



Dr. Pedro Antonio Riega López
DECANO NACIONAL
Dra. Virginia Alicia Garaycochea Cannon
VICEDECANA
Dr. Pavel Jaime Contreras Carmona
SECRETARIO GENERAL
D. William Enrique Guzmán Ortiz
SECRETARIO DE ADMINISTRACIÓN
Dr. Victor Ruperto Carrasco Cortez
SECRETARIO DE ECONOMIA Y FINANZAS
Dra. Sonia Lucia Indacochea Caceda
SECRETARIA DE FORMACIÓN ÉTICA Y DEONTOLÓGICA
Dr. Gustavo Néstor Franco Paredes
SECRETARIO DE DESARROLLO PROFESIONAL
Y CIENTÍFICO
Dra. Magaly Marlitz Blas Blas
SECRETARIA DE INCIDENCIA POLÍTICA EN MEDICINA
Y SALUD PÚBLICA
Dr. Benjamín Arturo Lino Rodríguez
SECRETARIO DE BIENESTAR SOCIAL
Dra. Elizabeth Rosa Rojas Lara
SECRETARIA CONTRA EL EJERCICIO ILEGAL
DE LA MEDICINA
Dr. Róky Abad Aliaga Chávez
ACCESITARIO
Dra. Jazmine Stephanie Bazán Durand
ACCESITARIA

Dr. Enrique Rafael Poma Gil
CONSEJO REGIONAL I LA LIBERTAD
Dr. Marcos Hugo Pamungo Alvarez
CONSEJO REGIONAL II IQUITOS
Dra. Frida Jenny Glona Gonzales Montufar
CONSEJO REGIONAL III LIMA
Dr. Yoe Michel Garcia Alaga
CONSEJO REGIONAL IV JUNÍN
Dra. Miriam Aliaga Cayo
CONSEJO REGIONAL V AREQUIPA
Dr. Reynaldo Cabrera Berrocal
CONSEJO REGIONAL VI CUSCO
Dr. Jorge Victor Espinoza Cuadros
CONSEJO REGIONAL VII PIURA
Dr. Humberto Marter Rosas Lavado
CONSEJO REGIONAL VIII CHICLAYO
Dra. Julia Monica Ruth Neira Goyeneche
CONSEJO REGIONAL IX ICA
Dr. David Neel Alcántara Asencios
CONSEJO REGIONAL X HUÁNUCO
Dr. Julio Daniel Vizcarra Anaya
CONSEJO REGIONAL XI HUIARAZ
Dra. Marija Ruth Garcia Mamani
CONSEJO REGIONAL XII TACNA
Dr. Paul Shane Herrera Zornilla
CONSEJO REGIONAL XIII PUCALLPA
Dr. Luis Felipe Zea Vilca
CONSEJO REGIONAL XIV PUÑO
Dra. Nidia Ubelina Calderón Romero
CONSEJO REGIONAL XV SAN MARTÍN
Dr. Juan Gualberto Rondinelli Zaga
CONSEJO REGIONAL XVI AYACUCHO
Dr. Oscar Marciano Julcamoro Asencio
CONSEJO REGIONAL XVII CAJAMARCA
Dra. Mary Silvia Querevalu Sonia Vda. De Pío
CONSEJO REGIONAL XVIII CALLAO
Dr. Ricardo Zenón Aguirre Flores
CONSEJO REGIONAL XIX CHAMBOTE
Dr. Victor Eugenio Camones Meneses
CONSEJO REGIONAL XX PASCO
Dra. Janett Magaly Reyes Salazar
CONSEJO REGIONAL XXI MOQUEGUA
Dr. Jose Ponce Velásquez
CONSEJO REGIONAL XXII APURÍMAC
Dr. Modesto Carnero Huamán
CONSEJO REGIONAL XXIII TUMBES
Dr. Julián Melchor Acevedo
CONSEJO REGIONAL XXIV HUANCAYELCA
Dr. Ihmmy Matamoros Mendoza
CONSEJO REGIONAL XXV AMAZONAS
Dr. Pedro Soncco Sánchez
CONSEJO REGIONAL XXVI MADRE DE DIOS
Dra. Flor Esperanza Terrones Mayta
CONSEJO REGIONAL XXVII LIMA PROVINCIAS

CARTA N°905-SIPMYS-CMP-2026

Miraflores, 01 de abril del 2026

Señora Congresista
MAGALY RUIZ RODRÍGUEZ
Presidenta
Comisión de Salud y Población
Congreso de la República
Presente. –

Asunto : OPINIÓN SOBRE PROYECTO DE LEY 014202/2025-CR, "LEY QUE RECONOCE Y COMPENSA EL RIESGO DE CONTAMINACIÓN EN LOS SERVICIOS DE SALUD Y PRECISA EL RÉGIMEN DE SERVICIOS CRÍTICOS"

De nuestra mayor consideración:

Es grato dirigimos a usted para saludarlo cordialmente y en atención a lo solicitado por su Despacho mediante documento de la referencia, sobre opinión al Proyecto de Ley 014202/2025-CR, "Ley que reconoce y compensa el riesgo de contaminación en los servicios de salud y precisa el régimen de servicios críticos".

Al respecto, el Colegio Médico del Perú después de haber realizado el análisis correspondiente a través de la Secretaría de Incidencia Política en Medicina y Salud Pública, emite **OPINIÓN A FAVOR CON RECOMENDACIONES** sustentado en el documento adjunto: Informe N° 000052-SIPMYS-CMP-2026.

Asimismo, el Colegio Médico del Perú a través de su Despacho, solicita que esta iniciativa legislativa sea dictaminada por la Comisión de Salud y Población, por corresponder la materia objeto de regulación a su especialidad como comisión dictaminadora

Finalmente reafirmamos nuestro compromiso y predisposición para participar de mesas de trabajo que se tengan a bien convocar por su representada, entorno a la implementación de estrategias que contribuyan a garantizar la política integral de compensaciones y beneficios económicos para el personal de salud al servicio del estado, con el fin de brindar aportes a iniciativas legislativas que permitan realmente dar solución a los problemas de salud pública que afectan a nuestra población a nivel nacional.

Sin otro particular, nos suscribimos de usted.

Atentamente,

COLEGIO MEDICO DEL PERU
CONSEJO NACIONAL

DR. PEDRO ANTONIO RIEGA LÓPEZ
DECANO NACIONAL

COLEGIO MEDICO DEL PERU
CONSEJO NACIONAL

DR. PAVEL JAIME CONTRERAS CARMONA
SECRETARIO GENERAL

COLEGIO MEDICO DEL PERU
CONSEJO NACIONAL

DR. MAGALY BLAS BLAS
TITULAR DE LA SECRETARIA DE INCIDENCIA
POLÍTICA EN MEDICINA Y SALUD PÚBLICA

PRL/PCC/MBB/lcmdc/mlah/gcs

INFORME N° 000052-SIPMYSP-CMP-2026

A : **DR. PEDRO RIEGA LÓPEZ**
DECANO DEL COLEGIO MÉDICO DEL PERÚ

De : **DRA. MAGALY BLAS BLAS**
SECRETARIA DE INCIDENCIA POLÍTICA EN MEDICINA Y SALUD

Asunto : Opinión sobre Proyecto de Ley 014202/2025-CR, “Ley que reconoce y compensa el riesgo de contaminación en los servicios de salud y precisa el régimen de servicios críticos”.

Fecha : Lima, 23 de marzo del 2026

Tengo a bien dirigirme a usted, para saludarlo cordialmente e informarle que la opinión técnica al Proyecto de Ley 014202/2025-CR, “**Ley que reconoce y compensa el riesgo de contaminación en los servicios de salud y precisa el régimen de servicios críticos**”, el cual se encuentra para estudio y dictamen en la Comisión de Presupuesto y Cuenta General de la República como primera comisión dictaminadora y en la Comisión de Salud y Población como segunda comisión dictaminadora desde el 12/03/2026. Al respecto, a continuación, se detalla la opinión a la iniciativa legislativa en mención:

I. ANTECEDENTES

- 1.1. **Constitución Política del Perú.**
- 1.2. **Ley N° 26842**, Ley General de Salud y modificatorias
- 1.3. **Ley N° 29344**, Ley que establece el marco normativo del aseguramiento universal en salud, el acceso y las funciones de regulación, financiamiento, prestación y supervisión del aseguramiento.
- 1.4. **Ley N° 29414**, Ley que establece los derechos de las personas usuarias de los servicios de salud.
- 1.5. **Decreto Legislativo N° 1153**, Decreto Legislativo que regula la política integral de compensaciones y entregas económicas del personal de la salud al servicio del Estado y modificatorias.
- 1.6. **Decreto Supremo N° 027-2015-SA**, Decreto Supremo que aprueba el Reglamento de la Ley 29414, Ley que establece los Derechos de las Personas Usuarias de los Servicios de Salud.
- 1.7. **Decreto Supremo N° 015-2018-SA**, Decreto Supremo que aprueba el Reglamento del Decreto Legislativo N°1153, que regula la Política Integral de Compensaciones y Entregas Económicas del Personal de la Salud al Servicio del Estado.
- 1.8. **Decreto Supremo N° 030-2020-SA**, Decreto Supremo que aprueba el Reglamento de la Ley 30895, Ley que fortalece la función rectora del Ministerio de Salud.
- 1.9. **Proyecto de Ley N°142020/2025-CR “Ley que reconoce y compensa el riesgo de contaminación en los servicios de salud y precisa el régimen de servicios críticos”**, presentado al Congreso de la República el 11/03/2026 por parte del Congresista de la República Alex Antonio Paredes Gonzales, integrante del Grupo Parlamentario SOMOS PERU.

II. ANÁLISIS

2.1. De las funciones del Colegio Médico del Perú y de la Secretaría de Incidencia Política en Medicina y Salud Pública:

De las funciones del Colegio Médico del Perú, su estatuto vigente¹ en el artículo 5 los fines de la institución, entre ellos los siguientes:

(...)

5.3 Contribuir al logro del bienestar de la sociedad peruana, a la preservación y mejora del ambiente y al desarrollo sostenible, en condiciones de justicia, equidad y solidaridad.

5.4 Impulsar y contribuir en la promoción, defensa del derecho a la vida y salud de la población, así como al acceso a la atención universal, equitativa, efectiva y de calidad en el marco de un sistema integral de protección social.

5.6. Impulsar y cautelar el respeto de los derechos del médico cirujano con arreglo a los fines y atribuciones del Colegio Médico del Perú.

5.7 Promover y contribuir al bienestar social del médico cirujano, mediante mecanismos de protección social solidarios y equitativos que le permitan una vida digna. Dichos mecanismos deben cumplir los requerimientos administrativos y los mecanismos de control financiero establecidos por el ordenamiento legal vigente.

(...)"

Asimismo, el artículo 39 del estatuto² señala las funciones de la Secretaría de Incidencia Política en Medicina y Salud Pública (SIPMYSP), entre ellas las siguientes:

(...)

39.1 Asesorar al Decano y demás directivos del Colegio Médico en asuntos concernientes a la política de salud y medicina.

39.3 Elaborar y plantear propuestas que comuniquen y difundan la posición institucional en asuntos concernientes a la salud y la medicina en el país.

39.4 Organizar y orientar la participación de los representantes del Colegio Médico del Perú ante los poderes públicos, las organizaciones de salud e instituciones de la sociedad civil.

39.6 Otras funciones que, dentro de su competencia, le sean encomendadas por Comité Ejecutivo Nacional o el Decano Nacional.

2.2. Del análisis del Proyecto de Ley N°14202/2025-CR “Ley que reconoce y compensa el riesgo de contaminación en los servicios de salud y precisa el régimen de servicios críticos”, para emitir opinión técnica:

2.2.1. El Proyecto de Ley 14202/2025-CR, ingreso a la Comisión de Presupuesto y Cuenta General de la República como primera comisión dictaminadora y a la Comisión de Salud y Población como segunda comisión dictaminadora el 12/03/2026. Dicha iniciativa legislativa tiene la siguiente fórmula legal:

“LEY QUE RECONOCE Y COMPENSA EL RIESGO DE CONTAMINACIÓN EN LOS SERVICIOS DE SALUD Y PRECISA EL RÉGIMEN DE SERVICIOS CRÍTICOS

Artículo 1. Objeto de la Ley

El objeto de la Ley es, modificar el Decreto Legislativo N°1153, que regula la política integral de compensaciones económicas del personal de la salud al servicio del Estado, con la finalidad de incorporar la entrega económica por Atención en Servicios con Riesgo de Contaminación y precisar el alcance de la entrega económica por Atención en Servicios Críticos, garantizando que ambos beneficios se otorguen en función de la exposición efectiva al riesgo o de la prestación real de servicios en áreas críticas hospitalarias, sin distinción de grupo ocupacional, siempre que se acrediten las funciones que generan el derecho correspondiente.

Artículo 2. Finalidad

La finalidad de la Ley es, garantizar el reconocimiento económico al personal de la salud que, en el ejercicio efectivo de sus funciones, se encuentre expuesto a riesgo ocupacional por contaminación o preste servicios en áreas críticas hospitalarias, promoviendo criterios de equidad, razonabilidad y no discriminación en la política de compensaciones del sector salud, en concordancia con los principios constitucionales de dignidad de la persona humana, protección del trabajo y seguridad y salud en el trabajo.

Artículo 3. Modificación del literal e) del numeral 8.3 del artículo 8 del Decreto Legislativo N.º 1153

Modifíquese el literal e) del numeral 8.3 del artículo 8 del Decreto Legislativo N.º 1153, conforme al texto siguiente:

(...)

“e) Atención en Servicios Críticos. - Es la entrega económica mensual que se asigna al puesto por la atención en servicios críticos hospitalarios tales como: Emergencia, Unidad de Cuidados Intensivos, Unidad de Cuidados Intermedios y Unidad de Quemados, la misma que comprende al personal de la salud que, independientemente de su grupo

¹ Aprobado mediante Resolución del Consejo Nacional N°242-CN-CMP-2023

² Texto rectificado mediante Resolución N°293-CN-CMP-2023, de fecha 19 de octubre de 2023.

ocupacional o UPSS (Unidades Productoras de Servicios de Salud), realiza de manera efectiva y directa; funciones asistenciales o de soporte en los servicios críticos señalados.”

Artículo 4. Incorporación del literal f) al numeral 8.3 del artículo 8 del Decreto Legislativo N.º 1153

Incorpórese el literal f) al numeral 8.3 del artículo 8 del Decreto Legislativo N.º 1153, conforme al texto siguiente:

(...)

“f) Atención en Servicios con Riesgo de Contaminación. - Es la entrega económica mensual que se asigna al puesto del personal de la salud que, en el ejercicio efectivo de sus funciones, se encuentra expuesto de manera permanente o recurrente a agentes infecciosos, químicos o físicos que representen riesgo ocupacional, beneficio que se otorga sin distinción de grupo ocupacional, siempre que se acredite la exposición efectiva al riesgo conforme a las disposiciones reglamentarias.”

Artículo 5. Financiamiento

La implementación de lo dispuesto en la presente ley se financia con cargo al presupuesto institucional de las entidades comprendidas en el ámbito de aplicación del Decreto Legislativo N.º 1153, sin demandar recursos adicionales al Tesoro Público. Para tal efecto, autorízase a las entidades a realizar las modificaciones presupuestarias necesarias en el nivel institucional y/o programático, conforme a la normativa vigente del Sistema Nacional de Presupuesto, bajo responsabilidad del Titular del Pliego y del jefe de la Oficina de Presupuesto o quien haga sus veces.

DISPOSICIONES COMPLEMENTARIAS FINALES

PRIMERA. Adecuación normativa

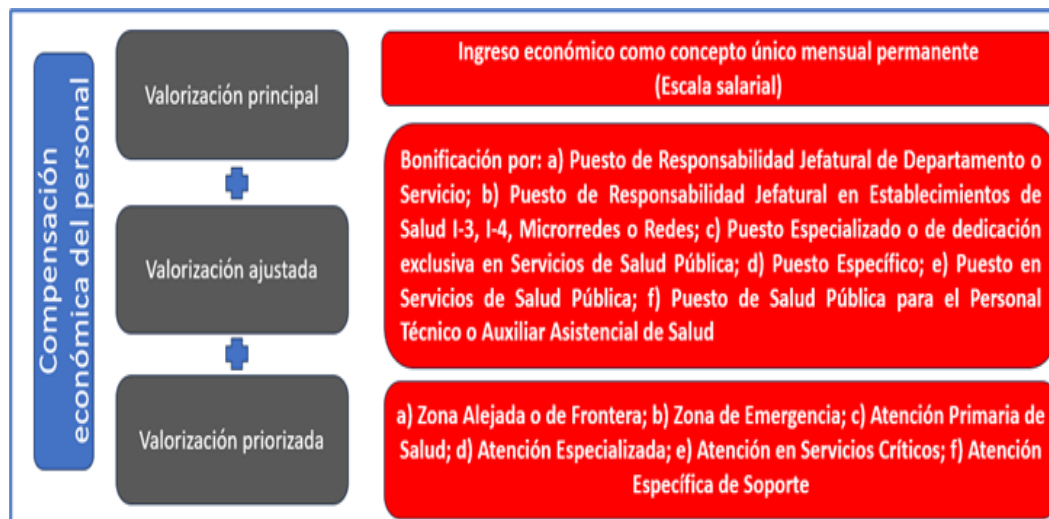
El Ministerio de Salud, en coordinación con el Ministerio de Economía y Finanzas, dicta las disposiciones reglamentarias necesarias para la implementación de lo establecido en la presente ley, en un plazo no mayor de noventa (90) días calendario.

SEGUNDA. Vigencia

La presente ley entra en vigencia al día siguiente de su publicación en el Diario Oficial El Peruano”

- 2.2.2. Al respecto, esta iniciativa legislativa en su Fórmula Legal y Exposición de Motivos propone modificar el artículo 8.3 literal e) del Decreto Legislativo N°1153, Decreto Legislativo que regula la política integral de compensaciones y entregas económicas del personal de la salud al servicio del Estado y modificatorias, la cual regula la **valorización priorizada** relacionada a la “**Atención en Servicios Críticos**”, entrega económica que se asigna al puesto por la atención en servicios críticos hospitalarios como: Emergencia, Unidad de Cuidados Intensivos, Unidad de Cuidados Intermedios y Unidad de Quemados.
- 2.2.3. El legislador mediante esta iniciativa legislativa propone ampliar el alcance de lo regulado en el artículo 8.3 literal e), incluyendo al personal de la salud que, independientemente de su grupo ocupacional o UPSS (Unidades Productoras de Servicios de Salud), realice de manera efectiva y directa funciones asistenciales o de soporte en los servicios críticos señalados en el párrafo precedente.
- 2.2.4. Dicha modificación conforme a lo sustentado por el legislador en la exposición de motivos, busca corregir las **interpretaciones restrictivas por defecto en la redacción del literal e) del artículo 8.3 y otorgar igualdad en los beneficios** a los trabajadores asistenciales de la salud que laboran en servicios críticos hospitalarios tales como: Emergencia, Unidad de Cuidados Intensivos, Unidad de Cuidados Intermedios y Unidad de Quemados, para la percepción de la entrega económica que se asigna al **puesto Atención en Servicios Críticos**, previsto en el literal e) del numeral 8.3 del artículo 8 del Decreto Legislativo 1153, atendiendo la demanda de muchos profesionales que exigen igualdad en los derechos laborales.
- 2.2.5. Sobre el particular, mediante la Exposición de Motivos el legislador sustenta esta iniciativa legislativa argumentando que adopta un criterio objetivo basado en la función efectivamente desempeñada y en la exposición real al riesgo por parte del personal de la salud, fortaleciendo la seguridad jurídica, reduciendo la litigiosidad administrativa y garantizando coherencia con los principios constitucionales de igualdad, razonabilidad y dignidad del trabajador. Así mismo, señala que la modificación propuesta no altera la estructura del régimen compensatorio del Decreto Legislativo N.º 1153, sino que lo perfecciona, cerrando vacíos normativos y evitando interpretaciones restrictivas que generan inequidad, por lo que concluye según el legislador, que la iniciativa legislativa responde a una necesidad objetiva del sistema sanitario público y constituye una medida razonable, proporcional y constitucionalmente legítima.
- 2.2.6. Al respecto, es preciso señalar que el Decreto Legislativo N° 1153, Decreto Legislativo que regula la política integral de compensaciones y entregas económicas del personal de salud al servicio

del Estado, de aplicación para profesionales de la salud y personal técnico y auxiliar asistencial de la salud y publicada en fecha 13/09/2013, tiene por objeto regular la política integral de las compensaciones y entregas económicas del personal de la salud al servicio del Estado, cuya Estructura de la **Compensación Económica del Personal de la Salud** se grafica a continuación:



- 2.2.7. Al respecto, debemos precisar que la entrega económica priorizada “**Atención en Servicios Críticos**” está referida al puesto de trabajo y no al grupo ocupacional al cual pertenezca el personal de salud, ya que esta entrega económica se asigna por el **desempeño en este puesto** por periodos mayores a un (1) mes, estando esta modalidad de compensación **restringida al tiempo que permanezcan las condiciones de su asignación**, es decir mientras el personal de la salud ocupe el puesto de “**Atención en Servicios Críticos**”.
- 2.2.8. En ese mismo orden de ideas, el **Reglamento del Decreto Legislativo N°1153, que regula la Política Integral de Compensaciones y Entregas Económicas del Personal de la Salud al Servicio del Estado**, aprobado mediante Decreto Supremo N° 015-2018-SA, en su artículo 3.1 define **puesto** como *“el conjunto de funciones y responsabilidades que corresponde a una posición dentro de una entidad, así como los requisitos para su adecuado ejercicio; el mismo que se encuentra descrito en los documentos de gestión de la entidad”*. Así mismo, el precitado Reglamento define **valoración priorizada** como la *“entrega económica que percibe el personal de la salud y, se asigna al puesto, de acuerdo a situaciones excepcionales y particulares relacionadas con el desempeño en el puesto por periodos mayores a un (1) mes. Esta modalidad de compensación se restringirá al tiempo que permanezcan las condiciones de su asignación”*.
- 2.2.9. En ese sentido y conforme a las definiciones y disposiciones normativas que regulan la materia, podemos colegir que el **puesto de atención en servicios críticos** no se circunscribe solamente al personal de salud que pertenezca a los servicios de Emergencia, Unidad de Cuidados Intensivos, Unidad de Cuidados Intermedios y Unidad de Quemados, sino que incluye al personal de salud independientemente del grupo ocupacional al cual pertenezca dicho personal de salud que realice de manera efectiva labores en los servicios de Emergencia, Unidad de Cuidados Intensivos, Unidad de Cuidados Intermedios y Unidad de Quemados. En ese sentido, en base a las disposiciones normativa establecidas en el Decreto Legislativo N° 1153 y su Reglamento, sobre la definición de “Puesto”, “Valorización priorizada” y “Atención en Servicios Críticos”, podemos colegir que el alcance o aplicación de dicha entrega económica no se restringe a un grupo ocupacional en particular ni a que pertenezca dicho personal de salud a los servicios de Emergencia, Unidad de Cuidados Intensivos, Unidad de Cuidados Intermedios y Unidad de Quemados.

2.2.10. Con relación al alcance que propone incluir el legislador relacionado a las Unidades Productoras de Servicios de Salud (UPSS), debemos precisar que la normativa vigente que regula el proceso de categorización de establecimientos de salud la define como la unidad básica funcional del establecimiento de salud constituida por el conjunto de recursos humanos y tecnológicos en salud (infraestructura, equipamiento, medicamentos, procedimientos clínicos, entre otros), organizada para desarrollar funciones homogéneas y producir determinados servicios, en relación directa con su nivel de complejidad. En el caso de los recursos humanos que corresponden a la Unidad Productora de Servicios de Salud, son asignados de forma exclusiva a fin que produzca las prestaciones de salud que corresponda, tales como prestaciones de salud finales en el caso de las UPSS de Atención Directa y de prestaciones de salud intermedias en el caso de las UPSS de Atención de Soporte.

2.2.11. Sin embargo, **observamos** que el término UPSS cuya definición ha sido citado en párrafo precedente, corresponde al modelo de producción de los servicios de salud establecido por el Ministerio de Salud, en concordancia a la Metodología de Gestión Productiva de los Servicios de Salud, directriz establecida por la Organización Panamericana de la Salud (OPS) en el año 2010³. Lo que el legislador ha pretendido señalar en su propuesta de modificación del Decreto Legislativo N° 1153, es precisar en el alcance de la valorización priorizada denominada “Atención en Servicios Críticos”, la unidad de organización⁴ a la cual pertenece la plaza del personal de salud que realice sus funciones de manera efectiva en los servicios de Emergencia, Unidad de Cuidados Intensivos, Unidad de Cuidados Intermedios y Unidad de Quemados. En ese sentido, no resulta aplicable en la propuesta de modificación realizada por el legislador, el uso del término “UPSS”, por no corresponder a una unidad de organización en el marco del diseño organizacional de un establecimiento de salud establecido por la Presidencia del Consejo de Ministros, sino a un concepto de carácter funcional en el marco del modelo de producción de servicios de salud establecido por el Ministerio de Salud. Por ello, **recomendamos** que el legislador incorpore en la Exposición de Motivos dicho marco normativo, así como realice ajustes a la redacción de la modificación propuesta al literal e) artículo 8.3 del Decreto Legislativo N° 1153.

2.2.12. Con relación al literal f) que propone incorporar el legislador en el artículo 8.3 del Decreto Legislativo N° 1153, el cual está referido a:

*“f) **Atención en Servicios con Riesgo de Contaminación.** - Es la entrega económica mensual que se asigna al puesto del personal de la salud que, en el ejercicio efectivo de sus funciones, se encuentra expuesto de manera permanente o recurrente a agentes infecciosos, químicos o físicos que representen riesgo ocupacional, beneficio que se otorga sin distinción de grupo ocupacional, siempre que se acredite la exposición efectiva al riesgo conforme a las disposiciones reglamentarias”*

2.2.13. Al respecto, consideramos importante y necesario relevar el riesgo que enfrenta el personal de la salud durante la atención de salud que brinda en los establecimientos de salud y servicios médicos de apoyo, los cuales pueden ser de tipo biológico, químico o físico, en el marco de lo dispuesto en la Ley N° 29783, Ley de Seguridad y Salud en el Trabajo, su reglamento aprobado por Decreto Supremo N° 005-2012-TR y modificatorias así como las normas complementarias aprobadas por el Ministerio de Trabajo y Promoción del Empleo.

2.2.14. En ese orden de ideas, con el ánimo de que se perfeccione la redacción del literal f) propuesto, recomendamos al legislador incluir en la exposición de motivos para su estudio por parte de la comisión dictaminadora, la siguiente normativa vigente relacionada a esta materia:

³ Disponible mediante enlace web: <https://iris.paho.org/server/api/core/bitstreams/daaf3d8e-3071-41af-ab1d-df448375695c/content>

⁴ Definida como el conjunto de unidades agrupadas por nivel organizacional al interior de una entidad. Tomado de los Lineamientos de Organización del Estado, aprobado con Decreto Supremo N° 054-2018-PCM y modificatorias.

- Guía Técnica de Procedimientos de Limpieza y Desinfección de Ambientes en los Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo, aprobada por Resolución Ministerial N° 372-2011/MINSA
- Ley N° 31972, Ley que fortalece la Vigilancia, Prevención y Control de las Infecciones Asociadas a la Atención de la Salud (IAAS) como componente de la Política Nacional de Salud Pública.
- Reglamento de la Ley N°30646, Ley que regula el descanso físico adicional del personal de la salud por exposición a radiaciones ionizantes o sustancias radiactivas, aprobado mediante Decreto Supremo N° 009-2019-SA.

2.2.15. Finalmente, respecto a que esta iniciativa legislativa no generará gastos adicionales al Tesoro Público a nivel de los pliegos presupuestales del Ministerio de Salud y Gobiernos Regionales, **recomendamos** considerar el pronunciamiento de la Dirección General de Desarrollo Normativo y Calidad Regulatoria del Ministerio de Justicia y Derechos Humanos, citando al desarrollo jurisprudencial efectuado por el Tribunal Constitucional, sobre la **prohibición de gasto según artículo 79 de la Constitución Política del Perú**, lo cual se detalla a continuación:

“(…) esta Dirección General considera, respecto a la prohibición de gasto público descrita en el artículo 79 de la Constitución que, en la formulación de proyectos de ley, los congresistas de la República, deben observar los siguientes criterios:

a) Los congresistas de la República pueden formular iniciativas legislativas que generen gasto público siempre que concurren dos circunstancias, según los criterios jurisprudenciales del máximo intérprete de la Constitución, que son:

i) Que dicho gasto no exceda el balance general de ingresos y gastos de la Ley de Presupuesto del Año Fiscal respectivo, en observancia del principio de equilibrio presupuestario y de lo dispuesto en los artículos 77, 78 y 80 de la Constitución; es decir que no puede implicar la generación de gasto público que sea imputable a la ley de presupuesto del Año Fiscal en curso escapando de su balance general de cifras de ingresos y egresos.

ii) Que en el iter legislativo de dicha iniciativa legislativa haya participado el Poder Ejecutivo consintiendo su aprobación.

b) Los congresistas de la República no pueden aprobar iniciativas legislativas que, generando gasto público, afecten directamente el principio de equilibrio presupuestario en el presupuesto del Sector Público del año en el que se presenta el proyecto de ley. Dicha prohibición resulta aplicable incluso en el escenario en que el Poder Ejecutivo haya consentido su aprobación en el iter legislativo; pues en ese caso se vulneraría el artículo 79 de la Constitución.

*En ese sentido, en el análisis de impactos cuantitativos y/o cualitativos de la norma, en la exposición de motivos de los proyectos de ley que generen gasto público, se **debe justificar y sustentar por qué la propuesta normativa, no vulnera el principio de equilibrio presupuestario en el presupuesto del Sector Público del año en el que se presenta el proyecto de ley, así como los mecanismos de participación y consentimiento del Poder Ejecutivo respecto a la aprobación de la iniciativa legislativa.***

c) Los congresistas de la República no se encuentran prohibidos de dar leyes que reconocen y/o amplían el reconocimiento de derechos estableciendo obligaciones al Estado siempre que no generen gasto público, y que puedan constituir una fuente jurídica para que, posteriormente, y en el ámbito de sus atribuciones, el Poder Ejecutivo determine o considere la inclusión de las partidas necesarias en la ley de presupuesto anual correspondiente, salvaguardando así la observancia del principio de equilibrio presupuestario”.

2.2.16. En ese sentido, recomendamos que la iniciativa legislativa analice de manera detallada el impacto económico que la propuesta generaría: así mismo, considerando que la materia objeto del Proyecto de Ley tendría impacto presupuestal en el Tesoro Público, recomendamos que se requiera la opinión del Ministerio de Economía y Finanzas - MEF, en el marco de sus competencias establecidas en el Decreto Legislativo N°14407, respecto a la viabilidad del Proyecto de Ley.

2.2.17. Por lo anteriormente expuesto, la fórmula legal del Proyecto de Ley N°14202/2025-CR, que propone modificar el literal e) e incluir el literal f) en el artículo 8.3 del Decreto Legislativo N°1153, que regula la Política Integral de Compensaciones y Entregas Económicas del Personal de la Salud al Servicio del Estado; tiene oportunidades de mejora relacionado a su fórmula legal y exposición de motivos, los cuales recomendamos acoger para contribuir a su viabilidad así como incorporar en su estudio por la comisión dictaminadora, las recomendaciones que se han sustentado de manera técnica en el presente informe, conforme al marco normativo vigente y a la naturaleza de esta entrega económica que está dirigida al puesto que ocupa el personal de la salud.

I. CONCLUSIONES

- 3.1 El Proyecto de Ley N°14202/2025-CR, "**Ley que reconoce y compensa el riesgo de contaminación en los servicios de salud y precisa el régimen de servicios críticos**", tiene por objeto modificar el Decreto Legislativo N°1153, que regula la política integral de compensaciones económicas del personal de la salud al servicio del Estado, con la finalidad de incorporar la entrega económica por Atención en Servicios con Riesgo de Contaminación y precisar el alcance de la entrega económica por Atención en Servicios Críticos, garantizando que ambos beneficios se otorguen en función de la exposición efectiva al riesgo o de la prestación real de servicios en áreas críticas hospitalarias, sin distinción de grupo ocupacional, siempre que se acrediten las funciones que generan el derecho correspondiente.
- 3.2 Luego de realizado el análisis correspondiente a la fórmula legal y exposición de motivos del Proyecto de Ley N°14202/2025-CR, "**Ley que reconoce y compensa el riesgo de contaminación en los servicios de salud y precisa el régimen de servicios críticos**", esta Secretaría identificó oportunidades de mejora relacionados a su fórmula legal y exposición de motivos; por tanto, se recomienda que el Colegio Médico del Perú emita opinión institucional a la citada iniciativa legislativa, con recomendaciones puestas a consideración del Congreso de la República, sustentados en el numeral 2.2 del presente informe.

II. RECOMENDACIONES

- 2.1. Se recomienda que, a través del área de Decanato y Secretaría General del Colegio Médico del Perú, se traslade el presente informe a la Presidencia de la Comisión de Salud y Población del Congreso de la República del Perú, solicitando que dicha comisión dictamine esta iniciativa legislativa por corresponder la materia a su especialidad.

Atentamente,

COLEGIO MEDICO DEL PERU
CONSEJO NACIONAL



.....
DRA. MAGALY BLAS BLAS
TITULAR DE LA SECRETARÍA DE INCIDENCIA
POLÍTICA EN MEDICINA Y SALUD PÚBLICA