COLEGIO MÉDICO DEL PERÚ

CONSEJO NACIONAL Gestión 2024 - 2027

Dr. Pedro Antonio Riega López
DECANO NACIONAL
Dra. Virginia Alicia Garaycochea Cannon
VICEDECANA
Dr. Pavel Jaime Contreras Carmona
SECRETARIO GENERAL
Dr. William Enrique Guzmán Ortiz
SECRETARIO DE ADMINISTRACIÓN
Dr. Víctor Ruperto Carrasco Cortez
SECRETARIO DE ECONOMÍA Y FINANZAS
Dra. Sonia Lucia Indacochea Cáceda
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. Rolig Abad Aliaga Chávez
ACCESITARIO
Dra. Jazmine Stephanie Bazán Durand
ACCESITARIA

Dr. Enrique Rafael Poma Gil
CONSEJO REGIONAL I LA LIBERTAD
Dr. Marcos Hugo Parimango Alvarez
CONSEJO REGIONAL II IQUITOS
Dra. Frida Jenny Gloria Gonzales Montúfar
CONSEJO REGIONAL III LIMA
Dr. Yoe Michel García Aliaga
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 Mónica Ruth Neira Goyeneche
CONSEJO REGIONAL IX ICA
Dr. David Neil Alcántara Asencios
CONSEJO REGIONAL X HUÁNUCO
Dr. Julio Daniel Vizcarra Anaya
CONSEJO REGIONAL XI HUARAZ
Dra. Maruja Ruth García Mamani
CONSEJO REGIONAL XII TACNA
Dr. Paul Shane Herrera Zorrilla
CONSEJO REGIONAL XIII PUCALLPA
Dr. Luis Felipe Zea Vilca
CONSEJO REGIONAL XIV PUNO
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 Soria Vda. De Pio
CONSEJO REGIONAL XVIII CALLAO
Dr. Ricardo Zenón Aguirre Flores
CONSEJO REGIONAL XIX CHIMBOTE
Dr. Victor Eugenio Camones Meneses
CONSEJO REGIONAL XX PASCO
Dra. Janett Magaly Reyes Salazar
CONSEJO REGIONAL XXI MOQUEGUA
Dr. José Ponce Velásquez
CONSEJO REGIONAL XXII APURÍMAC
Dr. Modesto Carnero Huamán
CONSEJO REGIONAL XXIII TUMBES
Dr. Julián Melchor Acevedo
CONSEJO REGIONAL XXIV HUANCAVELICA
Dr. Jihmmy 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

CÁMARA DE DIPUTADOS
ÁREA DE TRÁMITE DOCUMENTARIO
RECIBIDO
PROPOSICIÓN LEGISLATIVA
00142-2026-2031-CD
RU 15605-CD
07 SEPTIEMBRE 2026 09:49 a. m.
FIRMADO DIGITALMENTE: ELOPEZ

CARTA N° 6347-SG-CMP-2026

Miraflores, 03 de setiembre del 2026

Señor Diputado de la República
OSCAR DE JESÚS RETO OTERO
Presidente de la Cámara de Diputados
Congreso de la República
Presente.-

De mi especial consideración:

Tenemos el agrado de dirigirnos a usted para saludarlo cordialmente, en representación del Colegio Médico del Perú, institución autónoma de derecho público interno y representativa de la profesión médica en todo el territorio nacional, y presentar ante su Despacho el Proyecto de Ley denominado **"Ley de Jubilación Médica Digna"**, en ejercicio del derecho de iniciativa legislativa reconocido a los colegios profesionales por el artículo 107 de la Constitución Política del Perú, para su trámite y evaluación por el Congreso de la República.

La presente iniciativa se sustenta en los acuerdos adoptados en el XI Congreso Médico Nacional y busca atender una problemática estructural que afecta a un número significativo de médicos jubilados, cuyas pensiones resultan insuficientes frente a las exigencias de una vida digna. En ese contexto, la propuesta plantea criterios de suficiencia previsional alineados con estándares internacionales, con el propósito de contribuir al fortalecimiento de la protección social de los médicos cirujanos.

Cabe señalar que la mejora de las condiciones pensionarias del médico cirujano no solo incide en el bienestar de este grupo profesional, sino que se vincula directamente con la sostenibilidad del sistema de salud, en la medida en que reconoce el valor social de la función médica y promueve condiciones que favorecen la continuidad, calidad y dignidad del ejercicio profesional a lo largo del ciclo de vida.

Con ese propósito, adjuntamos la fórmula legal del Proyecto de Ley y su correspondiente exposición de motivos, documentos que desarrollan sus fundamentos, alcances y propuesta normativa, para su evaluación y el impulso del trámite legislativo respectivo.

Asimismo, acompañamos la documentación que acredita la representación del Colegio Médico del Perú, así como el acuerdo adoptado por el Consejo Nacional que sustenta la presentación de la presente iniciativa legislativa.

Agradecemos anticipadamente por su atención y aprovechamos la oportunidad para expresarle los sentimientos de nuestra especial estima.

Sin otro particular, quedamos de usted.

Atentamente,

COLEGIO MÉDICO DEL PERÚ
CONSEJO NACIONAL

Dr. PEDRO ANTONIO RIEGA LOPEZ
DECANO NACIONAL

COLEGIO MÉDICO DEL PERÚ
CONSEJO NACIONAL

Dr. WILLIAM ENRIQUE GUZMÁN ORTIZ
SECRETARIO GENERAL (E)

PARL/PJCC/JFRD/mlah

Dr. Pedro Antonio Riega López
DECANO NACIONAL
Dra. Virginia Alicia Garaycochea Cannon
VICEDECANA
Dr. Pavel Jaime Contreras Carmona
SECRETARIO GENERAL
Dr. William Enrique Guzmán Ortiz
SECRETARIO DE ADMINISTRACIÓN
Dr. Víctor Ruperto Carrasco Cortez
SECRETARIO DE ECONOMÍA Y FINANZAS
Dra. Sonia Lucia Indacochea Cáceda
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. Rolig Abad Aliaga Chávez
ACCESITARIO
Dra. Jazmine Stephanie Bazán Durand
ACCESITARIA

Dr. Enrique Rafael Poma Gil
CONSEJO REGIONAL I LA LIBERTAD
Dr. Marcos Hugo Parimango Alvarez
CONSEJO REGIONAL II IQUITOS
Dra. Frida Jenny Gloria Gonzales Montúfar
CONSEJO REGIONAL III LIMA
Dr. Yoe Michel García Aliaga
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 Mónica Ruth Neira Goyeneche
CONSEJO REGIONAL IX ICA
Dr. David Neil Alcántara Asencios
CONSEJO REGIONAL X HUÁNUCO
Dr. Julio Daniel Vizcarra Anaya
CONSEJO REGIONAL XI HUARAZ
Dra. Maruja Ruth García Mamani
CONSEJO REGIONAL XII TACNA
Dr. Paul Shane Herrera Zorrilla
CONSEJO REGIONAL XIII PUCALLPA
Dr. Luis Felipe Zea Vilca
CONSEJO REGIONAL XIV PUNO
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 Soria Vda. De Pio
CONSEJO REGIONAL XVIII CALLAO
Dr. Ricardo Zenón Aguirre Flores
CONSEJO REGIONAL XIX CHIMBOTE
Dr. Victor Eugenio Camones Meneses
CONSEJO REGIONAL XX PASCO
Dra. Janett Magaly Reyes Salazar
CONSEJO REGIONAL XXI MOQUEGUA
Dr. José Ponce Velásquez
CONSEJO REGIONAL XXII APURÍMAC
Dr. Modesto Carnero Huamán
CONSEJO REGIONAL XXIII TUMBES
Dr. Julián Melchor Acevedo
CONSEJO REGIONAL XXIV HUANCAVELICA
Dr. Jihmmy 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

PROYECTO DE LEY DE JUBILACIÓN MEDICA DIGNA.

El Colegio Médico del Perú, al amparo de la atribución de iniciativa legislativa reconocida a su favor por el segundo párrafo del artículo 107 de la Constitución Política del Perú, presenta la siguiente iniciativa legislativa:

FÓRMULA LEGAL

LEY DE JUBILACIÓN MÉDICA DIGNA

Artículo 1.- Objeto de la Ley
La presente ley tiene por objeto disponer el otorgamiento de pensiones suficientes para los médicos jubilados y cesantes que cumplan con garantizar la cobertura de sus necesidades básicas y un nivel de vida decente. El financiamiento y determinación de las pensiones debe seguir el estándar internacional reconocido por el Convenio 102 de la Organización Internacional del Trabajo.

Artículo 2.- Pensiones proporcionales garantizadas
La pensión de todo médico cesante o jubilado equivale al sesenta por ciento (60%) del total de las remuneraciones y compensaciones económicas percibidas en el período de referencia. Se entiende por período de referencia el último año de servicios, los últimos tres años o los últimos cinco años, según sea más favorable para el médico cesante o jubilado. La pensión de jubilación corresponde hasta el fallecimiento, genera pensiones de invalidez y sobrevivencia, y otorga cobertura de salud a cargo del Seguro Social de Salud.

Artículo 3.- Pensiones mínimas
La pensión del médico cesante o jubilado en ningún régimen será menor al cien por ciento (100%) del total de las remuneraciones y compensaciones económicas correspondientes al primer nivel de la carrera médica[1].

Artículo 4.- Financiamiento complementario
Las pensiones se financian inicialmente siguiendo las reglas del régimen pensionario al cual se encuentra afiliado el médico. Las pensiones reguladas en los artículos 2 y 3 de la presente Ley, tienen su financiamiento garantizado por un fondo complementario constituido por aportes adicionales que deben de seguir las reglas y principios del Convenio 102 de la OIT.[2]

DISPOSICIÓN COMPLEMENTARIA FINAL

ÚNICA: Reglamentación
El Poder Ejecutivo aprueba el reglamento de la presente ley en un plazo máximo de 180 días calendario, contados a partir de su entrada en vigor.

En Lima, a los 31 días del mes de agosto del 2026.

[1] Según Ley de trabajo médico, DL 1153 y DS 271-2023 al primer nivel de valorización principal mensual de médico cirujano le corresponde S/. 6,624. El 60% de este monto asciende a S/. 3,974.
[2] Según las reglas de financiamiento del Convenio 102 OIT corresponden aportes de los empleadores y el Estado, además del asegurado. La determinación y actualización de los aportes deben de contar con estudios financiero-actuariales.

Dr. Pedro Antonio Riega López
DECANO NACIONAL
Dra. Virginia Alicia Garaycochea Cannon
VICEDECANA
Dr. Pavel Jaime Contreras Carmona
SECRETARIO GENERAL
Dr. William Enrique Guzmán Ortiz
SECRETARIO DE ADMINISTRACIÓN
Dr. Víctor Ruperto Carrasco Cortez
SECRETARIO DE ECONOMÍA Y FINANZAS
Dra. Sonia Lucia Indacochea Cáceda
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. Rolig Abad Aliaga Chávez
ACCESITARIO
Dra. Jazmine Stephanie Bazán Durand
ACCESITARIA

Dr. Enrique Rafael Poma Gil
CONSEJO REGIONAL I LA LIBERTAD
Dr. Marcos Hugo Parimango Alvarez
CONSEJO REGIONAL II IQUITOS
Dra. Frida Jenny Gloria Gonzales Montúfar
CONSEJO REGIONAL III LIMA
Dr. Yoe Michel García Aliaga
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 Mónica Ruth Neira Goyeneche
CONSEJO REGIONAL IX ICA
Dr. David Neil Alcántara Asencios
CONSEJO REGIONAL X HUÁNUCO
Dr. Julio Daniel Vizcarra Anaya
CONSEJO REGIONAL XI HUARAZ
Dra. Maruja Ruth García Mamani
CONSEJO REGIONAL XII TACNA
Dr. Paul Shane Herrera Zorrilla
CONSEJO REGIONAL XIII PUCALLPA
Dr. Luis Felipe Zea Vilca
CONSEJO REGIONAL XIV PUNO
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 Soria Vda. De Pio
CONSEJO REGIONAL XVIII CALLAO
Dr. Ricardo Zenón Aguirre Flores
CONSEJO REGIONAL XIX CHIMBOTE
Dr. Victor Eugenio Camones Meneses
CONSEJO REGIONAL XX PASCO
Dra. Janett Magaly Reyes Salazar
CONSEJO REGIONAL XXI MOQUEGUA
Dr. José Ponce Velásquez
CONSEJO REGIONAL XXII APURÍMAC
Dr. Modesto Carnero Huamán
CONSEJO REGIONAL XXIII TUMBES
Dr. Julián Melchor Acevedo
CONSEJO REGIONAL XXIV HUANCAVELICA
Dr. Jihmmy 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

EXPOSICIÓN DE MOTIVOS

1. DIAGNÓSTICO

1.1. Necesidad de la ley

El presente proyecto de ley surge de la necesidad de garantizar a los médicos jubilados y cesantes del país una pensión mínima suficiente que les permita mantener un nivel de vida digno, conforme al principio de dignidad humana consagrado en el artículo 1° de la Constitución Política del Perú. Pese a ser una de las profesiones más exigentes y de mayor relevancia social, la situación económica de los médicos en la etapa de jubilación es precaria. La insuficiencia de las pensiones que perciben impide cubrir el costo de la canasta básica de consumo y limita el acceso a bienes esenciales como vivienda, alimentación, medicamentos y servicios de salud.

En el Perú, los médicos constituyen un grupo profesional clave para el cumplimiento del derecho fundamental a la salud (artículo 7° de la Constitución). Sin embargo, luego de décadas de servicio público y privado, miles de ellos se ven obligados a afrontar su vejez con pensiones que, en la mayoría de los casos están por debajo de la remuneración mínima vital. Esta situación se agrava por la inexistencia de un mecanismo de reajuste automático de las pensiones de acuerdo con la inflación, lo que reduce progresivamente su poder adquisitivo.

La necesidad de esta ley se justifica además por el principio de solidaridad social, que obliga al Estado a proteger a quienes, tras contribuir al bienestar colectivo, se encuentran en condición de vulnerabilidad económica. De acuerdo con la Organización Internacional del Trabajo (OIT), una pensión es "suficiente" cuando permite al beneficiario mantener un nivel de vida comparable al de su etapa activa.

Actualmente, las tasas de reemplazo promedio en el Perú —es decir, la relación entre la pensión y el último ingreso— se sitúan entre 20 % y 25 %, muy por debajo del estándar internacional mínimo establecido por la OIT (40% según el Convenio 102, norma mínima de seguridad social).

El carácter estratégico de la profesión médica, especialmente en contextos de crisis sanitaria, exige que el Estado asegure una jubilación digna para quienes dedicaron su vida al servicio público de la salud. De lo contrario, se perpetúa una contradicción entre el reconocimiento social del médico y su desprotección real en la etapa de retiro.

1.2. Situación de los sistemas de pensiones en Perú

El Perú tiene un sistema de pensiones paralelo y fragmentado con cobertura insuficiente. Los sistemas que tienen más asegurados son el Sistema Privado de Pensiones (SPP) y el Sistema Nacional de Pensiones (SNP), así como el Programa Social Pensión 65. Sin embargo, las personas que obtienen una pensión suficiente son una minoría.

La OIT y la CEPAL han señalado que el sistema previsional peruano presenta uno de los niveles más bajos de cobertura de América Latina: menos del 30 % de la población en edad de jubilación recibe una pensión contributiva. En el sector público, los médicos adscritos al régimen del DL 20530 o DL 19846 perciben montos congelados desde hace años, mientras que aquellos incorporados al Sistema Nacional de Pensiones (SNP) enfrentan topes legales desactualizados. En el caso del Sistema Privado de Pensiones, la baja rentabilidad real de los fondos, la reducida densidad de las cotizaciones y las comisiones elevadas han afectado significativamente los montos de las pensiones.

El resultado de esta fragmentación es la ausencia de un piso básico de protección social universal. Según el Informe Mundial sobre la Protección Social 2024 de la OIT, Perú se encuentra por debajo del promedio regional en gasto previsional (3.6 % del PBI frente a 6.4 %

Dr. Pedro Antonio Riega López
DECANO NACIONAL
Dra. Virginia Alicia Garaycochea Cannon
VICEDECANA
Dr. Pavel Jaime Contreras Carmona
SECRETARIO GENERAL
Dr. William Enrique Guzmán Ortiz
SECRETARIO DE ADMINISTRACIÓN
Dr. Víctor Ruperto Carrasco Cortez
SECRETARIO DE ECONOMÍA Y FINANZAS
Dra. Sonia Lucia Indacochea Cáceda
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. Rolig Abad Aliaga Chávez
ACCESITARIO
Dra. Jazmine Stephanie Bazán Durand
ACCESITARIA

Dr. Enrique Rafael Poma Gil
CONSEJO REGIONAL I LA LIBERTAD
Dr. Marcos Hugo Parimango Alvarez
CONSEJO REGIONAL II IQUITOS
Dra. Frida Jenny Gloria Gonzales Montúfar
CONSEJO REGIONAL III LIMA
Dr. Yoe Michel García Aliaga
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 Mónica Ruth Neira Goyeneche
CONSEJO REGIONAL IX ICA
Dr. David Neil Alcántara Asencios
CONSEJO REGIONAL X HUÁNUCO
Dr. Julio Daniel Vizcarra Anaya
CONSEJO REGIONAL XI HUARAZ
Dra. Maruja Ruth García Mamani
CONSEJO REGIONAL XII TACNA
Dr. Paul Shane Herrera Zorrilla
CONSEJO REGIONAL XIII PUCALLPA
Dr. Luis Felipe Zea Vilca
CONSEJO REGIONAL XIV PUNO
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 Soria Vda. De Pio
CONSEJO REGIONAL XVIII CALLAO
Dr. Ricardo Zenón Aguirre Flores
CONSEJO REGIONAL XIX CHIMBOTE
Dr. Victor Eugenio Camones Meneses
CONSEJO REGIONAL XX PASCO
Dra. Janett Magaly Reyes Salazar
CONSEJO REGIONAL XXI MOQUEGUA
Dr. José Ponce Velásquez
CONSEJO REGIONAL XXII APURÍMAC
Dr. Modesto Carnero Huamán
CONSEJO REGIONAL XXIII TUMBES
Dr. Julián Melchor Acevedo
CONSEJO REGIONAL XXIV HUANCAVELICA
Dr. Jihmmy 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

de América Latina). El Marco Macroeconómico Multianual 2025-2028 del Ministerio de Economía y Finanzas reconoce que "la insuficiencia de las pensiones constituye un riesgo social que podría requerir medidas correctivas en el mediano plazo".

Desde el punto de vista jurídico, esta situación vulnera el artículo 10 de la Constitución, que garantiza el derecho a la seguridad social como deber del Estado, y el artículo 11, que ordena asegurar prestaciones adecuadas frente a las contingencias de la vida

Sistema Privado de Pensiones (SPP)

Nos encontramos en una situación en la cual, si bien la cantidad de afiliados al SPP se ha incrementado significativamente, siendo el sistema con mayor cobertura subjetiva en etapa activa, no está cumpliendo con el objetivo de otorgar pensiones, y en caso las otorgue estas no resultan satisfactorias ni suficientes.

Así tenemos que el SPP tenía a abril de 2024 una cifra récord de afiliados, es decir, 9,460,655, sin embargo, solamente cotizan 3,720,176. Es decir, tan sólo cotiza el 39,9% de afiliados. Si comparamos la cantidad de afiliados y cotizantes respecto de la Población Económicamente Activa, las cifras son más dramáticas mostrando una relación de 50,8% afiliados respecto de la PEA y solamente 20% de cotizantes respecto del mismo universo.

Respecto de la cartera administrada (fondos de pensiones) estas ascienden a un total de 125 mil millones de soles, habiendo llegado en el año 2019 a 174 mil millones de soles. Esta reducción se explica por dos factores, los retiros permitidos por la legislación vigente y la crisis financiera derivada de la pandemia por el COVID 19. Las inversiones locales ascienden al 55%, mientras que las inversiones en el exterior son del 45%.
De los 13 millones de personas que conforman la PEA a nivel urbano, 3,9 millones son independientes y 5,9 millones son dependientes. El ingreso promedio que percibe un trabajador independiente oscila alrededor de S/. 986 mientras que un dependiente recibe casi el doble de ingresos, alrededor de S/. 1,826. En la última década esta brecha se ha mantenido de manera constante.

Respecto de la cantidad de pensionistas de jubilación del SPP, resulta sorprendente que un sistema de pensiones que tiene más de 9 millones de afiliados y más de 30 años de existencia solamente pague pensiones de jubilación a 72,965 personas. Si se observa la tendencia es decreciente ya que en el 2021 eran 79,874 jubilados, el 2022 fueron 76,339 y el 2023 eran 74,234.
Respecto del monto de las pensiones tenemos que las pensiones de jubilación ascienden en promedio a S/. 1,120 soles (marzo del 2024), mientras que las pensiones en la modalidad de retiro programado son de S/. 718 en promedio. Las pensiones de invalidez en promedio son de S/. 1,817 y las de sobrevivencia de S/. 721, siendo las más bajas las de sobrevivencia bajo retiro programado que ascienden a S/. 374 en promedio.

Como se observa el SPP otorga pensiones insuficientes en su cuantía y sustancialmente desiguales, siendo las personas más afectadas las mujeres adultas mayores, que en su mayoría están excluidas del sistema, y que cuando acceden lo hacen con las pensiones más bajas como son las de viudez (sobrevivencia). Frente al monto insuficiente o incluso diminuto de las pensiones tenemos que las AFP han mantenido de manera consistente sus ingresos y utilidades, figurando entre las empresas más rentables del país. Así tenemos que las AFP peruanas cobran las comisiones más altas de Latinoamérica y ello les genera una utilidad operativa del 49% de sus ingresos (aportes de afiliados) y una utilidad neta del 19%.

Sistema Nacional de Pensiones (SNP)

Respecto de las pensiones públicas, el SNP administrado por la ONP cuenta con 4,621,177 afiliados y 649,296 pensionistas. De los afiliados 42% son mujeres y 58% hombres. La distribución por edades es de 7% hasta 24 años, 26,2% entre 25 y 34 años, 27,9% entre 35 y

Dr. Pedro Antonio Riega López
DECANO NACIONAL
Dra. Virginia Alicia Garaycochea Cannon
VICEDECANA
Dr. Pavel Jaime Contreras Carmona
SECRETARIO GENERAL
Dr. William Enrique Guzmán Ortiz
SECRETARIO DE ADMINISTRACIÓN
Dr. Víctor Ruperto Carrasco Cortez
SECRETARIO DE ECONOMÍA Y FINANZAS
Dra. Sonia Lucia Indacochea Cáceda
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. Rolig Abad Aliaga Chávez
ACCESITARIO
Dra. Jazmine Stephanie Bazán Durand
ACCESITARIA

Dr. Enrique Rafael Poma Gil
CONSEJO REGIONAL I LA LIBERTAD
Dr. Marcos Hugo Parimango Alvarez
CONSEJO REGIONAL II IQUITOS
Dra. Frida Jenny Gloria Gonzales Montúfar
CONSEJO REGIONAL III LIMA
Dr. Yoe Michel García Aliaga
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 Mónica Ruth Neira Goyeneche
CONSEJO REGIONAL IX ICA
Dr. David Neil Alcántara Asencios
CONSEJO REGIONAL X HUÁNUCO
Dr. Julio Daniel Vizcarra Anaya
CONSEJO REGIONAL XI HUARAZ
Dra. Maruja Ruth García Mamani
CONSEJO REGIONAL XII TACNA
Dr. Paul Shane Herrera Zorrilla
CONSEJO REGIONAL XIII PUCALLPA
Dr. Luis Felipe Zea Vilca
CONSEJO REGIONAL XIV PUNO
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 Soria Vda. De Pio
CONSEJO REGIONAL XVIII CALLAO
Dr. Ricardo Zenón Aguirre Flores
CONSEJO REGIONAL XIX CHIMBOTE
Dr. Victor Eugenio Camones Meneses
CONSEJO REGIONAL XX PASCO
Dra. Janett Magaly Reyes Salazar
CONSEJO REGIONAL XXI MOQUEGUA
Dr. José Ponce Velásquez
CONSEJO REGIONAL XXII APURÍMAC
Dr. Modesto Carnero Huamán
CONSEJO REGIONAL XXIII TUMBES
Dr. Julián Melchor Acevedo
CONSEJO REGIONAL XXIV HUANCAVELICA
Dr. Jihmmy 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

44 años, 18,9% entre 45 y 54 años, 13,5% entre 55 a 64 años, y 6,5% de 65 a más años. Respecto de su estado civil 81,8% son solteros y 17,2% casados. Con relación a la condición laboral 97,8% son trabajadores dependientes y solamente el 2,2% son independientes.

Con relación a los pensionistas 51,3% son mujeres y 48,7% son hombres. La distribución por edad es la siguiente: 11,1% tienen hasta 65 años, 21,7% tienen entre 65 a 70 años, 22,8% tienen entre 71 a 75 años, 17,7% tienen entre 76 a 80 años, 12,7% tienen entre 81 a 85 años, 8,7% de 86 a 90 años, y 5,2% 91 años o más. Respecto del estado civil 23,7% son solteros, 57,3% son casados, 16,2% son viudos, y 2,8% son divorciados.

En el caso del SNP la mayoría de los pensionistas son de jubilación, es decir, 475,354 personas adultas mayores. Mientras que las personas que perciben pensiones de sobrevivencia son 173,942, siendo la mayoría pensionistas de viudez (87,6%), seguidas por pensionistas de orfandad (11,4%) y finalmente pensionistas de ascendencia (1%).

tenemos que existe más de 4 millones 280 mil personas que no se encuentran afiliadas a ningún sistema de pensiones, siendo que la mayoría de ellos son trabajadores independientes.

1.3. Situación de los médicos adultos mayores

Se estima según registros del Colegio Médico del Perú que actualmente existen más de 15,787 médicos peruanos mayores de 65 años, de los cuales un número cada vez más significativo perciben pensiones por debajo del salario mínimo vital.
Ello debido al cierre del régimen de pensiones del Decreto Ley 20530 y la precarización de los regímenes del SNP y SPP. La caída de ingresos entre la etapa activa y la jubilación en el caso de los médicos es una de las más grandes entre los distintos estamentos profesionales, y transgrede la tasa de reemplazo establecida en los estándares internacionales que obligan al Perú.

Las médicas mujeres reciben, en promedio, un 20 % menos de pensión que sus pares varones, debido a interrupciones laborales por maternidad y cuidado familiar. Esta brecha de género constituye una forma de desigualdad estructural prohibida por el artículo 2 inciso 2 de la Constitución.

La mayoría de los médicos adultos mayores enfrenta condiciones de vulnerabilidad económica y sanitaria, pues sus ingresos no les permiten solventar medicamentos, tratamientos o cuidados prolongados. Muchos continúan trabajando más allá de la edad de jubilación, incluso en condiciones precarias, para compensar la insuficiencia de sus pensiones.

El impacto de esta precariedad previsional trasciende el ámbito individual. La insuficiencia de ingresos en la vejez se traduce en sobrecarga familiar, aumento de enfermedades crónicas y deterioro de la salud mental. Desde una perspectiva de salud pública, ello incrementa la demanda de servicios asistenciales y genera mayores costos al Estado. Por tanto, garantizar una pensión mínima suficiente a los médicos jubilados no solo es una medida de justicia social, sino también de eficiencia sanitaria y económica.

1.4. Factibilidad de modificatoria propuesta

El proyecto de ley no crea un nuevo régimen pensionario ni altera las fuentes de financiamiento existentes; únicamente establece criterios de suficiencia y proporcionalidad aplicables de manera transversal a todos los regímenes. En ese sentido, su implementación es jurídicamente viable y compatible con nuestra normativa constitucional.

La propuesta introduce dos mecanismos complementarios: a) una tasa mínima de reemplazo del 60 % de las remuneraciones de referencia, b) un piso básico equivalente al 100 % del primer nivel de la carrera médica. Ambas medidas son consistentes con los estándares internacionales sobre suficiencia

Dr. Pedro Antonio Riega López
DECANO NACIONAL
Dra. Virginia Alicia Garaycochea Cannon
VICEDECANA
Dr. Pavel Jaime Contreras Carmona
SECRETARIO GENERAL
Dr. William Enrique Guzmán Ortiz
SECRETARIO DE ADMINISTRACIÓN
Dr. Víctor Ruperto Carrasco Cortez
SECRETARIO DE ECONOMÍA Y FINANZAS
Dra. Sonia Lucia Indacochea Cáceda
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. Rolig Abad Aliaga Chávez
ACCESITARIO
Dra. Jazmine Stephanie Bazán Durand
ACCESITARIA

Dr. Enrique Rafael Poma Gil
CONSEJO REGIONAL I LA LIBERTAD
Dr. Marcos Hugo Parimango Alvarez
CONSEJO REGIONAL II IQUITOS
Dra. Frida Jenny Gloria Gonzales Montúfar
CONSEJO REGIONAL III LIMA
Dr. Yoe Michel García Aliaga
CONSEJO REGIONAL IV JUNÍN
Dra. Miriam Aliaga Cayo
CONSEJO REGIONAL V AREQUIPA
Dr. Reynaldo Cabrera Berrocal
CONSEJO REGIONAL VI CUSCO
Dr. Jorge Víctor Espinoza Cuadros
CONSEJO REGIONAL VII PIURA
Dr. Humberto Marter Rosas Lavado
CONSEJO REGIONAL VIII CHICLAYO
Dra. Julia Mónica Ruth Neira Goyeneche
CONSEJO REGIONAL IX ICA
Dr. David Neil Alcántara Asencios
CONSEJO REGIONAL X HUÁNUCO
Dr. Julio Daniel Vizcarra Anaya
CONSEJO REGIONAL XI HUARAZ
Dra. Maruja Ruth García Mamani
CONSEJO REGIONAL XII TACNA
Dr. Paul Shane Herrera Zorrilla
CONSEJO REGIONAL XIII PUCALLPA
Dr. Luis Felipe Zea Vilca
CONSEJO REGIONAL XIV PUNO
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 Soria Vda. De Pio
CONSEJO REGIONAL XVIII CALLAO
Dr. Ricardo Zenón Aguirre Flores
CONSEJO REGIONAL XIX CHIMBOTE
Dr. Victor Eugenio Camones Meneses
CONSEJO REGIONAL XX PASCO
Dra. Janett Magaly Reyes Salazar
CONSEJO REGIONAL XXI MOQUEGUA
Dr. José Ponce Velásquez
CONSEJO REGIONAL XXII APURÍMAC
Dr. Modesto Carnero Huamán
CONSEJO REGIONAL XXIII TUMBES
Dr. Julián Melchor Acevedo
CONSEJO REGIONAL XXIV HUANCAVELICA
Dr. Jihmmy 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

previsional. En términos fiscales, su impacto sería marginal. Según estimaciones basadas en datos del MEF y de la Superintendencia de Banca, Seguros y AFP, el costo incremental anual no superaría el 0.1% del PBI, cifra plenamente absorbible dentro del gasto social programado. Además, el fortalecimiento del ingreso de los médicos jubilados contribuiría a dinamizar la economía local mediante el aumento del consumo interno.

En el plano institucional, la medida puede implementarse a través del reglamento que deberá emitir el Poder Ejecutivo dentro de los ciento ochenta días calendario de vigencia de la ley. Dicho reglamento precisará los mecanismos de actualización, coordinación interinstitucional y fuentes de información para determinar los montos de referencia. Su ejecución puede articularse con el Sistema Nacional de Pensiones, las AFP y el Seguro Social de Salud, garantizando sostenibilidad y transparencia.

Adicionalmente a ello, existe en el sector salud en promedio un 12% anual del presupuesto sin ejecutar en la última década, aspecto que abona a considerar su uso social efectivo mediante la mejora de las pensiones de los profesionales médicos, cumpliendo con el estándar internacional de pensiones suficientes.

2. ANÁLISIS Y FUNDAMENTACIÓN

2.1. Análisis constitucional

La Constitución peruana de 1993 reconoce un modelo de Estado democrático y social de Derecho (artículo 43°) así como el desarrollo de una economía social de mercado. Según este régimen, "el Estado orienta el desarrollo del país, y actúa principalmente en las áreas de promoción del empleo, salud, educación, seguridad, servicios públicos e infraestructura" (artículo 58°).

Es consustancial a nuestro modelo constitucional el reconocimiento de un conjunto de derechos económicos, sociales y culturales. Estos derechos "de igualdad" requieren de la actuación estatal para su concreción y buscan generar las condiciones necesarias para promover un mayor desarrollo humano.

El fundamento humanista e igualitario de una democracia social está reconocido de manera privilegiada en la Constitución peruana cuando en su primer artículo señala que "La defensa de la persona humana y el respeto de su dignidad son el fin supremo de la sociedad y el Estado", y a continuación consagra que toda persona tiene derecho "a la vida, a su identidad, a su integridad moral, psíquica y física y a su libre desarrollo y bienestar".

El derecho a la seguridad social fue reconocido al máximo nivel normativo por primera vez en el Perú mediante la Constitución de 1979, la que estableció un modelo tripartito de financiamiento y gestión (trabajadores, empleadores y Estado), indicó expresamente las contingencias cubiertas y permitió la actuación de entidades privadas de manera complementaria.

La Constitución de 1993 dispone que: "El Estado reconoce el derecho universal y progresivo de toda persona a la seguridad social, para su protección frente a las contingencias que precise la ley y para la elevación de su calidad de vida" (artículo 10°).

La Constitución peruana establece que el Estado garantiza el libre acceso a prestaciones de salud y pensiones, a través de entidades públicas, privadas o mixtas, y supervisa su eficaz funcionamiento (artículo 11).

El Tribunal Constitucional peruano ha definido a la seguridad social como la garantía institucional que expresa por excelencia la función social del Estado. Esta se concreta en un complejo normativo estructurado al amparo de la doctrina de la contingencia y la calidad de vida. Por ello, requiere de la presencia de un supuesto fáctico al que acompaña una presunción de estado de necesidad (cese en el empleo, viudez, orfandad, invalidez, entre otras) que

Dr. Pedro Antonio Riega López
DECANO NACIONAL
Dra. Virginia Alicia Garaycochea Cannon
VICEDECANA
Dr. Pavel Jaime Contreras Carmona
SECRETARIO GENERAL
Dr. William Enrique Guzmán Ortiz
SECRETARIO DE ADMINISTRACIÓN
Dr. Víctor Ruperto Carrasco Cortez
SECRETARIO DE ECONOMÍA Y FINANZAS
Dra. Sonia Lucia Indacochea Cáceda
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. Rolig Abad Aliaga Chávez
ACCESITARIO
Dra. Jazmine Stephanie Bazán Durand
ACCESITARIA

Dr. Enrique Rafael Poma Gil
CONSEJO REGIONAL I LA LIBERTAD
Dr. Marcos Hugo Parimango Alvarez
CONSEJO REGIONAL II IQUITOS
Dra. Frida Jenny Gloria Gonzales Montúfar
CONSEJO REGIONAL III LIMA
Dr. Yoe Michel García Aliaga
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 Mónica Ruth Neira Goyeneche
CONSEJO REGIONAL IX ICA
Dr. David Neil Alcántara Asencios
CONSEJO REGIONAL X HUÁNUCO
Dr. Julio Daniel Vizcarra Anaya
CONSEJO REGIONAL XI HUARAZ
Dra. Maruja Ruth García Mamani
CONSEJO REGIONAL XII TACNA
Dr. Paul Shane Herrera Zorrilla
CONSEJO REGIONAL XIII PUCALLPA
Dr. Luis Felipe Zea Vilca
CONSEJO REGIONAL XIV PUNO
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 Soria Vda. De Pio
CONSEJO REGIONAL XVIII CALLAO
Dr. Ricardo Zenón Aguirre Flores
CONSEJO REGIONAL XIX CHIMBOTE
Dr. Victor Eugenio Camones Meneses
CONSEJO REGIONAL XX PASCO
Dra. Janett Magaly Reyes Salazar
CONSEJO REGIONAL XXI MOQUEGUA
Dr. José Ponce Velásquez
CONSEJO REGIONAL XXII APURÍMAC
Dr. Modesto Carnero Huamán
CONSEJO REGIONAL XXIII TUMBES
Dr. Julián Melchor Acevedo
CONSEJO REGIONAL XXIV HUANCAVELICA
Dr. Jihmmy 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

condiciona el otorgamiento de una prestación pecuniaria o asistencial, "regida por los principios de progresividad, universalidad y solidaridad, y fundada en la exigencia no solo del mantenimiento, sino en la elevación de la calidad de vida" (Sentencia recaída en el Expediente Nº 1417-2005-AA/TC).

El reconocimiento que hace el Tribunal Constitucional de los principios de universalidad y solidaridad constituye un mandato a los poderes públicos con el objeto de elevar la calidad de vida de la población y la protección frente a las contingencias sociales mediante mecanismos redistributivos. Este mandato constitucional como garante de la seguridad social se debe de expresar de manera especial y utilizando los medios necesarios en el caso de los sectores más vulnerables, como es el caso de las personas trabajadoras del hogar.

2.2. Estándar internacional: Convenio 102 y tasa de reemplazo

La Constitución Política peruana dispone en su artículo 55° la incorporación directa de los instrumentos internacionales en el ordenamiento jurídico peruano, mientras que su artículo 3° señala que la enumeración de los derechos establecidos en el capítulo de derechos fundamentales "no excluye los demás que la Constitución garantiza, ni otros de naturaleza análoga o que se fundan en la dignidad del hombre". Por ello, como ha sido destacado por la doctrina jurídica nacional, el artículo 3° de la Constitución peruana constituye una cláusula de reconocimiento de derechos implícitos.

Por otro lado, la Cuarta Disposición Final de la Constitución establece que las normas relativas a los derechos que ella reconoce se interpretan de conformidad con la Declaración Universal de Derechos Humanos y los tratados y acuerdos internacionales sobre las mismas materias ratificados por el Perú (cláusula interpretativa).

El Estado peruano ha ratificado una serie de tratados internacionales que reconocen el derecho a la seguridad social, entre ellos el Convenio 102 de la OIT (norma mínima de seguridad social). La cláusula constitucional de derechos implícitos debería conducir a considerar estos tratados y en particular el Convenio 102, en las aspectos y términos ratificados, como parte del bloque de constitucionalidad y, en consecuencia, determinar su eficacia inmediata.

La ratificación del Convenio 102 OIT conlleva obligaciones para los Estados respecto de cobertura mínima del sistema de seguridad social, calidad y cuantía de las prestaciones, financiamiento solidario y eficiencia en la administración. Por ello, los informes de la CEACR constituyen importantes parámetros de seguimiento.

La seguridad social ha sido reconocida por la Declaración Universal de Derechos Humanos (DUDDHH), adoptada por la Asamblea General de las Naciones Unidas el 10 de diciembre de 1948 y obliga al Perú por formar parte de esta organización.
El artículo 22 de la DUDDHH señala que toda persona, como miembro de la sociedad, tiene derecho a la seguridad social, y a obtener, mediante el esfuerzo nacional y la cooperación internacional, habida cuenta de la organización y los recursos de cada Estado, la satisfacción de los derechos económicos, sociales y culturales, indispensables a su dignidad y al libre desarrollo de su personalidad.

El artículo 25, numeral primero de la misma declaración señala que toda persona tiene derecho a un nivel de vida adecuado que le asegure, así como a su familia, la salud y el bienestar, y en especial la alimentación, el vestido, la vivienda, la asistencia médica y los servicios sociales necesarios. Se reconoce el derecho a los seguros en caso de desempleo, enfermedad, invalidez, viudez, vejez u otros casos de pérdida de medios de subsistencia por circunstancias independientes de la voluntad.
Por otro lado, el Pacto Internacional de Derechos Económicos Sociales y Culturales ratificado por el Perú el 28 de abril de 1978 señala en su artículo 9º que: "Los Estados Parte en el

Dr. Pedro Antonio Riega López
DECANO NACIONAL
Dra. Virginia Alicia Garaycochea Cannon
VICEDECANA
Dr. Pavel Jaime Contreras Carmona
SECRETARIO GENERAL
Dr. William Enrique Guzmán Ortiz
SECRETARIO DE ADMINISTRACIÓN
Dr. Víctor Ruperto Carrasco Cortez
SECRETARIO DE ECONOMÍA Y FINANZAS
Dra. Sonia Lucia Indacochea Cáceda
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. Rolig Abad Aliaga Chávez
ACCESITARIO
Dra. Jazmine Stephanie Bazán Durand
ACCESITARIA

Dr. Enrique Rafael Poma Gil
CONSEJO REGIONAL I LA LIBERTAD
Dr. Marcos Hugo Parimango Alvarez
CONSEJO REGIONAL II IQUITOS
Dra. Frida Jenny Gloria Gonzales Montúfar
CONSEJO REGIONAL III LIMA
Dr. Yoe Michel García Aliaga
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 Mónica Ruth Neira Goyeneche
CONSEJO REGIONAL IX ICA
Dr. David Neil Alcántara Asencios
CONSEJO REGIONAL X HUÁNUCO
Dr. Julio Daniel Vizcarra Anaya
CONSEJO REGIONAL XI HUARAZ
Dra. Maruja Ruth García Mamani
CONSEJO REGIONAL XII TACNA
Dr. Paul Shane Herrera Zorrilla
CONSEJO REGIONAL XIII PUCALLPA
Dr. Luis Felipe Zea Vilca
CONSEJO REGIONAL XIV PUNO
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 Soria Vda. De Pio
CONSEJO REGIONAL XVIII CALLAO
Dr. Ricardo Zenón Aguirre Flores
CONSEJO REGIONAL XIX CHIMBOTE
Dr. Victor Eugenio Camones Meneses
CONSEJO REGIONAL XX PASCO
Dra. Janett Magaly Reyes Salazar
CONSEJO REGIONAL XXI MOQUEGUA
Dr. José Ponce Velásquez
CONSEJO REGIONAL XXII APURÍMAC
Dr. Modesto Carnero Huamán
CONSEJO REGIONAL XXIII TUMBES
Dr. Julián Melchor Acevedo
CONSEJO REGIONAL XXIV HUANCAVELICA
Dr. Jihmmy 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

presente Pacto reconocen el derecho de toda persona a la seguridad social, incluso al seguro social".

El Departamento de Seguridad Social de la Oficina Internacional del Trabajo considera como característica principal del Convenio 102 que para cada contingencia se han fijado objetivos mínimos. En particular porcentajes mínimos de población protegida y niveles mínimos de prestaciones y condiciones para acceder a ellas. Estos objetivos mínimos deberán lograrse mediante la aplicación de los siguientes principios:

- Responsabilidad general del Estado (artículo 71, párrafo 3).
- Financiación colectiva de la seguridad social (artículo 71, párrafos 1 y 2).
- Garantía de las prestaciones definidas por el Estado (artículo 71, párrafo 3).
- Ajuste de las pensiones generadas (artículo 65, párrafo 10, y artículo 66, párrafo 8).
- Derecho de apelación en caso de denegatoria del derecho, calidad o cantidad (artículo 70).

La Organización Internacional del Trabajo (OIT) establece, a través del Convenio 102, que toda pensión de vejez debe permitir al beneficiario mantener "condiciones de vida razonables" y una tasa de reemplazo no inferior al 40 % del salario de referencia. De igual modo, la Recomendación 202 de la OIT sobre Pisos de Protección Social (2012) dispone que los Estados deben garantizar ingresos básicos para las personas mayores, asegurando sostenibilidad financiera y equidad intergeneracional.
El Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales de las Naciones Unidas, en su Observación General N.° 19 (2008), ha precisado que el derecho a la seguridad social implica no solo acceso formal a un régimen previsional, sino también la suficiencia y previsibilidad de las prestaciones. Según este estándar, los Estados deben adoptar medidas legislativas para revisar periódicamente los niveles de las pensiones a fin de mantener su poder adquisitivo.

La Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible incorpora este compromiso mediante los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS) 1.3, 3.8 y 8.5, que promueven sistemas de protección social integrales, cobertura universal de salud y empleo decente. En este marco, el fortalecimiento de las pensiones médicas constituye un componente esencial para el cumplimiento de las metas internacionales asumidas por el Perú.

Asimismo, la Carta de San José sobre los Derechos de las Personas Mayores en América Latina y el Caribe (CEPAL, 2012) y la Convención Interamericana sobre la Protección de los Derechos Humanos de las Personas Mayores (OEA, 2015) establecen la obligación estatal de garantizar seguridad económica en la vejez y prevenir cualquier forma de exclusión por motivos de edad. Estos instrumentos consolidan un enfoque de envejecimiento con derechos, en el cual la pensión suficiente constituye un elemento esencial.

En ese sentido, la propuesta de Ley de Jubilación Médica Digna se encuentra plenamente alineada con los compromisos internacionales asumidos por el Estado peruano, reforzando la coherencia de la política nacional de seguridad social con los estándares universales y regionales de derechos humanos.

2.3. Experiencia comparada: identificación de países relevantes

Los sistemas previsionales de otros países ofrecen referencias útiles para la determinación de pensiones suficientes en profesiones esenciales como la médica. En Uruguay, el Banco de Previsión Social garantiza una tasa mínima de reemplazo del 60 % y un reajuste anual automático vinculado al índice de salarios. En Chile, la Pensión Garantizada Universal (Ley N.° 21.419 de 2022) otorga una pensión básica estatal que complementa las prestaciones contributivas, asegurando un ingreso mínimo por sobre la línea de pobreza. En España, el régimen general de la Seguridad Social garantiza una tasa de reemplazo superior al 70 % y una revalorización anual conforme al índice de precios al consumo[13]. En Italia, la Ley N.° 335/1995 reformó el sistema de reparto, estableciendo un método de cálculo contributivo con un mínimo vital equivalente al 40 % del ingreso medio nacional. Finalmente, en Colombia, la Ley N.° 100 de 1993 y sus modificatorias disponen que las pensiones no pueden ser inferiores

Dr. Pedro Antonio Riega López
DECANO NACIONAL
Dra. Virginia Alicia Garaycochea Cannon
VICEDECANA
Dr. Pavel Jaime Contreras Carmona
SECRETARIO GENERAL
Dr. William Enrique Guzmán Ortiz
SECRETARIO DE ADMINISTRACIÓN
Dr. Víctor Ruperto Carrasco Cortez
SECRETARIO DE ECONOMÍA Y FINANZAS
Dra. Sonia Lucia Indacochea Cáceda
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. Rolig Abad Aliaga Chávez
ACCESITARIO
Dra. Jazmine Stephanie Bazán Durand
ACCESITARIA

Dr. Enrique Rafael Poma Gil
CONSEJO REGIONAL I LA LIBERTAD
Dr. Marcos Hugo Parimango Alvarez
CONSEJO REGIONAL II IQUITOS
Dra. Frida Jenny Gloria Gonzales Montúfar
CONSEJO REGIONAL III LIMA
Dr. Yoe Michel García Aliaga
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 Mónica Ruth Neira Goyeneche
CONSEJO REGIONAL IX ICA
Dr. David Neil Alcántara Asencios
CONSEJO REGIONAL X HUÁNUCO
Dr. Julio Daniel Vizcarra Anaya
CONSEJO REGIONAL XI HUARAZ
Dra. Maruja Ruth García Mamani
CONSEJO REGIONAL XII TACNA
Dr. Paul Shane Herrera Zorrilla
CONSEJO REGIONAL XIII PUCALLPA
Dr. Luis Felipe Zea Vilca
CONSEJO REGIONAL XIV PUNO
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 Soria Vda. De Pio
CONSEJO REGIONAL XVIII CALLAO
Dr. Ricardo Zenón Aguirre Flores
CONSEJO REGIONAL XIX CHIMBOTE
Dr. Victor Eugenio Camones Meneses
CONSEJO REGIONAL XX PASCO
Dra. Janett Magaly Reyes Salazar
CONSEJO REGIONAL XXI MOQUEGUA
Dr. José Ponce Velásquez
CONSEJO REGIONAL XXII APURÍMAC
Dr. Modesto Carnero Huamán
CONSEJO REGIONAL XXIII TUMBES
Dr. Julián Melchor Acevedo
CONSEJO REGIONAL XXIV HUANCAVELICA
Dr. Jihmmy 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

al salario mínimo legal vigente, asegurando reajustes anuales automáticos. En todos estos casos, los sistemas previsionales reconocen la necesidad de garantizar una tasa mínima de reemplazo y un piso básico de protección social, combinando sostenibilidad financiera y justicia distributiva. La propuesta peruana se enmarca en esta tendencia comparada, al establecer un nivel mínimo del 40 % y un piso del 60 % del primer nivel de la carrera médica, criterios plenamente compatibles con los modelos observados.

3. EFECTOS DE LA NORMA EN LA LEGISLACIÓN NACIONAL

La aprobación de la presente ley generará efectos armonizadores dentro del ordenamiento jurídico nacional. En primer lugar, reforzará el cumplimiento del artículo 11 de la Constitución y de la Ley N.° 30490, Ley de la Persona Adulta Mayor, que ordena al Estado garantizar ingresos suficientes y protección integral en la vejez. Asimismo, contribuirá al desarrollo progresivo del derecho a la seguridad social, acorde con la Ley N.° 26790, Ley de Modernización de la Seguridad Social en Salud.

Desde la perspectiva del sistema jurídico, la norma propuesta será complementaria de los regímenes pensionarios existentes (D.L. 20530, D.L. 19846, ONP y SPP), sin modificarlos estructuralmente. Su aplicación transversal permitirá uniformizar criterios de suficiencia y evitar discriminaciones entre trabajadores que desempeñaron funciones equivalentes. Así mismo se condice con la Ley de Modernización del Sistema Previsional Peruano recientemente aprobada en el sentido que dispone pensiones mínimas garantizadas.
Finalmente, el proyecto se integra coherentemente con la Política Nacional Multisectorial para las Personas Adultas Mayores al 2030 (D.S. N.° 006-2021-MIMP), la Política Nacional de Empleo Decente (D.S. N.° 013-2021-TR) y la Política Nacional Multisectorial de Derechos Humanos al 2040 (D.S. N.° 018-2024-JUS), todas las cuales reconocen la necesidad de mejorar las pensiones y fortalecer la seguridad social.
En conjunto, la iniciativa legislativa consolida la vigencia efectiva del derecho constitucional a una pensión suficiente, fortalece la protección social de los profesionales de la salud y reafirma el compromiso del Estado peruano con los principios de equidad, sostenibilidad y dignidad humana.

4. ANÁLISIS COSTO BENEFICIO

El análisis costo-beneficio de la presente iniciativa se realiza desde un enfoque cualitativo, orientado a identificar las ventajas y riesgos que podrían derivarse de la aprobación de la Ley de Jubilación Médica Digna. El objetivo no es cuantificar impactos financieros, sino ponderar los efectos sociales, jurídicos e institucionales frente a los costos administrativos y presupuestales razonables que implicaría su implementación.
La propuesta genera beneficios sociales sustanciales al fortalecer la protección previsional de los médicos jubilados y cesantes, garantizando condiciones de vida dignas y previsibilidad económica en la vejez. Estos beneficios superan ampliamente los costos potenciales asociados a la adecuación normativa y presupuestaria del sistema previsional

Aspecto	Ventajas	Desventajas
Social	Mejora la calidad de vida y reduce la pobreza en la vejez; fortalece la equidad intergeneracional y el reconocimiento	Posible percepción de desigualdad frente a otros grupos profesionales sin beneficios similares.

Dr. Pedro Antonio Riega López
DECANO NACIONAL
Dra. Virginia Alicia Garaycochea Cannon
VICEDECANA
Dr. Pavel Jaime Contreras Carmona
SECRETARIO GENERAL
Dr. William Enrique Guzmán Ortiz
SECRETARIO DE ADMINISTRACIÓN
Dr. Víctor Ruperto Carrasco Cortez
SECRETARIO DE ECONOMÍA Y FINANZAS
Dra. Sonia Lucia Indacochea Cáceda
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. Rolig Abad Aliaga Chávez
ACCESITARIO
Dra. Jazmine Stephanie Bazán Durand
ACCESITARIA

Dr. Enrique Rafael Poma Gil
CONSEJO REGIONAL I LA LIBERTAD
Dr. Marcos Hugo Parimango Alvarez
CONSEJO REGIONAL II IQUITOS
Dra. Frida Jenny Gloria Gonzales Montúfar
CONSEJO REGIONAL III LIMA
Dr. Yoe Michel García Aliaga
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 Mónica Ruth Neira Goyeneche
CONSEJO REGIONAL IX ICA
Dr. David Neil Alcántara Asencios
CONSEJO REGIONAL X HUÁNUCO
Dr. Julio Daniel Vizcarra Anaya
CONSEJO REGIONAL XI HUARAZ
Dra. Maruja Ruth García Mamani
CONSEJO REGIONAL XII TACNA
Dr. Paul Shane Herrera Zorrilla
CONSEJO REGIONAL XIII PUCALLPA
Dr. Luis Felipe Zea Vilca
CONSEJO REGIONAL XIV PUNO
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 Soria Vda. De Pio
CONSEJO REGIONAL XVIII CALLAO
Dr. Ricardo Zenón Aguirre Flores
CONSEJO REGIONAL XIX CHIMBOTE
Dr. Victor Eugenio Camones Meneses
CONSEJO REGIONAL XX PASCO
Dra. Janett Magaly Reyes Salazar
CONSEJO REGIONAL XXI MOQUEGUA
Dr. José Ponce Velásquez
CONSEJO REGIONAL XXII APURÍMAC
Dr. Modesto Carnero Huamán
CONSEJO REGIONAL XXIII TUMBES
Dr. Julián Melchor Acevedo
CONSEJO REGIONAL XXIV HUANCAVELICA
Dr. Jihmmy 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

	social a la labor médica.	
Jurídico	Fortalece el cumplimiento del artículo 11 de la Constitución y del derecho a una pensión suficiente.	Requiere armonización reglamentaria con distintos regímenes previsionales.
Institucional	Mejora la imagen del Estado frente al cuerpo médico y promueve la confianza en las políticas previsionales.	Necesidad de coordinación interinstitucional entre MEF, MINSA y ESSALUD.
Económico	Impacto fiscal moderado y previsible; dinamiza el consumo interno de los hogares de jubilados.	Ajuste presupuestario inicial en partidas del gasto social.
Ético y de derechos humanos	Reafirma el principio de dignidad humana y el reconocimiento a una profesión esencial.	Ninguno significativo; solo requiere vigilancia para evitar uso político de la medida.

En términos cualitativos, los beneficios sociales, institucionales y jurídicos de la propuesta superan ampliamente los costos potenciales. La medida se justifica como un acto de justicia previsional y de reparación simbólica, que contribuye al fortalecimiento del sistema de seguridad social y a la consolidación del principio de dignidad en la vejez.

5. VINCULACIÓN CON EL ACUERDO NACIONAL Y POLÍTICAS PÚBLICAS

Vinculación con el Acuerdo Nacional

La presente propuesta legislativa se alinea con los compromisos asumidos por el Estado peruano en el marco del Acuerdo Nacional, particularmente con las políticas de Estado vinculadas al objetivo de Equidad y Justicia Social, conforme se detalla a continuación:

En primer lugar, la iniciativa se enmarca en la Política de Estado Nº 10: Reducción de la Pobreza, mediante la cual el Estado se compromete a dar prioridad efectiva a la lucha contra la pobreza y a la reducción de la desigualdad social, a través de políticas integrales y mecanismos orientados a garantizar la igualdad de oportunidades económicas, sociales y políticas. El Estado asume el deber de privilegiar la asistencia a los grupos en extrema pobreza, excluidos y vulnerables. En este contexto, el proyecto de ley mantiene coherencia con dichos compromisos, al proponer pensiones mínimas suficientes que aseguren un nivel de vida digno a los médicos jubilados y cesantes, grupo que, por su edad y condición, enfrenta un mayor riesgo de vulnerabilidad económica y social.

Dr. Pedro Antonio Riega López
DECANO NACIONAL
Dra. Virginia Alicia Garaycochea Cannon
VICEDECANA
Dr. Pavel Jaime Contreras Carmona
SECRETARIO GENERAL
Dr. William Enrique Guzmán Ortiz
SECRETARIO DE ADMINISTRACIÓN
Dr. Víctor Ruperto Carrasco Cortez
SECRETARIO DE ECONOMÍA Y FINANZAS
Dra. Sonia Lucia Indacochea Cáceda
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. Rolig Abad Aliaga Chávez
ACCESITARIO
Dra. Jazmine Stephanie Bazán Durand
ACCESITARIA

Dr. Enrique Rafael Poma Gil
CONSEJO REGIONAL I LA LIBERTAD
Dr. Marcos Hugo Parimango Alvarez
CONSEJO REGIONAL II IQUITOS
Dra. Frida Jenny Gloria Gonzales Montúfar
CONSEJO REGIONAL III LIMA
Dr. Yoe Michel García Aliaga
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 Mónica Ruth Neira Goyeneche
CONSEJO REGIONAL IX ICA
Dr. David Neil Alcántara Asencios
CONSEJO REGIONAL X HUÁNUCO
Dr. Julio Daniel Vizcarra Anaya
CONSEJO REGIONAL XI HUARAZ
Dra. Maruja Ruth García Mamani
CONSEJO REGIONAL XII TACNA
Dr. Paul Shane Herrera Zorrilla
CONSEJO REGIONAL XIII PUCALLPA
Dr. Luis Felipe Zea Vilca
CONSEJO REGIONAL XIV PUNO
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 Soria Vda. De Pio
CONSEJO REGIONAL XVIII CALLAO
Dr. Ricardo Zenón Aguirre Flores
CONSEJO REGIONAL XIX CHIMBOTE
Dr. Victor Eugenio Camones Meneses
CONSEJO REGIONAL XX PASCO
Dra. Janett Magaly Reyes Salazar
CONSEJO REGIONAL XXI MOQUEGUA
Dr. José Ponce Velásquez
CONSEJO REGIONAL XXII APURÍMAC
Dr. Modesto Carnero Huamán
CONSEJO REGIONAL XXIII TUMBES
Dr. Julián Melchor Acevedo
CONSEJO REGIONAL XXIV HUANCAVELICA
Dr. Jihmmy 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

Asimismo, la propuesta se sustenta en la Política de Estado N° 11: Promoción de la Igualdad de Oportunidades sin Discriminación que establece el desarrollo de acciones afirmativas para proteger a los adultos mayores y promover la equidad de género. Este principio adquiere especial relevancia en el caso de las médicas jubiladas y cesantes, quienes enfrentan mayor vulnerabilidad debido a las brechas de género acumuladas durante su trayectoria laboral como menores oportunidades de ascenso, interrupciones por labores de cuidado no remunerado o diferencias en las condiciones contractuales, factores que se traducen en pensiones inferiores a las de sus pares varones. En ese sentido, la propuesta constituye una medida de justicia social, orientada a reducir desigualdades estructurales y garantizar un nivel de vida digno en la vejez.

De igual modo, la presente iniciativa es consistente con la Política de Estado N° 13: Acceso Universal a los Servicios de Salud y a la Seguridad Social, la cual establece el compromiso del Estado de garantizar la protección social y económica de los adultos mayores mediante el acceso equitativo a la seguridad social y a servicios de salud integrales. En ese marco, el otorgamiento de pensiones mínimas suficientes para los médicos jubilados y cesantes está orientada a asegurar condiciones de vida dignas en la vejez, en reconocimiento a los años de servicio prestados al país.

La iniciativa se encuentra alineada con la Política de Estado N° 14: Acceso al Empleo Pleno, Digno y Productivo, la cual establece el compromiso del Estado de promover condiciones que garanticen el trabajo decente, la estabilidad económica y la protección social de las personas trabajadoras. En coherencia con este principio, el otorgamiento de pensiones mínimas suficientes para los médicos jubilados y cesantes constituye una extensión del derecho al trabajo digno a través de la continuidad de un ingreso justo y sostenible en la etapa de retiro laboral.

Además, esta propuesta legislativa es coherente con la Visión del Perú al 2050, la cual proyecta un país democrático, inclusivo y sostenible, donde todas las personas alcanzan su potencial en igualdad de oportunidades y disfrutan de una vida plena y digna.

En ese marco, el fortalecimiento del acceso a una pensión justa y suficiente para los médicos jubilados y cesantes se alinea con el objetivo nacional de garantizar la protección social y la seguridad económica de los adultos mayores a lo largo del ciclo de vida, así como con la promoción del empleo digno, la erradicación de la pobreza en la vejez y la reducción de las inequidades sociales.

Política Nacional Multisectorial para las Personas Adultas Mayores (PNMPAM)

En coherencia con el marco nacional de políticas orientadas a la protección de las personas adultas mayores, la propuesta se alinea con la Política Nacional Multisectorial para las Personas Adultas Mayores al 2030, aprobada mediante Decreto Supremo N° 006-2021-MIMP. Esta política identifica como problema público la discriminación estructural por motivos de edad y orienta la acción del Estado hacia la reducción de dicha desigualdad.

Asimismo, promueve el ejercicio pleno de derechos, la calidad de vida y la autonomía en la vejez. En ese marco, la política dispone como objetivos prioritarios garantizar prestaciones contributivas y no contributivas adecuadas, así como promover el envejecimiento saludable y el acceso oportuno a los servicios de salud y sociales.

En concordancia con estos lineamientos, el presente proyecto de ley propone fortalecer la protección previsional y garantizar el acceso a la cobertura de salud durante la etapa de retiro de los médicos jubilados y cesantes. De esta manera, busca asegurar condiciones de vida dignas, previsibilidad económica y continuidad en la atención sanitaria, en coherencia con el mandato estatal de promover un sistema de seguridad social inclusivo y orientado a la protección integral de las personas adultas mayores.

Dr. Pedro Antonio Riega López
DECANO NACIONAL
Dra. Virginia Alicia Garaycochea Cannon
VICEDECANA
Dr. Pavel Jaime Contreras Carmona
SECRETARIO GENERAL
Dr. William Enrique Guzmán Ortiz
SECRETARIO DE ADMINISTRACIÓN
Dr. Víctor Ruperto Carrasco Cortez
SECRETARIO DE ECONOMÍA Y FINANZAS
Dra. Sonia Lucia Indacochea Cáceda
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. Rolig Abad Aliaga Chávez
ACCESITARIO
Dra. Jazmine Stephanie Bazán Durand
ACCESITARIA

Dr. Enrique Rafael Poma Gil
CONSEJO REGIONAL I LA LIBERTAD
Dr. Marcos Hugo Parimango Alvarez
CONSEJO REGIONAL II IQUITOS
Dra. Frida Jenny Gloria Gonzales Montúfar
CONSEJO REGIONAL III LIMA
Dr. Yoe Michel García Aliaga
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 Mónica Ruth Neira Goyeneche
CONSEJO REGIONAL IX ICA
Dr. David Neil Alcántara Asencios
CONSEJO REGIONAL X HUÁNUCO
Dr. Julio Daniel Vizcarra Anaya
CONSEJO REGIONAL XI HUARAZ
Dra. Maruja Ruth García Mamani
CONSEJO REGIONAL XII TACNA
Dr. Paul Shane Herrera Zorrilla
CONSEJO REGIONAL XIII PUCALLPA
Dr. Luis Felipe Zea Vilca
CONSEJO REGIONAL XIV PUNO
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 Soria Vda. De Pio
CONSEJO REGIONAL XVIII CALLAO
Dr. Ricardo Zenón Aguirre Flores
CONSEJO REGIONAL XIX CHIMBOTE
Dr. Victor Eugenio Camones Meneses
CONSEJO REGIONAL XX PASCO
Dra. Janett Magaly Reyes Salazar
CONSEJO REGIONAL XXI MOQUEGUA
Dr. José Ponce Velásquez
CONSEJO REGIONAL XXII APURÍMAC
Dr. Modesto Carnero Huamán
CONSEJO REGIONAL XXIII TUMBES
Dr. Julián Melchor Acevedo
CONSEJO REGIONAL XXIV HUANCAVELICA
Dr. Jihmmy 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

Política Nacional Multisectorial de Salud

La presente iniciativa también se sustenta en la Política Nacional Multisectorial de Salud al 2030 - "Perú, País Saludable", aprobada mediante Decreto Supremo Nº 026-2020-SA. Dicha política orienta la acción del Estado a garantizar el acceso universal, equitativo y continuo a los servicios de salud integrales y de calidad a lo largo del curso de vida. Asimismo, dispone que el Estado debe asegurar cuidados sostenibles y condiciones de salud dignas para toda la población, con especial atención a las personas adultas mayores, a fin de reducir los factores de vulnerabilidad y promover el bienestar general.

En este marco, la presente propuesta legislativa contribuye al cumplimiento de los objetivos de dicha política, al incorporar la dimensión económica como un componente esencial del bienestar y la salud integral. Al garantizar una pensión mínima suficiente, se contribuye a que los médicos jubilados y cesantes mantengan condiciones adecuadas de vida, reduzcan los riesgos asociados a la falta de ingresos y puedan acceder de manera sostenida a los servicios de salud, elementos fundamentales para un envejecimiento saludable y digno.

Política Nacional Multisectorial de Derechos Humanos

El presente proyecto de ley se alinea con la Política Nacional Multisectorial de Derechos Humanos al 2040, aprobada mediante Decreto Supremo Nº 018-2024-JUS, la cual incorpora el enfoque gerontológico como principio orientador de las acciones del Estado hacia las personas adultas mayores. Dicho enfoque reconoce las dimensiones biológicas, psicológicas y sociales del envejecimiento, y exige la adecuación de los servicios públicos para garantizar una vejez digna, activa, productiva y saludable. En coherencia con este principio, la política establece entre sus objetivos prioritarios asegurar la protección social y el acceso efectivo a servicios de salud integrales para las personas adultas mayores, así como prevenir toda forma de exclusión o desprotección en esta etapa de vida.

En este marco, la presente iniciativa legislativa refuerza el cumplimiento del deber estatal de garantizar los derechos humanos de las personas adultas mayores, al promover la seguridad económica y la protección social de los médicos jubilados y cesantes. Con ello, contribuye a materializar el principio de dignidad humana y a consolidar un enfoque de envejecimiento con derechos en el marco de la política nacional.

Política Nacional de Empleo Decente al 2030

La Política Nacional de Empleo Decente al 2030, aprobada mediante D.S. N.º 013-2021-TR, identifica múltiples riesgos y problemas estructurales asociados al sistema previsional peruano, entre ellos la baja cobertura de pensiones, la limitada protección de los trabajadores independientes y la débil sostenibilidad de los mecanismos de aseguramiento. Advierte, además, que el número de cotizantes se incrementará por el crecimiento poblacional y la mejora educativa, pero que las tasas de cobertura previsional continuarán siendo reducidas, lo cual expondrá a una gran proporción de personas trabajadoras a la pobreza en la vejez y a una dependencia de programas sociales de alcance limitado.

En este contexto, la política establece como objetivo prioritario ampliar el acceso a la protección social, los derechos y los beneficios laborales, y fija la meta al 2030 de ampliar los mecanismos y alternativas de aseguramiento en salud y cobertura de pensiones.

En concordancia con estos lineamientos, el proyecto de ley propone garantizar una pensión mínima suficiente para los médicos jubilados y cesantes con el propósito de fortalecer el sistema de protección social, reducir la vulnerabilidad económica en la etapa de retiro y contribuir al cumplimiento de las metas nacionales orientadas a la ampliación de la cobertura previsional y la promoción del empleo decente en el país.

Dr. Pedro Antonio Riega López
DECANO NACIONAL
Dra. Virginia Alicia Garaycochea Cannon
VICEDECANA
Dr. Pavel Jaime Contreras Carmona
SECRETARIO GENERAL
Dr. William Enrique Guzmán Ortiz
SECRETARIO DE ADMINISTRACIÓN
Dr. Víctor Ruperto Carrasco Cortez
SECRETARIO DE ECONOMÍA Y FINANZAS
Dra. Sonia Lucia Indacochea Cáceda
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. Rolig Abad Aliaga Chávez
ACCESITARIO
Dra. Jazmine Stephanie Bazán Durand
ACCESITARIA

Dr. Enrique Rafael Poma Gil
CONSEJO REGIONAL I LA LIBERTAD
Dr. Marcos Hugo Parimango Alvarez
CONSEJO REGIONAL II IQUITOS
Dra. Frida Jenny Gloria Gonzales Montúfar
CONSEJO REGIONAL III LIMA
Dr. Yoe Michel García Aliaga
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 Mónica Ruth Neira Goyeneche
CONSEJO REGIONAL IX ICA
Dr. David Neil Alcántara Asencios
CONSEJO REGIONAL X HUÁNUCO
Dr. Julio Daniel Vizcarra Anaya
CONSEJO REGIONAL XI HUARAZ
Dra. Maruja Ruth García Mamani
CONSEJO REGIONAL XII TACNA
Dr. Paul Shane Herrera Zorrilla
CONSEJO REGIONAL XIII PUCALLPA
Dr. Luis Felipe Zea Vilca
CONSEJO REGIONAL XIV PUNO
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 Soria Vda. De Pio
CONSEJO REGIONAL XVIII CALLAO
Dr. Ricardo Zenón Aguirre Flores
CONSEJO REGIONAL XIX CHIMBOTE
Dr. Victor Eugenio Camones Meneses
CONSEJO REGIONAL XX PASCO
Dra. Janett Magaly Reyes Salazar
CONSEJO REGIONAL XXI MOQUEGUA
Dr. José Ponce Velásquez
CONSEJO REGIONAL XXII APURÍMAC
Dr. Modesto Carnero Huamán
CONSEJO REGIONAL XXIII TUMBES
Dr. Julián Melchor Acevedo
CONSEJO REGIONAL XXIV HUANCAVELICA
Dr. Jihmmy 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

Política Nacional de Desarrollo e Inclusión Social al 2030

La Política Nacional de Desarrollo e Inclusión Social al 2030 (D.S. N.º 003-2022-MIDIS) identifica graves brechas en el sistema de protección social, especialmente en el acceso a pensiones y servicios de salud de las personas adultas mayores. Solo el 46% de los hombres y el 28,2% de las mujeres adultas mayores cuentan con una pensión, lo que evidencia una brecha de género significativa. La política señala que esta población enfrenta un sistema previsional insuficiente y condiciones limitadas para ejercer plenamente sus derechos. En respuesta, establece como objetivo prioritario mejorar su calidad de vida y promover su inclusión social con la finalidad de garantizar un ingreso monetario mínimo.

En coherencia con este marco, el proyecto de ley tiene como propósito asegurar una pensión mínima suficiente para los médicos jubilados y cesantes, a fin de fortalecer su autonomía económica, asegurar condiciones de vida dignas en la vejez y reducir los riesgos de vulnerabilidad social, en línea con los objetivos de inclusión y protección social del Estado peruano.

sunarp
Superintendencia Nacional de los Registros Públicos

ZONA REGISTRAL Nº IX
Oficina Registral de LIMA

Código de Verificación:
69959915
Publicidad N° 2025 - 8236384

23/12/2025 14:59:27

REGISTRO DE PERSONAS JURÍDICAS
LIBRO DE PERSONAS JURIDICAS CREADAS POR LEY

CERTIFICADO DE VIGENCIA

El servidor que suscribe, **CERTIFICA**:

Que, en la partida electrónica N° 11118267 del Registro de Personas Jurídicas de la Oficina Registral de LIMA, **consta Registrado y Vigente la Persona Jurldica** denominada **COLEGIO MEDICO DEL PERU**, cuyos datos se precisan a continuación:

LIBRO: PERSONAS JURIDICAS CREADAS POR LEY
ASIENTO: G00001
FINES: ARTÍCULO 5°. - SON FINES DEL COLEGIO: 5.1 MANTENER INCÓLUME, POR TODOS LOS CONCEPTOS Y MEDIOS A SU ALCANCE, EL HONOR, LAS NOBLES TRADICIONES Y LOS PRINCIPIOS INMANENTES A LA PROFESIÓN DEL MÉDICO CIRUJANO. 5.2 VELAR PORQUE EL EJERCICIO DE LA PROFESIÓN Y EL ACCIONAR DE LAS INSTITUCIONES MÉDICAS SE REALICE DE ACUERDO CON LA DOCTRINA Y LAS NORMAS CONTENIDAS EN EL CÓDIGO DE ÉTICA Y DEONTOLOGÍA, CUIDANDO LAS CONDICIONES DE RESPETO Y JUSTICIA QUE CORRESPONDAN. 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. 5.5 FOMENTAR Y CONTRIBUIR AL ADELANTO DE LA CIENCIA MÉDICA Y LA EXCELENCIA EN EL EJERCICIO PROFESIONAL DEL MÉDICO CIRUJANO, DE LAS INSTITUCIONES Y ORGANIZACIONES VINCULADAS CON ESTE FIN. 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. 5.8 DEFENDER Y CAUTELAR EL IDÓNEO Y CORRECTO EJERCICIO DEL ACTO MÉDICO EN SALVAGUARDA DE LA CALIDAD DE LA ATENCIÓN DE LA SALUD.
DURACIÓN: INDEFINIDO
DOMICILIO: SU DOMICILIO LEGAL SE UBICA EN LA CAPITAL DE LA REPÚBLICA, SEDE DEL CONSEJO NACIONAL. LIMA.
ÓRGANO DE GOBIERNO: CONSEJO NACIONAL
POR RESOLUCIÓN N° 020-JEN-CMP-2024 DEL 12/03/2024, EXPEDIDA POR JULIO CASTRO GÓMEZ Y AZUCENA DÁVILA MÁLAGA, PRESIDENTE Y SECRETARIA DEL JURADO ELECTORAL NACIONAL, SE RESOLVIÓ PROCLAMAR EL RESULTADO DE LA ELECCIÓN DEL CONSEJO NACIONAL PERIODO 02/04/2024 AL 08/01/2027, CONFORMADO DE LA SIGUIENTE FORMA:, conformado por:

LOS CERTIFICADOS QUE EXTIENDEN LAS OFICINAS REGISTRALES ACREDITAN LA EXISTENCIA O INEXISTENCIA DE INSCRIPCIONES O ANOTACIONES EN EL REGISTRO AL TIEMPO DE SU EXPEDICION (ART. 140° DEL T.U.O.DEL REGLAMENTO GENERAL DE LOS REGISTROS PUBLICOS APROBADO POR RESOLUCION N° 126-2012-SUNARP-SN)

LA AUTENTICIDAD DEL PRESENTE DOCUMENTO PODRÁ VERIFICARSE EN LA PÁGINA WEB HTTPS://ENLINEA.SUNARP.GOB.PE/SUNARPWEB/PAGES/PUBLICIDADCERTIFICADA/VERIFICARCERTIFICADOLITERAL.FACES EN EL PLAZO DE 90 DÍAS CALENDARIO CONTADOS DESDE SU EMISIÓN.

REGLAMENTO DEL SERVICIO DE PUBLICIDAD REGISTRAL : ARTÍCULO 81 - DELIMITACIÓN DE LA RESPONSABILIDAD. EL SERVIDOR RESPONSABLE QUE EXPIDE LA PUBLICIDAD FORMAL NO ASUME RESPONSABILIDAD POR LOS DEFECTOS O LAS INEXACTITUDES DE LOS ASIENTOS REGISTRALES, ÍNDICES AUTOMATIZADOS, Y TÍTULOS PENDIENTES QUE NO CONSTEN EN EL SISTEMA INFORMÁTICO.

N°	Cargo	Nombre	Nro. Doc
1	SEC GENERAL	CONTRERAS CARMONA, PAVEL JAIME	D.N.I 32981670
2	SEC DE ADIMINIS	GUZMÁN ORTIZ, WILLIAM ENRIQUE	D.N.I 42369949
3	PRESIDENTE NA	RIEGA LOPEZ, PEDRO ANTONIO	D.N.I 40806261
4	VICEPRESIDENT	GARAYCOCHEA CANNON, VIRGINIA ALICIA	D.N.I 25456803
5	SEC INC MEDICA	BLAS BLAS, MAGALY MARLITZ	D.N.I 10288526
6	SEC ECO Y FINAN	CARRASCO CORTEZ, VICTOR RUPERTO	D.N.I 08070529
7	SEC FOR Y DEON	INDACOCHEA CACEDA, SONIA LUCIA	D.N.I 23965331
8	SEC DESAR PRO	FRANCO PAREDES, GUSTAVO NESTOR	D.N.I 07559261
9	SEC BIENE SOCIA	LINO RODRIGUEZ, BENJAMIN ARTURO	D.N.I 06117316
10	SEC EJER LEGAL	ROJAS LARA, ELIZABETH ROSA	D.N.I 19934171

Así consta registrado en el Asiento G00027 de la Partida Registral N° 11118267

DOCUMENTO QUE DIO MÉRITO A LA INSCRIPCIÓN:
POR LEY N° 15173 DEL 16/10/1964, LA MISMA QUE SE MODIFICA Y ADICIONA MEDIANTE DECRETO LEY N° 17239 DEL 29/11/1968, ASIMISMO POR DECRETO SUPREMO N° 00101-69-SA DEL 01/07/1969.-

II. TITULOS PENDIENTES:
NINGUNO.

ANOTACIONES EN EL REGISTRO PERSONAL O EN EL RUBRO OTROS:
NINGUNO.

III. DATOS ADICIONALES DE RELEVANCIA PARA CONOCIMIENTO DE TERCEROS:
NINGUNO.

IV. PÁGINAS QUE ACOMPAÑAN AL CERTIFICADO:
NINGUNO.

N° de Fojas del Certificado: 3

Derechos Pagados: 2025-91001-2012757 S/ 32.10
Tasa Registral del Servicio S/ 32.10

Verificado y expedido por GARCIA BERMUDEZ, LUIS ALBERTO GABRIEL, Abogado Certificador de la Oficina Registral de Lima, a las 00:18:44 horas del 19 de Enero del 2026.

LOS CERTIFICADOS QUE EXTIENDEN LAS OFICINAS REGISTRALES ACREDITAN LA EXISTENCIA O INEXISTENCIA DE INSCRIPCIONES O ANOTACIONES EN EL REGISTRO AL TIEMPO DE SU EXPEDICION (ART. 140° DEL T.U.O.DEL REGLAMENTO GENERAL DE LOS REGISTROS PUBLICOS APROBADO POR RESOLUCION N° 126-2012-SUNARP-SN)

LA AUTENTICIDAD DEL PRESENTE DOCUMENTO PODRÁ VERIFICARSE EN LA PÁGINA WEB HTTPS://ENLINEA.SUNARP.GOB.PE/SUNARPWEB/PAGES/PUBLICIDADCERTIFICADA/VERIFICARCERTIFICADOLITERAL.FACES EN EL PLAZO DE 90 DÍAS CALENDARIO CONTADOS DESDE SU EMISIÓN.

REGLAMENTO DEL SERVICIO DE PUBLICIDAD REGISTRAL : ARTÍCULO 81 - DELIMITACIÓN DE LA RESPONSABILIDAD. EL SERVIDOR RESPONSABLE QUE EXPIDE LA PUBLICIDAD FORMAL NO ASUME RESPONSABILIDAD POR LOS DEFECTOS O LAS INEXACTITUDES DE LOS ASIENTOS REGISTRALES, ÍNDICES AUTOMATIZADOS, Y TÍTULOS PENDIENTES QUE NO CONSTEN EN EL SISTEMA INFORMÁTICO.

sunarp
Superintendencia Nacional de los Registros Públicos

ZONA REGISTRAL Nº IX
Oficina Registral de LIMA

Código de Verificación:
69959915
Publicidad N° 2025 - 8236384

23/12/2025 14:59:27

LUIS ALBERTO GABRIEL GARCIA BERMUDEZ
Abogado - Certificador
Zona Registral Nº IX - Sede Lima

LOS CERTIFICADOS QUE EXTIENDEN LAS OFICINAS REGISTRALES ACREDITAN LA EXISTENCIA O INEXISTENCIA DE INSCRIPCIONES O ANOTACIONES EN EL REGISTRO AL TIEMPO DE SU EXPEDICION (ART. 140° DEL T.U.O.DEL REGLAMENTO GENERAL DE LOS REGISTROS PUBLICOS APROBADO POR RESOLUCION N° 126-2012-SUNARP-SN)

LA AUTENTICIDAD DEL PRESENTE DOCUMENTO PODRÁ VERIFICARSE EN LA PÁGINA WEB HTTPS://ENLINEA.SUNARP.GOB.PE/SUNARPWEB/PAGES/PUBLICIDADCERTIFICADA/VERIFICARCERTIFICADOLITERAL.FACES EN EL PLAZO DE 90 DÍAS CALENDARIO CONTADOS DESDE SU EMISIÓN.

REGLAMENTO DEL SERVICIO DE PUBLICIDAD REGISTRAL : ARTÍCULO 81 - DELIMITACIÓN DE LA RESPONSABILIDAD. EL SERVIDOR RESPONSABLE QUE EXPIDE LA PUBLICIDAD FORMAL NO ASUME RESPONSABILIDAD POR LOS DEFECTOS O LAS INEXACTITUDES DE LOS ASIENTOS REGISTRALES, ÍNDICES AUTOMATIZADOS, Y TÍTULOS PENDIENTES QUE NO CONSTEN EN EL SISTEMA INFORMÁTICO.

COLEGIO MÉDICO DEL PERÚ
CONSEJO NACIONAL
El presente documento es copia fiel al original
Dr. Pavel J. Contreras Carmona
Secretario General

CERTIFICACIÓN DE ACUERDO
CONSEJO NACIONAL

Por el presente el que suscribe, Dr. Pavel Jaime Contreras Carmona, identificado con DNI N° 32981670, en mi calidad de Secretario General del Colegio Médico del Perú; certifico que, el Consejo Nacional en su Décimo Novena Sesión Ordinaria del 15 y 16 de mayo de 2026, adoptó el siguiente acuerdo:

"Acuerdo N°452 SO N° XIX /CN-CMP-2026"

Estando al pedido formulado por el Dr. William Enrique Guzmán Ortiz, Secretario de Administración, referido a la ratificación del Acuerdo N° 0904 CV SO/CEN/CN-CMP-2026, adoptado por el Comité Ejecutivo Nacional en su Centésimo Quinta Sesión Ordinaria del 06 de mayo de 2026 por el cual se aprobó el Anteproyecto de Ley denominada "Ley de jubilación médica digna" para su presentación ante el Congreso de la República y, de conformidad con lo dispuesto en el numeral 28 del artículo 28 del Estatuto del Colegio Médico del Perú, ***SE APRUEBA POR UNANIMIDAD*** *ratificar el Acuerdo N° 0904 CV SO/CEN/CN-CMP-2026, adoptado por el Comité Ejecutivo Nacional en su Centésimo Quinta Sesión Ordinaria del 06 de mayo de 2026 y, en consecuencia, ejercer el derecho a la iniciativa legislativa conforme con el artículo 107 de la Constitución a efectos de la presentación del Anteproyecto de Ley denominada "Ley de jubilación médica digna" ante el Congreso de la República."*

Miraflores, 18 de mayo de 2026.

COLEGIO MÉDICO DEL PERÚ
CONSEJO NACIONAL

Dr. PAVEL JAIME CONTRERAS CARMONA
SECRETARIO GENERAL