protección dirigidos a niños, niñas, adolescentes, personas adultas mayores, mujeres jefas de hogar, personas en situación de desprotección económica, personas con discapacidad y otros grupos en situación de discriminación o exclusión, así como la promoción y protección de los derechos de los integrantes de comunidades étnicas discriminadas, mediante la implementación de programas de desarrollo social integral que favorezcan su inclusión y bienestar.

La Política de Estado N° 13 establece que el Estado debe fortalecer de manera integral la promoción de la salud, así como la prevención y el control de las enfermedades transmisibles y crónicas no transmisibles, incluyendo aquellas de carácter degenerativo. Asimismo, dispone la adopción de medidas orientadas a la prevención y atención de los trastornos de salud mental y de los problemas asociados al consumo de drogas.

De igual forma, la citada política contempla la ampliación progresiva del acceso al agua potable y al saneamiento básico, así como el control de los principales factores de contaminación ambiental que afectan la salud pública. Asimismo, prevé el diseño e implementación de planes integrales para el control de enfermedades emergentes y reemergentes, en atención a las particularidades y necesidades de cada región del país. Adicionalmente, promueve la adopción de estilos de vida saludables, la ampliación y descentralización de los servicios de salud, con especial énfasis en las zonas de mayor vulnerabilidad, priorizando la atención de madres, niños, personas adultas mayores y personas con discapacidad. Finalmente, impulsa el fortalecimiento de las redes sociales en salud mediante la garantía de la participación ciudadana y comunitaria en el diseño, seguimiento, evaluación y control de las políticas públicas de salud, en concordancia con los planes locales y regionales, así como la promoción de una maternidad saludable y la provisión de servicios de planificación familiar basados en la libre elección, sin ningún tipo de coerción; (...).

La Política de Estado N° 14 establece que el Estado debe promover la concertación entre el sector público, el sector empresarial y el sistema educativo, con la finalidad de impulsar la investigación, la innovación y el desarrollo científico, tecnológico y productivo, orientados a incrementar la inversión pública y privada, fortalecer el valor agregado de las exportaciones y mejorar la empleabilidad, lo que implica el desarrollo permanente de las competencias personales, técnicas y profesionales de las personas, así como el fortalecimiento de condiciones laborales adecuadas.

Asimismo, dispone la adopción de un marco normativo que fomente la formalización del empleo digno y productivo mediante el diálogo social, y garantiza el ejercicio pleno del derecho de sindicalización, a través de una Ley General del Trabajo que integre de manera coherente los derechos individuales y colectivos, en concordancia con los convenios internacionales de la Organización Internacional del Trabajo y demás compromisos internacionales asumidos por el Estado en materia de derechos laborales; (...)