CÁMARA DE DIPUTADOS
CONGRESO DEL PERÚ

CÁMARA DE DIPUTADOS
ÁREA DE TRÁMITE DOCUMENTARIO
**RECIBIDO**
PROPOSICIÓN LEGISLATIVA
00552-2026-2031-CD
RU 37241-CD
07 OCTUBRE 2026 05:03 p. m.
FIRMADO DIGITALMENTE: EBOHORQUEZ

**ERNESTO ALONZO ZUNINI YERRÉN**
**Diputado de la República**

"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para mujeres y hombres"
"Año de la Esperanza y el Fortalecimiento de la Democracia"

# PROPOSICIÓN LEGISLATIVA QUE GARANTIZA EL RECONOCIMIENTO Y CUMPLIMIENTO DE LOS BENEFICIOS DEL PERSONAL DE SALUD Y DE LAS FAMILIAS DEL PERSONAL FALLECIDO QUE ENFRENTÓ LA COVID-19

Los diputados que suscriben, integrantes del Grupo Parlamentario Juntos por el Perú y a iniciativa del diputado Ernesto Alonzo Zunini Yerrén, en ejercicio de la atribución que les confiere el artículo 107 de la Constitución Política del Perú y de conformidad con los artículos 98 y 107 del Reglamento de la Cámara de Diputados, presentan la siguiente proposición legislativa:

## FÓRMULA LEGAL

## PROPOSICIÓN LEGISLATIVA QUE GARANTIZA EL RECONOCIMIENTO Y CUMPLIMIENTO DE LOS BENEFICIOS DEL PERSONAL DE SALUD Y DE LAS FAMILIAS DEL PERSONAL FALLECIDO QUE ENFRENTÓ LA COVID-19

### Artículo 1.- Objeto de la ley

La presente ley tiene por objeto hacer efectivo el reconocimiento que el Estado otorgó al personal de salud que enfrentó la pandemia de la COVID-19, fortaleciendo la implementación de la Ley 31129 mediante mecanismos de identificación, revisión, orientación, transparencia y reconocimiento honorífico. Estos mecanismos permiten verificar el acceso a los beneficios y reconocimientos ya previstos por la legislación vigente y atender, cuando corresponda, la situación de las familias del personal fallecido. Asimismo, establece una medida específica de priorización en concursos públicos para el acceso al régimen de contratación administrativa de servicios en EsSalud, en reconocimiento de los servicios efectivamente prestados por los locadores comprendidos en la quinta disposición complementaria final.

### Artículo 2.- Finalidad

La ley tiene por finalidad que el esfuerzo y sacrificio del personal que sostuvo la atención sanitaria durante la pandemia no quede reducido a una declaración simbólica. Para ello, facilita la identificación de derechos pendientes, la revisión de expedientes vinculados a beneficios ya existentes y el acompañamiento a las familias del personal fallecido.

### Artículo 3.- Incorporación de los artículos 4-A, 4-B, 4-C, 4-D, 4-E y 4-F a la Ley 31129

Se incorporan los artículos 4-A, 4-B, 4-C, 4-D, 4-E y 4-F a la Ley 31129, en los siguientes términos:

**Artículo 4-A.- Registro administrativo consolidado para el seguimiento de los reconocimientos y beneficios**

4-A.1. El Ministerio de Salud consolida, a partir de los registros administrativos existentes y de la información remitida por las entidades comprendidas en el artículo 2, la información necesaria para efectuar el seguimiento de la implementación de los reconocimientos y beneficios previstos en la presente ley.

4-A.2. La consolidación comprende, según corresponda, la identificación de la entidad en la que se prestaron servicios, el régimen o modalidad de vinculación, el reconocimiento o beneficio solicitado, su estado de atención y la condición de fallecimiento cuando esta se encuentre acreditada en los registros oficiales.

4-A.3. La consolidación no crea un nuevo padrón constitutivo de derechos ni sustituye los requisitos establecidos en la legislación aplicable. El tratamiento y publicación de información se realiza conforme a la normativa de protección de datos personales y mediante información agregada cuando corresponda.

**Artículo 4-B.- Revisión administrativa extraordinaria de solicitudes pendientes**

4-B.1. Las entidades comprendidas en el artículo 2 realizan, por única vez y dentro del ámbito de sus competencias, una revisión administrativa de las solicitudes, expedientes o actuaciones pendientes vinculados con los reconocimientos y beneficios previstos en la presente ley y en las normas dictadas durante la emergencia sanitaria que resulten aplicables al personal comprendido en ella.

4-B.2. La revisión tiene por objeto identificar expedientes sin pronunciamiento, requerimientos de subsanación pendientes, duplicidades, inconsistencias documentales o casos en los que corresponda emitir una decisión motivada.

**Artículo 4-C.- Orientación y seguimiento para el personal y las familias**

El Ministerio de Salud y las entidades comprendidas en el artículo 2 habilitan, utilizando sus canales presenciales o digitales existentes, mecanismos de orientación y seguimiento para que el personal comprendido en la presente ley y, en caso de fallecimiento, sus familiares con interés legítimo, puedan conocer los requisitos, la entidad competente y el estado de los trámites relacionados con los reconocimientos y beneficios establecidos por la legislación vigente. Esta disposición no obliga a crear nuevas unidades orgánicas ni plataformas informáticas."

**Artículo 4-D.- Reconocimiento honorífico**

4-D.1. Las entidades comprendidas en el artículo 2 otorgan, mediante el acto administrativo que corresponda y sin contenido económico, un reconocimiento honorífico al personal que prestó servicios directamente vinculados con la atención, prevención, control o respuesta frente a la COVID-19 durante la emergencia sanitaria, de acuerdo con los criterios objetivos que establezca el reglamento.

4-D.2. En el caso del personal fallecido cuya condición se encuentre comprendida en la Ley 31021 o resulte acreditada conforme a la normativa aplicable, el reconocimiento es póstumo y puede ser entregado a sus familiares.

4-D.3. El reconocimiento honorífico se incorpora al legajo personal cuando este exista y no genera, por sí mismo, bonificación, pensión, indemnización, asignación, prioridad laboral ni otro efecto económico. La medida específica de priorización prevista en la quinta disposición complementaria final se rige por sus propios requisitos y no deriva de la sola entrega del reconocimiento honorífico."

**Artículo 4-E.- Transparencia y rendición de cuentas**

El Ministerio de Salud publica anualmente información agregada sobre la implementación de la presente ley, incluyendo el número de personas comprendidas en los registros administrativos consolidados, solicitudes atendidas, pendientes y denegadas, así como las principales causas de demora o denegatoria. Asimismo, remite dicha información a las comisiones competentes de la Cámara de Diputados y del Senado, sin afectar la protección de datos personales."

**Artículo 4-F.- Revisión y cumplimiento de la bonificación extraordinaria por COVID-19**

4-F.1. El Ministerio de Salud, sus organismos públicos y las unidades ejecutoras de salud de los gobiernos regionales, según corresponda, revisan las solicitudes y expedientes vinculados con la bonificación extraordinaria de S/ 720,00 prevista en el artículo 4 del Decreto de Urgencia 026-2020 y en sus normas complementarias, respecto de los periodos en los que dicha bonificación se encontraba legalmente vigente.

4-F.2. La revisión tiene por finalidad determinar, sobre la base de la documentación disponible, si el servidor cumplió en cada periodo reclamado los requisitos establecidos por la normativa vigente para ser beneficiario de la bonificación. Para tal efecto, la entidad valora de manera conjunta y razonable los roles de servicio, asistencia, programación de turnos, memorandos, órdenes de servicio, reportes de jefatura, registros de ingreso, documentos de reasignación funcional, información de INFORHUS, AIRHSP y cualquier otro medio idóneo que permita acreditar la prestación efectiva del servicio.

4-F.3. La ausencia, error, omisión o incorporación tardía del servidor en una lista nominal o padrón administrativo no constituye, por sí sola, razón suficiente para denegar el reconocimiento cuando el cumplimiento de los requisitos sustantivos pueda acreditarse mediante otros documentos oficiales. Del mismo modo, la sola existencia de vínculo laboral no genera el derecho si no se acreditan las condiciones exigidas por la normativa aplicable al periodo reclamado.

4-F.4. Para determinar el cumplimiento del requisito de prestación presencial, las oficinas de recursos humanos aplican los criterios establecidos en las normas que regularon la bonificación durante su vigencia y valoran la realidad efectiva del servicio prestado. No pueden incorporar, con efecto retroactivo, requisitos, restricciones o interpretaciones internas que no hubieran estado previstos en la normativa aplicable al periodo evaluado.

4-F.5. Cuando, concluida la revisión, la entidad determine mediante acto administrativo firme que el servidor cumplió los requisitos y que la bonificación no fue abonada total o parcialmente, reconoce la obligación correspondiente por los meses efectivamente acreditados. El pago de los devengados se efectúa conforme a las reglas del Sistema Nacional de Presupuesto Público, la programación presupuestaria y los mecanismos aplicables al pago de obligaciones reconocidas, con cargo al presupuesto institucional de la entidad competente. Los intereses legales se reconocen únicamente cuando correspondan conforme al ordenamiento jurídico aplicable.

4-F.6. Las entidades emiten pronunciamiento expreso, individualizado y debidamente motivado. La falta de disponibilidad presupuestaria no constituye fundamento para negar la existencia de una obligación previamente reconocida; su atención se sujeta a la programación y mecanismos presupuestarios legalmente aplicables.

4-F.7. Lo dispuesto en el presente artículo no amplía el universo de beneficiarios, los periodos, el monto ni los criterios sustantivos establecidos por las normas que regularon la bonificación extraordinaria por COVID-19, ni crea una nueva bonificación. Su finalidad es facilitar la revisión y el cumplimiento de obligaciones preexistentes que resulten debidamente acreditadas."

**Artículo 4.- Incorporación del artículo 6-A a la Ley 31129**

Se incorpora el artículo 6-A a la Ley 31129, en los siguientes términos:

**Artículo 6-A.- Evaluación y cumplimiento de brechas de protección**

El Ministerio de Salud, en coordinación con el Ministerio de Economía y Finanzas, el Seguro Social de Salud (EsSalud) y las demás entidades competentes, evalúa, con base en información verificable, la situación del personal comprendido en la presente ley y de los familiares del personal fallecido que no hubiera accedido a seguros, compensaciones o beneficios previstos por la legislación vigente durante la emergencia sanitaria. La evaluación identifica las causas de exclusión o falta de atención y formula, de corresponder, recomendaciones de gestión, normativas o presupuestarias al Poder Ejecutivo. La presente disposición no crea por sí misma una reparación, indemnización, pensión, bonificación ni obligación de pago distinta de aquellas que ya hubieran nacido válidamente al amparo de la legislación vigente.

## DISPOSICIONES COMPLEMENTARIAS FINALES

**Primera. - Adecuación reglamentaria**

El Poder Ejecutivo adecúa el reglamento de la Ley 31129 a las disposiciones incorporadas por la presente ley, dentro de los noventa días calendario siguientes a su entrada en vigor, utilizando las estructuras y competencias existentes.

**Segunda. - Revisión administrativa extraordinaria**

Las entidades comprendidas en el artículo 2 de la Ley 31129 culminan la identificación de expedientes pendientes prevista en el artículo 4-B dentro de los ciento ochenta días calendario posteriores a la entrada en vigor de la adecuación reglamentaria. La atención de cada expediente se sujeta a la legislación sustantiva aplicable y a las reglas del procedimiento administrativo.

**Tercera. - Financiamiento**

La implementación de las medidas de gestión, consolidación de información, orientación, transparencia, reconocimiento honorífico y acreditación y aplicación de la priorización previstas en la presente ley se efectúa progresivamente en un plazo no mayor a doce meses, con cargo a los presupuestos institucionales de las entidades involucradas, utilizando prioritariamente sus estructuras, registros, plataformas y recursos existentes, sin demandar recursos adicionales al Tesoro Público. Las contrataciones a que se refiere la quinta disposición complementaria final se sujetan a las autorizaciones y al financiamiento preexistentes aplicables a cada convocatoria.

**Cuarta.- Plan extraordinario de revisión de solicitudes de bonificación COVID-19**

Dentro de los ciento veinte días calendario siguientes a la entrada en vigor de la presente ley, el Ministerio de Salud aprueba, mediante resolución ministerial, lineamientos uniformes para la revisión de solicitudes pendientes vinculadas con la bonificación extraordinaria por COVID-19.

Las entidades competentes identifican las solicitudes en trámite y las obligaciones que hubieran sido reconocidas mediante acto administrativo firme o mandato judicial, diferenciándolas de las pretensiones aún controvertidas. El Ministerio de Salud consolida información agregada sobre número de solicitudes, montos reconocidos, pagos efectuados y obligaciones pendientes, preservando los datos personales.

**Quinta. Priorización de los locadores de EsSalud que prestaron servicios durante la pandemia de la COVID-19**

5.1. En reconocimiento del trabajo arduo y de la exposición a riesgos para la vida y la salud asumidos durante la pandemia de la COVID-19, el Seguro Social de Salud (EsSalud) prioriza, en los términos de la presente disposición, a las personas que prestaron servicios efectivos bajo la modalidad de locación de servicios en sus establecimientos de salud, durante un mínimo de tres (3) meses, continuos o acumulados, dentro del período comprendido entre el 16 de marzo de 2020 y el 25 de mayo de 2023. Comprende a los profesionales de la salud, al personal técnico y auxiliar asistencial y al personal administrativo cuyas funciones estuvieron directamente vinculadas con la atención de pacientes COVID-19, conforme al ámbito de la Ley 31129.

5.2. La priorización se aplica en los concursos públicos abiertos que EsSalud convoque para puestos autorizados y financiados bajo el régimen del Decreto Legislativo 1057. Comprende la acreditación y valoración de la experiencia efectivamente adquirida, según su correspondencia con el perfil del puesto, y la aplicación de la bonificación prevista en el numeral 2 del artículo 4 de la Ley 31129 cuando se cumplan sus requisitos. Adicionalmente, en caso de igualdad de puntaje final entre postulantes aptos, se otorga preferencia a quienes acrediten la condición prevista en el numeral 5.1, después de aplicar las bonificaciones, cuotas y preferencias establecidas por otras leyes. Si el empate subsiste entre personas comprendidas en esta disposición, se aplican los demás criterios objetivos de las bases.

5.3. La condición prevista en el numeral 5.1 se acredita mediante contratos, órdenes de servicio, conformidades, constancias u otros documentos oficiales idóneos que permitan verificar la duración, las funciones y la prestación efectiva del servicio. EsSalud contrasta la documentación con sus registros y facilita su obtención a través de los órganos competentes. La condición de locador o exlocador no impide valorar la experiencia acreditada y pertinente para el puesto.

5.4. La contratación procede únicamente cuando el postulante cumpla el perfil, supere las etapas de evaluación y resulte seleccionado conforme al orden de mérito y a las reglas de priorización establecidas.

5.5. Haber iniciado o mantener un proceso judicial para el reconocimiento de derechos laborales no constituye causal de exclusión ni de trato desfavorable. La participación o contratación no se condiciona al desistimiento de demandas, a la renuncia de derechos ni a la aceptación de la naturaleza civil del vínculo anterior. Esta disposición no resuelve las controversias sobre dicho vínculo ni modifica los efectos de las decisiones judiciales; las entidades actúan conforme a los mandatos judiciales que les sean exigibles.

5.6. EsSalud aprueba, dentro de los noventa (90) días calendario siguientes a la entrada en vigor de la presente ley, los lineamientos para la acreditación y aplicación de esta disposición, previa opinión técnica de la Autoridad Nacional del Servicio Civil en el ámbito de sus competencias. Los criterios de priorización se incorporan en las bases antes de la convocatoria y se aplican únicamente a los procesos convocados después de la aprobación de los lineamientos, respetando las reglas presupuestarias y de acceso al empleo público.

**ERNESTO ALONZO ZUNINI YERRÉN**
**Diputado de la República**

## EXPOSICIÓN DE MOTIVOS

### I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA PÚBLICO

La propuesta parte de una convicción sencilla: llamar "héroes" al personal de salud tiene sentido cuando el reconocimiento puede traducirse también en memoria institucional, respuesta administrativa y cumplimiento de los derechos que ya fueron establecidos por el ordenamiento jurídico. No se plantea crear desde el Congreso un nuevo bono, pensión o indemnización; se plantea que el Estado identifique a quienes atendió, a quienes perdió y a quienes todavía esperan una respuesta.

Esa preocupación adquiere especial relevancia porque la Ley 31129 fue publicada el 4 de marzo de 2021 y su proceso de reglamentación se prolongó durante varios años. La presente iniciativa propone cerrar esa brecha mediante herramientas sencillas y verificables: consolidar información administrativa existente, revisar expedientes pendientes, orientar a trabajadores y familiares, reconocer honoríficamente el servicio prestado y obligar al Estado a informar qué ocurrió con los beneficios creados durante la pandemia.

El Estado ya dio pasos importantes. La Ley 31021 reconoció como héroes de la lucha contra el coronavirus a determinados servidores y miembros de organizaciones que fallecieron protegiendo la vida y la salud de la población. Posteriormente, la Ley 31129 reconoció el trabajo de los servidores públicos del ámbito de la salud y estableció reconocimientos y beneficios concretos. Por ello, el problema que esta iniciativa busca atender no es la ausencia total de normas, sino la distancia que puede existir entre el reconocimiento aprobado por ley y su cumplimiento efectivo.

También debe reconocerse el esfuerzo concreto del personal de salud lambayecano. En hospitales y establecimientos de Chiclayo, Lambayeque y Ferreñafe, así como en los distintos servicios de la red regional y de EsSalud, el personal continuó atendiendo cuando la demanda superaba la capacidad ordinaria. La propia información oficial identificó escasez de especialistas y necesidad de reforzar recursos humanos. Ese contexto permite comprender por qué el reconocimiento estatal no debe agotarse en una declaración simbólica: corresponde verificar si los beneficios y mecanismos de protección aprobados durante la emergencia llegaron efectivamente a quienes estuvieron en primera línea y, cuando fallecieron, a sus familias.

Las cifras consolidadas muestran la magnitud de la tragedia. La Carpeta Georreferencial de Lambayeque elaborada por el Área de Estadística del Congreso, sobre la base de información del Ministerio de Salud, registró 9 511 fallecidos por COVID-19 en el departamento hasta el 30 de junio de 2023: 1 938 en 2020, 6 741 en 2021, 701 en 2022 y 131 durante el primer semestre de 2023. Detrás de cada número hubo una familia que perdió a un ser querido y, detrás de cada paciente atendido, hubo trabajadores de salud que asumieron una responsabilidad extraordinaria en un sistema sometido a una presión sin precedentes.

La situación fue particularmente dura en Lambayeque. Una Sala Situacional del Ministerio de Salud reportaba al 10 de enero de 2021 un total de 33 897 casos confirmados y 1 952 defunciones confirmadas por COVID-19 en la región. Pocas semanas después, la Defensoría del Pueblo advertía que la demanda estaba superando la capacidad de respuesta: existían 24 pacientes con diagnóstico de COVID-19 en lista de espera para una cama UCI y se requerían más médicos intensivistas para poner en funcionamiento la capacidad disponible.

En mayo de 2021, el propio Ministerio de Salud informó que los establecimientos de Lambayeque trabajaban a su máxima capacidad y que, durante los momentos más críticos, los hospitales registraban entre 30 y 35 fallecimientos diarios.

En ese escenario, médicos, enfermeras, obstetras, tecnólogos médicos, técnicos y auxiliares asistenciales, personal administrativo vinculado directamente con la atención, así como otros servidores comprendidos por la Ley 31129, sostuvieron la respuesta sanitaria. Lo hicieron durante jornadas especialmente exigentes, utilizando equipos de protección por largos periodos, atendiendo servicios congestionados, participando en triaje, hospitalización, cuidados intensivos, vacunación, vigilancia epidemiológica y atención domiciliaria. Reconocer ese trabajo exige mirar no solo lo que hicieron, sino también las condiciones extraordinarias en las que lo hicieron.

El Perú enfrentó con la COVID-19 una de las crisis sanitarias y humanas más graves de su historia reciente. La pandemia no solo significó cifras de contagios y fallecimientos: significó hospitales trabajando al límite, familias separadas, pacientes que llegaban con dificultad respiratoria y personal de salud que debía seguir atendiendo aun cuando también temía enfermar, contagiar a sus seres queridos o no regresar a casa.

## II. EVIDENCIA QUE SUSTENTA EL PROBLEMA

La evidencia disponible no permite afirmar que todos los trabajadores comprendidos tengan pagos pendientes ni que toda denegatoria administrativa haya sido incorrecta. La propuesta evita esa presunción. Su finalidad es crear un mecanismo ordenado para identificar casos, revisar expedientes y producir información verificable que permita distinguir entre derechos atendidos, solicitudes pendientes y pretensiones que no cumplen los requisitos legales.

La Ley 31129 comprende, independientemente del régimen laboral o modalidad de contratación, a profesionales de la salud; personal técnico y auxiliar asistencial; personal administrativo directamente vinculado con la atención de pacientes COVID-19; miembros de las Fuerzas Armadas y de la Policía Nacional vinculados a la primera línea; y personal del Cuerpo General de Bomberos Voluntarios del Perú vinculado a dicha primera línea. La misma ley contempla reconocimiento institucional y beneficios cuya aplicación debe poder ser objeto de seguimiento.

En cuanto a recursos humanos, documentos técnicos del Ministerio de Salud muestran que Lambayeque enfrentó la pandemia con limitaciones de disponibilidad de personal, mientras que la Defensoría del Pueblo reportó expresamente convocatorias que no lograban cubrirse y falta de especialistas. Este contexto refuerza la necesidad de que el Estado pueda reconstruir administrativamente quiénes prestaron servicios, qué beneficios fueron reconocidos, cuáles quedaron pendientes y qué familias requieren una respuesta sobre derechos ya establecidos.

Posteriormente, la Carpeta Georreferencial del departamento de Lambayeque elaborada por el Área de Estadística del Congreso, con fuente Minsa, registró 130 245 contagios acumulados y 9 511 fallecidos por COVID-19 hasta el 30 de junio de 2023. De estos últimos, 1 938 correspondían a 2020, 6 741 a 2021, 701 a 2022 y 131 al primer semestre de 2023. La concentración de fallecimientos en 2020 y 2021 coincide con los periodos de mayor presión sobre los servicios de salud.

Una revisión académica publicada por la Revista Experiencia en Medicina del Hospital Regional Lambayeque señaló que, al 27 de setiembre de 2021, la región registraba 61 096 casos y que las cifras de fallecidos variaban según la fuente: 6 314 según Geresa y 8 583 según el nivel central del Minsa. La diferencia entre registros fue también advertida por la Defensoría del Pueblo durante la pandemia. Por esa razón, esta iniciativa evita utilizar una sola cifra histórica como base constitutiva de derechos y propone, precisamente, consolidar y verificar información administrativa.

El impacto se agravó durante 2021. En mayo de ese año, el Ministerio de Salud informó que los establecimientos de la región se encontraban trabajando a su máxima capacidad.

La Gerencia Regional de Salud reportó que en abril se habían registrado 997 defunciones y que, en los hospitales, el promedio de fallecimientos había llegado a oscilar entre 30 y 35 por día antes de empezar a descender. Estos datos muestran la presión extraordinaria que soportaron los equipos asistenciales y ayudan a comprender la dimensión del riesgo laboral y emocional al que estuvieron expuestos.

La magnitud de la pandemia en Lambayeque permite dimensionar el esfuerzo humano que sostuvo la respuesta sanitaria. Según información oficial del Ministerio de Salud, al 10 de enero de 2021 la región había registrado 33 897 casos confirmados y 1 952 defunciones confirmadas por COVID-19. El 30 de enero de ese mismo año, la Defensoría del Pueblo informó que Lambayeque tenía 35 286 casos confirmados y 2 024 defunciones, seis hospitales destinados a la atención de pacientes COVID-19 y 24 pacientes en lista de espera para una cama UCI, en un contexto de déficit de médicos intensivistas.

- **Problemática específica de la bonificación extraordinaria por COVID-19**

El reconocimiento al personal de salud durante la pandemia también tuvo una dimensión económica concreta. El Decreto de Urgencia 026-2020 autorizó una bonificación extraordinaria para el personal comprendido en sus alcances y el Decreto Supremo 068-2020-EF fijó inicialmente su monto en S/ 720 mensuales. Posteriormente, el Decreto Supremo 184-2020-EF desarrolló el beneficio para el personal de salud y administrativo comprendido por la normativa. No se trató de una liberalidad: fue una medida excepcional aprobada por el propio Estado para reconocer servicios prestados en condiciones de exposición y respuesta frente a la COVID-19.

La aplicación de la bonificación dependió de procesos administrativos de identificación. Las oficinas de recursos humanos debían verificar el cumplimiento de los criterios y elaborar las listas nominales de beneficiarios. Entre los requisitos previstos por la normativa se encontraba la prestación de servicios presenciales en las actividades comprendidas. Esa estructura administrativa hizo que la correcta elaboración de padrones, el registro de funciones y la interpretación de los criterios tuvieran un efecto directo sobre la posibilidad de acceder al pago.

Años después de la etapa más crítica de la pandemia, persisten controversias administrativas sobre trabajadores que afirman haber prestado servicios comprendidos por la norma y no haber recibido todos los pagos que consideran correspondientes. En abril de 2025, la Federación Médica Peruana difundió un modelo de solicitud para que médicos gestionen el reconocimiento de bonos COVID. La existencia de este tipo de actuaciones demuestra que el problema no ha desaparecido con el término de la emergencia sanitaria.

La problemática también se observa en Lambayeque. Durante 2025, la Gerencia Regional de Salud resolvió recursos administrativos en los que servidores solicitaron el reconocimiento de la bonificación de S/ 720, devengados e intereses legales. Estos expedientes no permiten concluir que todas las solicitudes sean fundadas, pero sí muestran que existe una controversia real y actual que continúa obligando a trabajadores a transitar por procedimientos administrativos y, en determinados casos, a evaluar la vía judicial para obtener una respuesta definitiva.

Resulta especialmente injusto que una persona que efectivamente cumplió los requisitos establecidos durante la emergencia pueda quedar excluida únicamente por un error material del padrón, una omisión administrativa o una interpretación posterior más restrictiva que la norma vigente cuando prestó el servicio. Pero también sería contrario al interés público ordenar pagos a quienes no reunieron los requisitos. Por ello, la propuesta adopta una solución equilibrada: revisión individual, valoración integral de documentos y reconocimiento únicamente cuando el derecho preexistente quede acreditado.

El nuevo artículo 4-F no crea ni reactiva el bono COVID para nuevos periodos, no amplía el universo de beneficiarios y no modifica retroactivamente sus requisitos.

Ordena a la administración revisar de manera uniforme los casos pendientes y, cuando exista un derecho ya nacido bajo la normativa entonces vigente, reconocer la obligación y encauzar el pago de los devengados mediante las reglas presupuestarias aplicables. Los intereses legales se reconocen solo cuando correspondan conforme al ordenamiento jurídico, evitando crear desde el Congreso una nueva carga económica autónoma.

Este diseño también busca reducir litigios evitables. Una administración que revisa la evidencia, motiva sus decisiones y cumple las obligaciones que reconoce protege mejor al trabajador y al propio Estado. Obligar a médicos, enfermeras, técnicos y demás servidores a acudir innecesariamente a un proceso judicial para discutir hechos que pueden verificarse en sus propios registros genera desgaste humano, costos de defensa y mayor carga para el sistema de justicia.

## III. OBJETIVOS GENERALES Y ESPECÍFICOS

- **Objetivo general:** fortalecer la implementación efectiva de la Ley 31129 mediante instrumentos de gestión y transparencia que permitan conocer y atender, conforme a la legislación vigente, la situación del personal que enfrentó la pandemia y de las familias del personal fallecido.
- Objetivos específicos: (i) consolidar información administrativa existente sin crear un padrón constitutivo de derechos; (ii) identificar y revisar expedientes pendientes vinculados a beneficios ya reconocidos; (iii) establecer un procedimiento uniforme para revisar solicitudes de la bonificación extraordinaria por COVID-19 y reconocer, cuando corresponda, devengados derivados de derechos preexistentes; (iv) impedir que errores de padrón o interpretaciones administrativas retroactivas sustituyan la verificación material de los requisitos; (v) facilitar orientación y seguimiento a trabajadores y familiares; (vi) establecer un reconocimiento honorífico sin contenido económico; (vii) generar información pública agregada para la fiscalización parlamentaria; y (viii) encargar al Poder Ejecutivo la evaluación de eventuales brechas de protección sin crear nuevas prestaciones económicas; y (ix) reconocer la experiencia de los locadores de EsSalud que participaron en la respuesta sanitaria mediante una priorización delimitada en concursos CAS, preservando el mérito, la igualdad de oportunidades y los procesos judiciales sobre derechos laborales.

## IV. FUNDAMENTACIÓN DE LA INICIATIVA

La propuesta es compatible con el deber estatal de protección de la salud y con el principio de dignidad de la persona. Su diseño, sin embargo, reconoce expresamente los límites constitucionales de la iniciativa parlamentaria en materia presupuestaria. El artículo 79 de la Constitución establece que los representantes ante el Congreso no tienen iniciativa para crear ni aumentar gastos públicos, salvo en lo relativo a su presupuesto.

Este límite es especialmente relevante en materia de personal de salud. En la sentencia recaída en el Expediente 00011-2020-PI/TC, referida a la Ley 31039, el Tribunal Constitucional declaró inconstitucionales disposiciones que implicaban incrementos presupuestales y una entrega económica al personal de salud, señalando que una cláusula que afirme que una medida se financiará con el presupuesto de la entidad no neutraliza la prohibición cuando la obligación creada exige materialmente nuevos recursos.

Por esta razón, la presente iniciativa no crea una indemnización, bono, pensión, entrega económica, puesto, contratación automática ni transferencia presupuestaria. Tampoco reconoce automáticamente como acreedor a quien figure en un registro. Su contenido se concentra en funciones administrativas que pueden desarrollarse con estructuras existentes, en la revisión de derechos ya previstos en la legislación vigente y en una medida específica de priorización para concursos CAS de EsSalud sobre puestos previamente autorizados y financiados.

La evaluación prevista en el nuevo artículo 6-A se formula como una obligación de diagnóstico y recomendación al Poder Ejecutivo.

Si de esa evaluación se desprendiera la necesidad de una nueva reparación económica, corresponderá al Ejecutivo determinar su viabilidad, fuente de financiamiento y oportunidad presupuestaria.

La propuesta también respeta el principio de igualdad. Los criterios de reconocimiento no dependen del régimen laboral o modalidad contractual cuando la propia Ley 31129 ya establece esa amplitud. A su vez, el reconocimiento póstumo remite a la Ley 31021 y a criterios reglamentarios objetivos, evitando presumir causalidad entre cualquier contagio y la actividad laboral.

- **Tratamiento constitucional de los devengados del bono COVID-19**

La incorporación del artículo 4-F exige distinguir entre crear un gasto nuevo y disponer la revisión de una obligación que pudo haber nacido bajo una norma anterior. La iniciativa no autoriza una bonificación distinta, no extiende su vigencia ni modifica el monto de S/ 720 establecido por el Poder Ejecutivo. El reconocimiento procede únicamente si la entidad verifica que, durante el periodo reclamado, el servidor cumplió los requisitos que entonces se encontraban vigentes.

Esta distinción es esencial frente al artículo 79 de la Constitución. La propuesta no predetermina una suma global a pagar ni ordena una transferencia presupuestaria desde el Congreso. Las obligaciones que resulten reconocidas deben atenderse mediante los mecanismos del Sistema Nacional de Presupuesto Público y la programación de la entidad competente. De este modo, el legislador establece reglas de revisión, motivación y cumplimiento administrativo sin sustituir al Poder Ejecutivo en la habilitación o administración concreta de recursos públicos.

Por la misma razón, la referencia a intereses legales no establece una tasa, periodo o concepto nuevo. Solo permite su reconocimiento cuando estos correspondan conforme a las normas aplicables al tipo de obligación o a una decisión administrativa o judicial firme. Esta fórmula evita transformar el proyecto en una fuente autónoma de gasto y preserva el derecho que pudiera corresponder en cada caso.

- **Fundamento de la priorización de los locadores de EsSalud que enfrentaron la COVID-19**

El Oficio N.° 045-2026-LOCADORES HÉROES DE LA PANDEMIA-ESSALUD, de 7 de octubre de 2026, presenta el pedido de representantes del personal asistencial y administrativo contratado mediante locación de servicios. Sus firmantes señalan que participaron en la atención sanitaria durante la pandemia, que asumieron riesgos para su salud y la de sus familias y que no accedieron a las mismas vías de reconocimiento laboral que el personal CAS COVID. También alegan que determinadas contrataciones civiles encubrieron relaciones laborales.

La quinta disposición responde a ese pedido desde el objeto de reconocimiento de la propuesta. La modalidad contractual no debe borrar la experiencia de quienes efectivamente sostuvieron la atención de pacientes. La solución consiste en acreditar la experiencia y darle un efecto de prioridad delimitado, dentro de concursos abiertos y sujeto a la evaluación de las capacidades actuales del postulante.

Existe un vínculo normativo directo con la Ley 31129. Sus artículos 1 y 2 comprenden a profesionales de la salud, personal técnico y auxiliar asistencial y personal administrativo directamente vinculado con la atención de pacientes COVID-19, con independencia del régimen o modalidad de contratación. Además, el numeral 2 de su artículo 4 ya prevé una bonificación del 10 % sobre el puntaje total en concursos públicos para quienes acrediten sus requisitos. La disposición facilita su aplicación cuando corresponda y añade una preferencia únicamente ante igualdad de puntaje final, después de las demás preferencias legales.

Debe precisarse que el 16 de marzo corresponde al inicio de la emergencia nacional dispuesta por el Decreto Supremo 044-2020-PCM y no al inicio de la emergencia sanitaria, que fue declarada mediante el Decreto Supremo 008-2020-SA. El Decreto Supremo 003-2023-SA prorrogó esta última desde el 25 de febrero de 2023 por noventa días calendario. El período propuesto identifica los servicios relevantes para esta medida de reconocimiento; no modifica los períodos de otros beneficios (Presidencia del Consejo de Ministros, 2020; Ministerio de Salud, 2020 y 2023).

El mínimo de tres meses, continuos o acumulados dentro de ese intervalo, se plantea como un criterio de delimitación para distinguir una participación sostenida de servicios ocasionales. Su verificación requiere documentos que permitan conocer la duración y las funciones realizadas. La inclusión del personal administrativo se limita a tareas directamente vinculadas con la atención de pacientes COVID-19, evitando extender la prioridad a cualquier servicio administrativo sin relación con la respuesta sanitaria. La duración del servicio no reemplaza los requisitos de formación, habilitación, experiencia específica o idoneidad del puesto al que se postula.

La evaluación y la contratación se articulan con el artículo 8 del Decreto Legislativo 1057, incorporado por la Ley 29849, y con el artículo 5 de la Ley 28175. Ambos exigen el acceso mediante concurso público; la segunda norma enfatiza el mérito, la capacidad y la igualdad de oportunidades. Por ello, la prioridad no reserva vacantes, no impide postular a terceros ni permite elegir a un beneficiario con menor puntaje final. La preferencia ante empate reconoce el servicio extraordinario cuando la evaluación ha determinado un mérito equivalente. Las bases deben publicar previamente ese criterio (Congreso de la República, 2004 y 2012).

La medida específica es distinta del reconocimiento honorífico previsto en el artículo 4-D: este último no produce por sí mismo una prioridad laboral. Para evitar contradicciones, la quinta disposición exige una acreditación independiente de la duración, las funciones y la prestación efectiva del servicio. Tampoco crea un mecanismo general de conversión de locadores a CAS. La contratación depende de puestos autorizados y financiados, del perfil y de los resultados de un concurso abierto; su duración se rige por las normas aplicables.

El diseño toma en cuenta los límites de la iniciativa parlamentaria de gasto y del acceso al servicio público examinados por el Tribunal Constitucional en el Expediente 00013-2021-PI/TC. La propuesta no ordena crear puestos ni contratar a un número predeterminado de personas, y tampoco impone incrementar el gasto en personal. La frase de financiamiento con cargo al presupuesto institucional no es, por sí sola, una garantía de constitucionalidad: lo relevante es que las contrataciones se desarrollen sobre autorizaciones y recursos preexistentes, sin sustituir la programación de la entidad (Tribunal Constitucional, 2021).

Finalmente, la prioridad debe poder ejercerse sin sacrificar la tutela de los derechos reclamados. Haber demandado a EsSalud no justifica excluir al postulante, reducir su evaluación ni exigirle que se desista. Participar en un concurso o suscribir un contrato CAS tampoco determina la naturaleza jurídica del vínculo anterior. La medida preserva el derecho de acción y los efectos de las decisiones judiciales, mientras ofrece una oportunidad de evaluación por el servicio prestado y las competencias acreditadas. Para su implementación, los lineamientos de EsSalud y la opinión técnica de SERVIR deben asegurar criterios verificables y transparentes.

## V. ANTECEDENTES LEGISLATIVOS, INVESTIGACIONES Y FUENTES UTILIZADAS

1. Ley 31021, Ley que reconoce como héroes de batalla contra el coronavirus a los servidores públicos y miembros de organizaciones sociales fallecidos a causa de la lucha contra el coronavirus (COVID-19), publicada el 3 de junio de 2020.

2. Ley 31025, que incorpora a la enfermedad causada por el COVID-19 dentro del listado de enfermedades profesionales de los servidores de la salud, publicada en junio de 2020.

3. Ley 31129, Ley que reconoce el trabajo de los servidores públicos en el ámbito de la salud en el marco de la emergencia nacional por la COVID-19, publicada el 4 de marzo de 2021.

4. Resolución Ministerial 010-2024-MINSA, que creó el Grupo de Trabajo Multisectorial encargado de elaborar el proyecto de Reglamento de la Ley 31129.

5. Resolución Ministerial 396-2026-MINSA, de 21 de abril de 2026, que dispuso la publicación del proyecto de Reglamento de la Ley 31129 para recibir aportes de entidades y ciudadanía.

6. Sentencia del Tribunal Constitucional, Expediente 00011-2020-PI/TC, caso de la Ley 31039, sobre límites constitucionales de la iniciativa parlamentaria de gasto y administración de la hacienda pública.

7. Constitución Política del Perú, especialmente sus artículos 7, 9, 78, 79, 107 y 118, inciso 17.

8. Decreto de Urgencia 026-2020, que autorizó la bonificación extraordinaria para personal de salud que prestaba servicios de alerta y respuesta frente a la COVID-19.

9. Decreto Supremo 068-2020-EF, que fijó en S/ 720 el monto de la bonificación extraordinaria y reguló criterios para su otorgamiento.

10. Decreto de Urgencia 053-2020 y Decreto de Urgencia 069-2020, que ampliaron y precisaron alcances y financiamiento de la bonificación extraordinaria.

11. Decreto Supremo 184-2020-EF, que desarrolló el monto, oportunidad, procedimiento de identificación y criterios de otorgamiento para personal de salud y administrativo comprendido.

12. Decreto de Urgencia 112-2021, que autorizó una bonificación extraordinaria distinta, por única vez, para personal asistencial y administrativo, como antecedente de medidas económicas posteriores de reconocimiento al esfuerzo desplegado durante la emergencia sanitaria.

13. Comunicado 06-2025 de la Federación Médica Peruana, que difundió modelos de solicitud vinculados al reconocimiento de bonos COVID, como evidencia gremial de controversias que continuaban después de la emergencia sanitaria.

14. Locadores Héroes de la Pandemia de EsSalud. (2026, 7 de octubre). Oficio N.° 045-2026-LOCADORES HÉROES DE LA PANDEMIA-ESSALUD, dirigido al diputado Ernesto Alonzo Zunini Yerrén. Documento presentado al despacho.

15. Congreso de la República. (2004). Ley 28175, Ley Marco del Empleo Público, artículo 5. Texto alojado en el portal del Servicio de Administración Tributaria de Lima: https://www.sat.gob.pe/transparenciav2/Normas/descargar/Ley28175.pdf

16. Congreso de la República. (2012). Ley 29849, que incorpora el artículo 8 al Decreto Legislativo 1057 sobre concurso público. Diario Oficial El Peruano: https://busquedas.elperuano.pe/api/visor_html/773613-1

17. Congreso de la República. (2021). Ley 31129, artículos 1, 2 y 4, numeral 2. Publicación oficial: https://www.leyes.congreso.gob.pe/Documentos/2016_2021/ADLP/Normas_Legales/31129-LEY.pdf

18. Ministerio de Salud. (2023). Decreto Supremo 003-2023-SA, prórroga de la emergencia sanitaria. https://www.gob.pe/institucion/minsa/normas-legales/4114753-003-2023-sa

19. Tribunal Constitucional. (2021). Expediente 00013-2021-PI/TC, Pleno Sentencia 979/2021, sobre la Ley 31131. https://www.tc.gob.pe/jurisprudencia/2021/00013-2021-AI.pdf

20. Presidencia del Consejo de Ministros. (2020). Decreto Supremo 044-2020-PCM, que declara el estado de emergencia nacional por el brote de la COVID-19.

21. Ministerio de Salud. (2020). Decreto Supremo 008-2020-SA, que declara la emergencia sanitaria a nivel nacional. https://www.gob.pe/institucion/minsa/normas-legales/483010-008-2020-sa

## VI. SECTORES COMPRENDIDOS

La aplicación comprende al Ministerio de Salud y, en el marco del ámbito definido por la Ley 31129, a sus organismos públicos, gobiernos regionales y establecimientos públicos de salud, al Seguro Social de Salud (EsSalud), a las Sanidades de las Fuerzas Armadas y de la Policía Nacional del Perú y a las demás entidades a las que corresponda verificar reconocimientos o beneficios establecidos por la legislación vigente. El Ministerio de Economía y Finanzas participa únicamente en la evaluación de brechas que pudiera tener implicancias presupuestarias, dentro de sus competencias.

## VII. NORMAS QUE SE MODIFICAN O DEROGAN

La propuesta no deroga la Ley 31129 ni crea un régimen paralelo. Incorpora los artículos 4-A, 4-B, 4-C, 4-D, 4-E y 4-F, así como el artículo 6-A, para fortalecer su implementación. El artículo 4-F articula la Ley 31129 con el régimen preexistente de la bonificación extraordinaria COVID-19 únicamente para fines de revisión y cumplimiento de obligaciones debidamente acreditadas, sin modificar retroactivamente el monto, vigencia o requisitos sustantivos del beneficio. La Ley 31021 se mantiene vigente como antecedente normativo del reconocimiento póstumo.

**Cuadro comparativo**

| Texto vigente | Texto propuesto |
|---|---|
| La Ley 31129 no contiene un artículo 4-A sobre consolidación administrativa de información. | Se incorpora el artículo 4-A para consolidar registros existentes con fines de seguimiento, sin crear derechos por la sola inscripción. |
| La Ley 31129 no contiene un mecanismo específico de revisión extraordinaria de expedientes pendientes. | Se incorpora el artículo 4-B para identificar y revisar solicitudes pendientes, sin crear prestaciones económicas nuevas. |
| La Ley 31129 no contiene un mecanismo específico de orientación y seguimiento para trabajadores y familiares. | Se incorpora el artículo 4-C para utilizar canales existentes de orientación, sin obligar a crear nuevas unidades o plataformas. |
| La Ley 31129 contempla reconocimientos, pero no el reconocimiento honorífico póstumo diseñado en esta propuesta. | Se incorpora el artículo 4-D: reconocimiento honorífico sin contenido económico, articulado con la Ley 31021. |
| La Ley 31129 no establece el reporte anual propuesto. | Se incorpora el artículo 4-E para publicar información agregada y remitirla al Parlamento. |
| La Ley 31129 no contiene una evaluación específica de brechas de acceso a seguros, compensaciones o beneficios ya previstos. | Se incorpora el artículo 6-A: evaluación por el Poder Ejecutivo, expresamente sin crear indemnización, pensión, bonificación u obligación de pago. |

| Texto vigente | Texto propuesto |
|---|---|
| La Ley 31129 no contiene una regla específica para revisar controversias pendientes sobre la bonificación extraordinaria COVID-19 de S/ 720 ni para uniformizar la valoración de padrones y acreditación del servicio. | Se incorpora el artículo 4-F para revisar solicitudes con base en los requisitos vigentes en cada periodo, corregir omisiones administrativas acreditadas y reconocer devengados de obligaciones preexistentes, con pago sujeto a las reglas presupuestarias aplicables e intereses solo cuando correspondan legalmente. |
| La Ley 31129 reconoce al personal comprendido y prevé una bonificación del 10 % en concursos públicos; no contiene esta regla específica de acreditación y preferencia ante empate para locadores de EsSalud. | Se incorpora una quinta disposición final para acreditar servicios por al menos tres meses en el período delimitado, valorar experiencia pertinente y aplicar una preferencia ante empate en concursos CAS abiertos. |

## VIII. ANÁLISIS COSTO-BENEFICIO

Los principales beneficiarios son el personal comprendido en la Ley 31129 y, cuando corresponda, las familias del personal fallecido. El beneficio público consiste en reducir la incertidumbre administrativa, identificar expedientes sin respuesta, mejorar la trazabilidad de los reconocimientos ya existentes y producir información que permita evaluar si el marco aprobado durante la pandemia cumplió efectivamente su finalidad.

Los costos administrativos se limitan a la consolidación de información, revisión de expedientes, orientación, publicación de información agregada y emisión de reconocimientos honoríficos. La propuesta dispone que estas actividades se realicen utilizando prioritariamente registros, plataformas, personal y estructuras existentes y con cargo al presupuesto institucional de cada entidad. La acreditación y aplicación de la prioridad de los locadores se integra a la gestión de las convocatorias CAS y a la documentación institucional existente, sin disponer la apertura obligatoria de nuevas convocatorias ni crear puestos adicionales.

La propuesta no afirma que toda medida financiada con presupuesto institucional sea constitucional por ese solo hecho. Por el contrario, excluye expresamente la creación parlamentaria de nuevas prestaciones económicas. Esta precaución responde a la jurisprudencia del Tribunal Constitucional en el Expediente 00011-2020-PI/TC, que declaró inconstitucionales medidas de la Ley 31039 cuando su ejecución implicaba incrementar la demanda de fondos públicos, incluso frente a fórmulas legislativas que pretendían imputarlas a presupuestos institucionales.

Por tanto, cualquier eventual reparación económica adicional que el Poder Ejecutivo considere necesaria a partir de la evaluación de brechas deberá ser formulada, financiada y programada por las autoridades constitucionalmente competentes.

Respecto de la bonificación extraordinaria COVID-19, el proyecto no genera un beneficio económico nuevo. El costo fiscal eventual proviene únicamente de obligaciones que las entidades determinen como preexistentes luego de verificar el cumplimiento de los requisitos establecidos durante la vigencia del beneficio. La iniciativa no fija un monto agregado, no amplía periodos ni autoriza transferencias presupuestarias.

La revisión administrativa puede, además, generar beneficios institucionales: reduce decisiones contradictorias entre oficinas de recursos humanos, disminuye la necesidad de judicializar controversias que pueden resolverse con los propios registros de la administración y permite al Estado conocer con precisión el universo de obligaciones reconocidas y programar su atención conforme a las reglas presupuestarias.

La priorización puede contribuir a aprovechar experiencia pertinente y a mejorar la confianza del personal en la institución, sin asegurar por sí misma la cobertura de brechas asistenciales. Su seguimiento debe informar, de manera agregada, cuántas personas solicitaron acreditación, cuántas cumplieron los requisitos, cuántas participaron en concursos y cuántas fueron seleccionadas. Estos datos permiten distinguir el reconocimiento otorgado de los resultados efectivos de contratación.

## IX. IMPACTO AMBIENTAL

La iniciativa no genera impactos ambientales directos, pues regula mecanismos administrativos de reconocimiento, revisión, orientación, transparencia y evaluación de beneficios vinculados al personal que prestó servicios durante la pandemia.

## X. CONCORDANCIA CON EL ACUERDO NACIONAL Y LAS POLÍTICAS PÚBLICAS

La presente proposición legislativa guarda concordancia con la Décimo Tercera Política de Estado del Acuerdo Nacional: "Acceso Universal a los Servicios de Salud y a la Seguridad Social", que compromete al Estado a garantizar condiciones para el acceso oportuno y de calidad a la salud y, de manera particularmente vinculada con esta iniciativa, a desarrollar políticas de salud ocupacional y fortalecer las capacidades de los recursos humanos que intervienen en la atención sanitaria. En ese marco, reconocer y hacer efectivos los derechos previamente establecidos para quienes enfrentaron directamente la emergencia por COVID-19 constituye una expresión de coherencia institucional: el Estado no solo debe proteger a la población frente a una emergencia sanitaria, sino también responder frente a quienes asumieron el riesgo de sostener los servicios de salud durante sus momentos más críticos.

Asimismo, la iniciativa se encuentra alineada con la Política Nacional Multisectorial de Salud al 2030 "Perú, País Saludable", aprobada mediante Decreto Supremo N.° 026-2020-SA, que concibe la salud desde los principios del derecho y la equidad, la atención integral y la gestión territorial, y establece entre sus prioridades asegurar el acceso a servicios integrales de salud de calidad y oportunos. La propuesta contribuye a este enfoque al fortalecer la respuesta institucional respecto del personal que hizo posible la continuidad de esos servicios durante la pandemia, especialmente en territorios como Lambayeque, donde los establecimientos sanitarios enfrentaron una presión extraordinaria. La revisión de beneficios pendientes, la correcta identificación de quienes cumplieron los requisitos del bono COVID y la atención de las obligaciones previamente reconocidas contribuyen, además, a fortalecer la confianza del personal sanitario en las instituciones responsables de conducir y gestionar el sistema de salud. Gobierno del Perú

Finalmente, la propuesta es concordante con la Política Nacional de Modernización de la Gestión Pública al 2030, aprobada mediante Decreto Supremo N.° 103-2022-PCM, que coloca a las personas en el centro de la actuación estatal y promueve una gestión orientada a resultados, basada en información confiable, mejora de la gestión interna, transparencia y uso eficiente de los recursos públicos. La iniciativa busca que el Estado utilice sus propios registros y procedimientos para dar respuestas motivadas y oportunas, sin crear un nuevo beneficio económico ni ampliar el universo de beneficiarios, conciliando así reconocimiento, justicia administrativa, eficiencia y responsabilidad presupuestaria.

Lima, 6 de octubre de 2026.