CÁMARA DE DIPUTADOS
ÁREA DE TRÁMITE DOCUMENTARIO
RECIBIDO
PROPOSICIÓN LEGISLATIVA
00830-2026-2031-CD
RU 65479-CD
12 NOVIEMBRE 2026 01:03 p. m.
FIRMADO DIGITALMENTE: EBOHORQUEZ

SVIETA VALIA FERNÁNDEZ GONZÁLEZ
DIPUTADA DE LA REPUBLICA

PROPOSICIÓN LEGISLATIVA QUE RECONOCE EL DERECHO AL CUIDADO Y ESTABLECE MEDIDAS DE PROTECCIÓN PARA LAS PERSONAS QUE REQUIEREN CUIDADOS Y PARA SUS PERSONAS CUIDADORAS

Los Diputados de la República que suscriben, integrantes del Grupo Parlamentario Juntos por el Perú y a iniciativa de la Diputada **SVIETA VALIA FERNÁNDEZ GONZÁLEZ**, en ejercicio del derecho de iniciativa legislativa 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

LEY QUE RECONOCE EL DERECHO AL CUIDADO Y ESTABLECE MEDIDAS DE PROTECCIÓN PARA LAS PERSONAS QUE REQUIEREN CUIDADOS Y PARA SUS PERSONAS CUIDADORAS

TÍTULO I
DISPOSICIONES GENERALES

Artículo 1.- Objeto de la ley

La presente ley tiene por objeto reconocer el derecho al cuidado, en sus dimensiones de recibir cuidados, cuidar y autocuidarse, y establecer medidas concretas de protección, conciliación, acceso y articulación de servicios a favor de las personas que requieren cuidados y de sus personas cuidadoras, con atención prioritaria a las situaciones de enfermedad en fase avanzada o terminal, enfermedades raras o huérfanas, discapacidad, condiciones del neurodesarrollo y otras situaciones que generen necesidad intensiva de cuidado.

Artículo 2.- Finalidad

La presente ley tiene por finalidad:

a) Garantizar que las personas que requieren cuidados los reciban con respeto de su dignidad, voluntad, autonomía y vida en comunidad.

b) Reducir la carga desproporcionada de cuidado que recae en las familias, y en particular en las mujeres, mediante la corresponsabilidad entre el Estado, las familias, la comunidad y los empleadores.

c) Proteger la permanencia en el empleo, la continuidad educativa, la salud mental y los ingresos de las personas cuidadoras.

d) Ordenar el acceso a la oferta pública existente mediante una ruta de atención simple, oportuna y sin trámites repetidos.

e) Establecer las bases para la implementación progresiva de una política nacional de cuidados, con planificación multianual y sostenibilidad fiscal.

Artículo 3.- Ámbito de aplicación

3.1. La presente ley es de aplicación a las entidades de la Administración Pública comprendidas en el artículo I del Título Preliminar del Texto Único Ordenado de la Ley 27444, Ley del Procedimiento Administrativo General, en los tres niveles de gobierno; al Seguro Social de Salud (EsSalud); a las instituciones prestadoras de servicios de salud (IPRESS) e instituciones administradoras de fondos de aseguramiento en salud (IAFAS) públicas, privadas y mixtas; a los empleadores de los sectores público y privado; y a las instituciones educativas públicas y privadas de todos los niveles, en lo que corresponda a cada una según esta ley.

3.2. Son titulares del derecho al cuidado todas las personas. Son beneficiarias de las medidas específicas de esta ley las personas que requieren cuidados y sus personas cuidadoras, remuneradas o no remuneradas, de acuerdo con las condiciones que cada medida establece.

3.3. Las disposiciones de esta ley se aplican sin perjuicio de los regímenes especiales de protección de niñas, niños y adolescentes, personas adultas mayores, personas con discapacidad, personas con cáncer, personas con enfermedades raras o huérfanas, personas con trastorno del espectro autista y personas que requieren cuidados paliativos, los cuales conservan su vigencia. En caso de concurrencia, se aplica la norma más favorable a la persona.

Artículo 4.- Definiciones

Para efectos de la presente ley se entiende por:

a) Cuidados. - conjunto de actividades de asistencia, acompañamiento, supervisión y apoyo, directas o indirectas, necesarias para atender las necesidades de la vida diaria, preservar la salud y el bienestar y favorecer la autonomía y la participación de una persona. Las prestaciones sanitarias reservadas a profesionales y técnicos de la salud se rigen por su legislación específica.

b) Apoyos. - formas de asistencia libremente elegidas por la persona para realizar actividades de la vida diaria, comunicarse, movilizarse, participar en la comunidad o ejercer su capacidad jurídica, incluidos la asistencia personal, las tecnologías de apoyo y los apoyos regulados en el Código Civil conforme al Decreto Legislativo 1384.

c) Persona que requiere cuidados. - persona que, de manera temporal o permanente, por razón de edad, discapacidad, enfermedad, condición del neurodesarrollo u otra situación, necesita de otra u otras personas para realizar actividades básicas o instrumentales de la vida diaria, sostener un tratamiento o participar en igualdad de condiciones.

d) Necesidad intensiva de cuidado. - situación en la que la persona que requiere cuidados necesita asistencia frecuente en actividades básicas de la vida diaria, supervisión continua o acompañamiento recurrente a tratamientos, terapias o controles, de modo que su atención afecta de forma relevante la organización del tiempo de quien cuida. Se considera necesidad intensiva, en todo caso, la que se deriva de una enfermedad en fase avanzada o terminal o de una situación de deterioro funcional acelerado.

e) Persona cuidadora principal. - persona natural, con o sin vínculo de parentesco o convivencia, que asume de manera habitual y sin remuneración la mayor parte de los cuidados de una persona con necesidad intensiva de cuidado.

f) Persona cuidadora remunerada. - persona que presta cuidados a cambio de una remuneración, en el marco de una relación laboral o de prestación de servicios, incluidas las trabajadoras y trabajadores del hogar regulados por la Ley 31047 y las personas que prestan servicios de asistencia personal.

g) Enfermedad en fase avanzada o terminal. - la definida por la Autoridad Nacional de Salud en la normativa de cuidados paliativos.

h) Enfermedad rara o huérfana. - la definida conforme a la Ley 29698 y su reglamento. Para efectos de las medidas de cuidado de esta ley se considera también la sospecha diagnóstica fundada, consignada por el médico tratante, mientras se concluye el proceso de diagnóstico.

i) Condiciones del neurodesarrollo y otras neurodivergencias. - variaciones en el desarrollo y funcionamiento neurológico, tales como el trastorno del espectro autista, el trastorno por déficit de atención e hiperactividad, la discapacidad intelectual y los trastornos específicos del aprendizaje, entre otras. Su sola presencia no constituye enfermedad, discapacidad, dependencia ni incapacidad; las medidas de esta ley se activan cuando generan necesidad de apoyos o de cuidado.

j) Respiro. - periodo de descanso temporal de la persona cuidadora mediante la sustitución transitoria de sus tareas por otra persona o servicio, que preserve la continuidad y calidad del cuidado.

k) Autocuidado. - decisiones y prácticas de la persona orientadas a preservar su salud física y mental, su descanso y su proyecto de vida, incluidas las de quienes cuidan.

l) Corresponsabilidad social y de género. - distribución equitativa de las responsabilidades de cuidado entre el Estado, las familias, la comunidad y los empleadores, y entre mujeres y hombres dentro de los hogares.

Artículo 5.- Principios

La interpretación y aplicación de la presente ley se rigen por los siguientes principios, además de los reconocidos en la Constitución y en los tratados de derechos humanos ratificados por el Perú:

a) Dignidad y autonomía. - la persona que requiere cuidados decide sobre su vida y su cuidado, con los apoyos que necesite. Requerir cuidados no justifica la sustitución de su voluntad, el aislamiento ni la restricción de su libertad.

b) Necesidad y no diagnóstico el acceso a las medidas de esta ley se determina por la necesidad de cuidado o de apoyo y su intensidad, y no por la sola etiqueta diagnóstica, la edad o la existencia de un familiar cuidador.

c) Protección de la familia y corresponsabilidad. - el Estado protege a la familia como instituto natural y fundamental de la sociedad y la apoya para que el cuidado no se convierta en causa de empobrecimiento, exclusión o renuncia al proyecto de vida de alguno de sus integrantes.

d) Igualdad de género. - las medidas promueven la participación equitativa de hombres y mujeres en el cuidado y no presumen que este corresponda a las mujeres.

e) Interés superior del niño y autonomía progresiva. - en las decisiones que afecten a niñas, niños y adolescentes se considera primordialmente su interés superior, su derecho a ser escuchados y su autonomía progresiva, tanto cuando reciben cuidados como cuando cuidan.

f) Simplicidad y no reiteración. - las entidades no exigen a la persona información o documentos que ya obran en poder del Estado, y simplifican los procedimientos vinculados al cuidado.

g) Continuidad. - los cuidados y apoyos no se interrumpen por cambios de prestador, asegurador, territorio, nivel de atención o etapa de vida.

h) Accesibilidad, interculturalidad y enfoque territorial. - la información y los servicios se brindan en formatos accesibles, en lenguas originarias cuando corresponda y considerando las condiciones de las zonas rurales y amazónicas.

i) Participación. - las personas que requieren cuidados, sus personas cuidadoras y sus organizaciones participan en el diseño, ejecución y evaluación de las políticas que les conciernen.

j) Progresividad, no regresividad y sostenibilidad fiscal. - el Estado amplía de forma progresiva la cobertura de servicios de cuidado, sin reducir las protecciones vigentes y en el marco del equilibrio presupuestario.

TÍTULO II
EL DERECHO AL CUIDADO Y SU CONTENIDO

Artículo 6.- Reconocimiento del derecho al cuidado

6.1. Se reconoce el derecho de toda persona al cuidado, como derecho fundamental que deriva de la dignidad humana y de los artículos 1, 3, 4 y 7 de la Constitución Política del Perú, y que comprende el derecho a recibir cuidados, el derecho a cuidar y el derecho al autocuidado.

6.2. El Estado respeta, protege y garantiza el derecho al cuidado. Las medidas de protección, conciliación y simplificación previstas en esta ley son exigibles desde su vigencia; la ampliación de servicios y prestaciones públicas se realiza de manera progresiva conforme al artículo 39 y al artículo 43.

6.3. El reconocimiento del cuidado como trabajo socialmente necesario no altera las obligaciones alimentarias y de asistencia familiar establecidas por la Constitución y el Código Civil.

Artículo 7.- Derechos de las personas que requieren cuidados

Sin perjuicio de los derechos reconocidos en otras normas, la persona que requiere cuidados tiene derecho a:

a) Decidir sobre sus cuidados, elegir a las personas que la asisten y participar en la elaboración de cualquier plan que le concierna, con los apoyos y ajustes razonables que requiera.

b) Recibir información clara, oportuna y en formatos accesibles sobre su situación, sus derechos y los servicios disponibles.

c) Vivir en comunidad y no ser internada contra su voluntad en una institución de cuidado, aislada, encerrada ni sometida a restricciones de su libertad por el solo hecho de requerir cuidados.

d) Que se respete su intimidad y la reserva de sus datos de salud.

e) Estar acompañada por la persona de su elección durante la atención de salud, conforme al artículo 15.

f) Acceder a cuidados paliativos cuando los necesite, conforme a la Ley 30846 y su reglamento, desde el diagnóstico de una enfermedad que amenaza la vida y de forma compatible con los tratamientos dirigidos a la enfermedad.

g) Recibir atención prioritaria y procedimientos simplificados cuando se encuentre en fase avanzada o terminal o en deterioro funcional acelerado, conforme al artículo 13.

Artículo 8.- Derechos de las personas cuidadoras

8.1. La persona cuidadora tiene derecho a:

a) Que su labor sea reconocida y valorada, y a no ser discriminada por sus responsabilidades de cuidado.

b) Recibir información, orientación y formación gratuita para el cuidado, en los servicios públicos existentes.

c) Recibir atención en salud mental, incluida la evaluación de su carga de cuidado, la psicoeducación, el acompañamiento en el duelo anticipado y en el duelo, conforme al artículo 30.

d) Acceder a medidas de conciliación del cuidado con el trabajo y los estudios, conforme al Título IV.

e) Acceder a servicios de respiro y de cuidado diurno, de acuerdo con la oferta pública disponible y su ampliación progresiva.

f) Recibir atención preferente cuando realiza trámites o gestiones en favor de la persona a quien cuida, conforme al artículo 16.

g) Participar en las decisiones de cuidado, respetando siempre la voluntad de la persona cuidada.

8.2. Las personas cuidadoras remuneradas tienen derecho a condiciones de trabajo decente, a la formación y certificación de sus competencias y a la seguridad y salud en el trabajo, conforme a la legislación laboral.

Artículo 9.- Salvaguardas de la autonomía y límites del cuidado

9.1. La condición de persona cuidadora no otorga, por sí misma, representación legal, facultad para prestar consentimiento informado en salud ni para administrar el patrimonio de la persona cuidada. Dichas facultades se rigen por las normas sobre capacidad jurídica, apoyos y salvaguardias, consentimiento informado y patria potestad o tutela.

9.2. Está prohibido el encierro, el aislamiento prolongado y cualquier forma de restricción de la libertad de la persona cuidada, salvo las medidas sanitarias o judiciales dispuestas conforme a ley. Su ocurrencia habilita la intervención de las autoridades competentes en el marco de la Ley 30364, la Ley 30490 y la Ley 29973, según corresponda.

9.3. Las responsabilidades de cuidado que recaen en niñas, niños y adolescentes no pueden afectar su escolaridad, salud, descanso ni desarrollo. Las instituciones educativas y los servicios de salud que identifiquen esta situación la comunican a la Defensoría Municipal del Niño y del Adolescente (DEMUNA) o a la autoridad de protección competente, para su orientación y derivación a los servicios de apoyo.

Artículo 10.- Prohibición de discriminación por responsabilidades de cuidado

Ninguna persona puede ser objeto de trato desfavorable en el acceso al empleo, en las condiciones de trabajo, en la educación o en el acceso a bienes y servicios por requerir cuidados o por tener responsabilidades de cuidado. Las diferencias de trato basadas en

requisitos legales o en razones objetivas, razonables y proporcionales se evalúan conforme al régimen correspondiente. Se prohíben las represalias contra quien solicite o reclame las medidas reconocidas en esta ley.

TÍTULO III
ACREDITACIÓN, RUTA DE ATENCIÓN Y SIMPLIFICACIÓN

Artículo 11.- Acreditación simple de la necesidad de cuidado y de la persona cuidadora principal

11.1. Para acceder a las medidas de esta ley, la necesidad intensiva de cuidado se acredita con cualquiera de los siguientes documentos:

a. Informe o certificado médico emitido por el médico tratante de una IPRESS pública, privada o mixta, que describa la necesidad de asistencia o acompañamiento y su duración previsible;
b. certificado de discapacidad vigente; o
c. documento que acredite la inscripción o atención en un régimen de protección de enfermedades raras o huérfanas, cáncer o cuidados paliativos.

11.2. La condición de persona cuidadora principal se acredita mediante declaración jurada, que cuenta con la conformidad de la persona cuidada cuando esta pueda manifestar su voluntad, con o sin apoyos. Se aplica el principio de presunción de veracidad y la fiscalización posterior previstos en el Texto Único Ordenado de la Ley 27444.

11.3. No puede exigirse la historia clínica completa, el diagnóstico detallado ni documentos adicionales a los señalados, salvo lo estrictamente indispensable para resolver la medida solicitada. La información se trata conforme a la Ley 29733, Ley de Protección de Datos Personales.

11.4. Cuando el documento acredite una condición permanente o progresiva e irreversible, no se exige su renovación para efectos de esta ley. La acreditación prevista en este artículo no crea un registro, carné ni procedimiento administrativo nuevo, y no reemplaza los requisitos propios de las prestaciones reguladas por otras normas.

Artículo 12.- Ruta Integral de Atención del Cuidado

12.1. El Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables (MIMP), en coordinación con el Ministerio de Salud (MINSA), el Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social (MIDIS), el Ministerio de Trabajo y Promoción del Empleo (MTPE), el Ministerio de Educación (MINEDU) y el Consejo Nacional para la Integración de la Persona con Discapacidad (CONADIS), aprueba la Ruta Integral de Atención del Cuidado, como instrumento de articulación de los servicios existentes que establece, para cada situación prioritaria, los puntos de entrada, los servicios disponibles, los plazos de atención, los responsables y los mecanismos de derivación y seguimiento.

12.2. Son puntos de entrada de la Ruta, en el marco de sus funciones vigentes: los servicios sociales de las IPRESS, las Oficinas Municipales de Atención a la Persona con Discapacidad (OMAPED), los Centros Integrales de Atención al Adulto Mayor (CIAM), las DEMUNA y las plataformas de servicios del MIDIS. Ningún punto de entrada puede negarse a orientar y derivar a una persona por no ser competente en la prestación requerida.

12.3. La Ruta comprende, como mínimo, rutas específicas para: (i) enfermedad en fase avanzada o terminal; (ii) enfermedades raras o huérfanas; (iii) discapacidad con

necesidad intensiva de apoyo; (iv) condiciones del neurodesarrollo con necesidad de apoyos; y (v) personas adultas mayores en situación de dependencia.

12.4. La información de la Ruta se publica en la Plataforma Digital Única del Estado Peruano para Orientación al Ciudadano (GOB.PE) en formatos accesibles y en lenguas originarias, con un canal telefónico o digital de orientación que utiliza los canales de atención existentes del MIMP.

Artículo 13.- Atención prioritaria en fase avanzada o terminal y en deterioro funcional acelerado

13.1. Cuando la persona que requiere cuidados se encuentre en fase avanzada o terminal o en situación de deterioro funcional acelerado, las entidades públicas tramitan con carácter prioritario los procedimientos vinculados a su atención, protección social o seguridad social, tales como la certificación de la discapacidad, la afiliación o acreditación en el aseguramiento en salud, el acceso a programas sociales y las prestaciones previsionales, y adoptan las medidas provisionales que correspondan conforme al Texto Único Ordenado de la Ley 27444.

13.2. El servicio social de la IPRESS tratante, o el punto de entrada que reciba el caso, establece contacto con la persona o su cuidadora principal y le brinda orientación y derivación en un plazo máximo de setenta y dos (72) horas desde que toma conocimiento de la situación.

13.3. En estos casos no se exige la presencia física de la persona que requiere cuidados para los trámites que puedan realizarse por medio de su persona cuidadora principal o de su apoyo, salvo disposición legal expresa. Las entidades habilitan, cuando corresponda, la verificación domiciliaria o por medios digitales.

Artículo 14.- Plan de cuidados al alta y formación de la persona cuidadora

14.1. Las IPRESS públicas, privadas y mixtas que den de alta a una persona con necesidad intensiva de cuidado entregan a la persona y a su cuidadora principal un plan de cuidados en el domicilio, en lenguaje claro, que contiene como mínimo: los cuidados que requiere, la medicación y su manejo, los signos de alarma, el establecimiento de referencia y el canal de teleorientación disponible.

14.2. Antes del alta, la IPRESS brinda a la persona cuidadora un entrenamiento básico en los cuidados indicados, que se registra en la historia clínica.

14.3. Cuando la persona cumpla los criterios de acceso, la IPRESS la refiere a los servicios de atención domiciliaria existentes en su red o aseguradora, incluidos los de cuidados paliativos.

Artículo 15.- Acompañamiento, ajustes y coordinación de citas en los servicios de salud

15.1. Las niñas, niños y adolescentes, las personas con discapacidad, las personas con condiciones del neurodesarrollo que lo requieran, las personas adultas mayores con deterioro cognitivo y las personas en fase avanzada o terminal tienen derecho a estar acompañadas por una persona de su elección durante la atención ambulatoria, de emergencia y de hospitalización, salvo que exista una contraindicación clínica o de bioseguridad debidamente fundamentada y registrada.

15.2. Las IPRESS adoptan, en la medida de sus posibilidades, ajustes razonables para la atención de personas con necesidades sensoriales o de comunicación, tales como la

reducción de tiempos de espera, espacios con menor estimulación y el uso de apoyos comunicacionales.

15.3. Las IPRESS públicas programan, cuando sea posible, las citas de las distintas especialidades que requiere una misma persona con necesidad intensiva de cuidado en una misma fecha o en fechas próximas, y priorizan la teleconsulta y el telemonitoreo para los controles que no requieran presencia física, a fin de reducir los desplazamientos de la persona y de su cuidadora.

Artículo 16.- Atención preferente

La atención preferente regulada por la Ley 27408 comprende también a las personas en fase avanzada o terminal, a las personas con enfermedades raras o huérfanas con compromiso funcional y a las personas con condiciones del neurodesarrollo que requieran apoyos, así como a la persona cuidadora principal cuando acude con la persona cuidada o realiza trámites en su nombre.

Artículo 17.- Interoperabilidad y prohibición de exigir información que obra en el Estado

17.1. Las entidades públicas no exigen a las personas que requieren cuidados ni a sus cuidadoras la presentación de certificados de discapacidad, constancias de atención, diagnósticos u otra información que obre en poder de cualquier entidad de la Administración Pública, y la obtienen a través de la Plataforma de Interoperabilidad del Estado o de los mecanismos de colaboración entre entidades, conforme al Texto Único Ordenado de la Ley 27444 y al Decreto Legislativo 1412, Ley de Gobierno Digital.

17.2. Para tal fin, el MINSA, EsSalud, el Seguro Integral de Salud (SIS), el CONADIS y el MIDIS disponen la interoperabilidad de la información estrictamente necesaria, con garantía de confidencialidad, acceso por roles y conforme a la Ley 29733.

Artículo 18.- Apoyos para la toma de decisiones y planificación anticipada

18.1. Las IPRESS que atienden a personas con enfermedades progresivas, enfermedad en fase avanzada o terminal o deterioro cognitivo informan a la persona, en forma oportuna y accesible, sobre la posibilidad de designar apoyos, incluida la designación de apoyos para el futuro, y de expresar anticipadamente sus voluntades y preferencias de cuidado, conforme al Código Civil y la normativa sanitaria.

18.2. Los servicios de salud, educación y protección que atienden a adolescentes con discapacidad informan a estos y a sus familias, antes de que alcancen la mayoría de edad, sobre el régimen de apoyos y salvaguardias, a fin de asegurar la continuidad de sus cuidados y el ejercicio de su capacidad jurídica.

TÍTULO IV
CONCILIACIÓN DEL CUIDADO CON EL TRABAJO Y LA EDUCACIÓN

Artículo 19.- Adaptación de la jornada y del horario

19.1. El trabajador de los sectores público o privado que sea persona cuidadora principal de una persona con necesidad intensiva de cuidado tiene derecho a solicitar la adaptación temporal de la distribución de su jornada, de su horario de ingreso o salida o de sus turnos, así como la elección preferente del periodo vacacional, indicando la medida solicitada y su duración.

19.2. El empleador responde por escrito dentro de los diez (10) días hábiles siguientes a la presentación de la solicitud. Solo puede denegarla por razones objetivas vinculadas a

la naturaleza del puesto, la seguridad o la continuidad del servicio, que deben expresarse de forma concreta junto con las alternativas evaluadas. La invocación genérica de necesidades del servicio no constituye motivación suficiente.

19.3. Si el empleador no responde en el plazo indicado, la adaptación de horario o turnos se entiende concedida por el plazo solicitado, sin exceder de seis (6) meses, renovable conforme al mismo procedimiento.

19.4. La adaptación no reduce la jornada total ni la remuneración, salvo acuerdo expreso de las partes, y se revisa cuando varíen las circunstancias que la sustentan.

Artículo 20.- Teletrabajo preferente para personas cuidadoras

Cuando las funciones del puesto sean compatibles con el teletrabajo, el empleador otorga a la persona cuidadora principal de una persona con necesidad intensiva de cuidado que lo solicite el teletrabajo total o parcial por el periodo que dure dicha necesidad, conforme a la Ley 31572, Ley del Teletrabajo, y su reglamento. La denegación se motiva conforme al numeral 19.2 del artículo 19.

Artículo 21.- Permisos laborales para el cuidado

21.1. La trabajadora o el trabajador de los sectores público o privado que sea persona cuidadora principal de una persona con necesidad intensiva de cuidado tiene derecho a permisos con goce de haber, hasta por cincuenta y seis (56) horas consecutivas o alternas al año, para acompañar a la persona cuidada a consultas, controles, terapias, procedimientos o tratamientos de salud o de rehabilitación, a evaluaciones o reuniones convocadas por su institución educativa, o para realizar gestiones indispensables vinculadas a su atención, cuando estas no puedan efectuarse fuera de la jornada de trabajo.

21.2. De requerirse horas adicionales, estas se compensan con trabajo efectivo en la oportunidad que acuerden las partes, sin imputarse al descanso vacacional.

21.3. Ante una situación imprevista y urgente de la persona cuidada, tal como una crisis, una descompensación, un accidente o una hospitalización, que haga indispensable la presencia inmediata de la persona cuidadora principal, esta tiene derecho, adicionalmente, a un permiso con goce de haber de hasta dos (2) jornadas ordinarias al año, utilizable por jornadas completas o por horas. La ausencia se comunica al empleador dentro de las veinticuatro (24) horas siguientes a su inicio.

21.4. Salvo en el supuesto del numeral 21.3, el permiso se solicita con una anticipación no menor de dos (2) días hábiles, con indicación de la fecha y de las horas requeridas, y su uso se acredita, dentro de los dos (2) días hábiles siguientes, con la constancia de atención o de asistencia emitida por la IPRESS, la institución educativa o la entidad correspondiente. La necesidad intensiva de cuidado y la condición de persona cuidadora principal se acreditan una sola vez, conforme al artículo 11.

21.5. Las horas de permiso con goce de haber se consideran efectivamente laboradas para todo efecto legal, no se imputan al descanso vacacional, son irrenunciables y no pueden ser compensadas en dinero.

21.6. Cuando la persona cuidada se encuentre comprendida en la Ley 30119, Ley que concede el derecho de licencia al trabajador de la actividad pública y privada para la asistencia médica y la terapia de rehabilitación de personas con discapacidad, la trabajadora o el trabajador opta, respecto de la misma persona cuidada y en el mismo año, por los permisos de este artículo o por la licencia de dicha ley, sin acumularlos. Los permisos de este artículo se otorgan sin perjuicio de las licencias previstas en la Ley

30012 para los supuestos de enfermedad grave o terminal o de accidente grave, que conservan su régimen propio.

Artículo 22.- Permisos para estudio de las personas cuidadoras

22.1. La trabajadora o el trabajador de los sectores público o privado que sea persona cuidadora principal de una persona con necesidad intensiva de cuidado y curse con regularidad estudios de educación básica alternativa, técnico-productiva o superior, o los programas de formación y certificación de competencias en cuidados a que se refiere el artículo 34, tiene derecho a un permiso con goce de haber de hasta seis (6) jornadas ordinarias al año para rendir exámenes, evaluaciones o sustentaciones, utilizable de manera fraccionada y que comprende el día de la evaluación.

22.2. La persona cuidadora que estudia tiene derecho, asimismo, a la preferencia en la elección de turno y a la adaptación de su horario para asistir a clases, conforme al procedimiento y a las reglas de motivación previstos en el artículo 19.

22.3. El permiso se solicita con una anticipación no menor de cinco (5) días hábiles, con la constancia de matrícula vigente, y su uso se acredita con la constancia de la evaluación rendida dentro de los cinco (5) días hábiles siguientes. Se aplica a este permiso lo dispuesto en el numeral 21.5 del artículo 21.

22.4. Lo dispuesto en este artículo se aplica sin perjuicio de los ajustes académicos que las instituciones educativas otorgan a los estudiantes que son personas cuidadoras, conforme al artículo 26.

Artículo 23.- Bonificación en concursos públicos de méritos

23.1. La persona cuidadora principal de una persona con necesidad intensiva de cuidado que participe en un concurso público de méritos convocado por una entidad de la Administración Pública, cualquiera sea el régimen laboral o contractual del puesto, y que haya superado todas las etapas y obtenido el puntaje mínimo aprobatorio, recibe una bonificación del cinco por ciento (5 %) sobre el puntaje final.

23.2. La condición de persona cuidadora principal y la necesidad intensiva de cuidado se acreditan conforme al artículo 11, al momento de la postulación. La bonificación se aplica sin perjuicio de las previstas en otras leyes.

23.3. La Autoridad Nacional del Servicio Civil (SERVIR), en su calidad de ente rector del Sistema Administrativo de Gestión de Recursos Humanos, emite las disposiciones para la aplicación de este artículo dentro del plazo previsto en la Tercera Disposición Complementaria Final.

Artículo 24.- Protección contra el despido y la desvinculación

24.1. Es nulo el despido que tenga por motivo la condición de persona cuidadora principal de una persona con necesidad intensiva de cuidado o el ejercicio de los derechos reconocidos en esta ley, conforme a la Única Disposición Complementaria Modificatoria.

24.2. En los regímenes laborales del sector público regulados por el Decreto Legislativo 276, el Decreto Legislativo 1057 y la Ley 30057, Ley del Servicio Civil, es igualmente nula la extinción o no renovación del vínculo que tenga por motivo la condición o el ejercicio de derechos señalados en el numeral anterior.

24.3. Se presume que el despido o la desvinculación tiene dicho motivo cuando se produce dentro de los noventa (90) días siguientes a la presentación de una solicitud o

reclamo amparado en esta ley, salvo que el empleador acredite la existencia de causa justa.

Artículo 25.- Desplazamiento y traslado

La persona cuidadora principal de una persona con necesidad intensiva de cuidado no puede ser desplazada, rotada ni destacada a una localidad distinta de aquella en la que presta cuidados sin su consentimiento expreso. En el sector público tiene preferencia, en igualdad de condiciones, en los procedimientos de desplazamiento hacia la localidad donde reside la persona cuidada, conforme a las reglas del régimen laboral correspondiente.

Artículo 26.- Continuidad educativa de las personas cuidadoras

26.1. Las universidades, institutos y escuelas de educación superior, y los centros de educación técnico-productiva y de educación básica alternativa, públicos y privados, garantizan a los estudiantes que sean personas cuidadoras principales de una persona con necesidad intensiva de cuidado, previa solicitud, ajustes académicos razonables, tales como la justificación de inasistencias vinculadas al cuidado, la reprogramación de evaluaciones, la flexibilidad en la matrícula y la reserva de matrícula sin penalidad.

26.2. La institución responde dentro de los diez (10) días hábiles de presentada la solicitud y, en caso de denegación, expresa sus razones y las alternativas evaluadas. Los ajustes no eximen del logro de las competencias exigidas y se aplican con respeto de la autonomía universitaria y sin crear secciones, plazas docentes ni servicios adicionales.

Artículo 27.- Inclusión educativa de niñas, niños y adolescentes que requieren cuidados

27.1. Las instituciones educativas públicas y privadas no pueden condicionar la matrícula, la permanencia ni la asistencia de una niña, niño o adolescente con discapacidad, condición del neurodesarrollo, enfermedad rara o huérfana o enfermedad crónica a que un familiar u otra persona permanezca en la institución durante la jornada escolar, ni reducir unilateralmente su horario como requisito para su permanencia.

27.2. Los ajustes razonables y apoyos educativos se determinan conforme a la normativa de educación inclusiva y con la participación de la familia y del estudiante. La participación voluntaria de la familia en actividades de apoyo no constituye condición para el ejercicio del derecho a la educación.

27.3. La educación hospitalaria y domiciliaria se brinda conforme a la normativa del sector, priorizando a estudiantes en tratamiento oncológico, con enfermedades raras o en fase avanzada.

Artículo 28.- Fiscalización y tutela

28.1. El incumplimiento de las obligaciones laborales previstas en este Título por parte de los empleadores privados constituye infracción en materia de relaciones laborales, sujeta a la fiscalización de la Superintendencia Nacional de Fiscalización Laboral (SUNAFIL), conforme a la Ley 28806, Ley General de Inspección del Trabajo. En el sector público se aplica el régimen disciplinario y de control correspondiente, bajo la rectoría de la Autoridad Nacional del Servicio Civil (SERVIR).

28.2. El incumplimiento de las obligaciones de las instituciones educativas se tramita ante la Superintendencia Nacional de Educación Superior Universitaria (SUNEDU) o ante el MINEDU y las instancias de gestión educativa descentralizada, según corresponda. El

incumplimiento de las obligaciones de las IPRESS e IAFAS se tramita ante la Superintendencia Nacional de Salud (SUSALUD).

TÍTULO V
PROTECCIÓN SOCIAL, SALUD Y SERVICIOS DE CUIDADO

Artículo 29.- Priorización en la protección social existente

29.1. El MIDIS incorpora en la metodología de determinación de la clasificación socioeconómica del Sistema de Focalización de Hogares (SISFOH) la presencia en el hogar de integrantes con necesidad intensiva de cuidado, como factor que incrementa la vulnerabilidad del hogar.

29.2. Los programas sociales y de empleo del Estado incorporan, en sus criterios de priorización y dentro de sus metas de cobertura, a los hogares con integrantes con necesidad intensiva de cuidado y a las personas cuidadoras principales, conforme a sus normas de creación y diseño.

29.3. El Programa Nacional Cuna Más y los servicios de cuidado infantil del Estado priorizan, en el marco de su oferta, a las hijas e hijos menores de las personas cuidadoras principales.

Artículo 30.- Salud mental y soporte emocional de las personas cuidadoras

30.1. El MINSA, EsSalud y los gobiernos regionales incorporan a la persona cuidadora como beneficiaria de las intervenciones de salud mental del primer nivel de atención y de los centros de salud mental comunitarios, conforme a la Ley 30947, Ley de Salud Mental, que comprenden como mínimo: la evaluación de la carga del cuidador con instrumentos validados, la psicoeducación, los grupos de apoyo mutuo, el acompañamiento en el duelo anticipado y en el duelo, y la derivación oportuna.

Artículo 31.- Cuidados paliativos y atención domiciliaria

31.1. El Plan Nacional de Cuidados Paliativos para Enfermedades Oncológicas y No Oncológicas, regulado por la Ley 30846 y su reglamento, incorpora como componentes obligatorios: (i) la formación de las personas cuidadoras; (ii) la orientación y teleorientación ante urgencias paliativas; (iii) los cuidados paliativos pediátricos; (iv) criterios de acceso basados en la necesidad y no limitados a enfermedades oncológicas; y (v) la articulación con los servicios de atención domiciliaria del MINSA, EsSalud y los gobiernos regionales.

31.2. Las IAFAS públicas, privadas y mixtas informan a sus afiliados sobre la cobertura de cuidados paliativos y de atención domiciliaria comprendida en sus planes.

Artículo 32.- Coordinación de cuidados en enfermedades raras o huérfanas

El MINSA incorpora en los instrumentos de gestión de la atención de las enfermedades raras o huérfanas: la identificación de las necesidades de cuidado de la persona y su familia; la designación de un profesional de referencia para la coordinación de la atención entre especialidades y niveles; la transición planificada de la atención pediátrica a la adulta; y la atención de las necesidades de cuidado desde la sospecha diagnóstica fundada, sin esperar la confirmación del diagnóstico.

Artículo 33.- Apoyos para personas con condiciones del neurodesarrollo

Las entidades públicas que brindan servicios de salud, educación, protección y atención al ciudadano incorporan ajustes razonables sensoriales y comunicacionales y capacitan

a su personal en la atención de personas con condiciones del neurodesarrollo, con la participación de estas personas y de sus organizaciones. La provisión de apoyos se basa en las necesidades y preferencias de la persona y no presume enfermedad, incapacidad ni dependencia.

Artículo 34.- Formación y certificación en cuidados

El MTPE, en coordinación con el MINEDU, el MIMP y el CONADIS, promueve la formación gratuita y la certificación de competencias laborales en cuidados de las personas cuidadoras remuneradas y no remuneradas, utilizando las plataformas y los centros de formación existentes, y articula la información con el registro de cuidadores y asistentes personales a cargo del CONADIS creado por la Ley 31789.

Artículo 35.- Gobiernos regionales y locales

35.1. Los gobiernos regionales y locales, en el marco de sus competencias, incorporan los cuidados en sus planes de desarrollo concertado y pueden implementar servicios de cuidado diurno, de respiro y de apoyo comunitario, así como redes de voluntariado, de manera directa o mediante convenios con entidades públicas y organizaciones sin fines de lucro.

35.2. Las OMAPED, los CIAM y las DEMUNA brindan orientación sobre los derechos reconocidos en esta ley y actúan como puntos de entrada de la Ruta Integral de Atención del Cuidado.

Artículo 36.- Gestión del riesgo de desastres

Los planes del Sistema Nacional de Gestión del Riesgo de Desastres (SINAGERD) identifican a las personas con necesidad intensiva de cuidado y a sus personas cuidadoras, y establecen medidas para su evacuación prioritaria, la continuidad de sus tratamientos y la protección de sus apoyos durante las emergencias.

Artículo 37.- Tramitación preferente en procesos judiciales y administrativos

Los procesos judiciales y los procedimientos administrativos en los que sea parte una persona en fase avanzada o terminal o con necesidad intensiva de cuidado, cuyo objeto se vincule con sus derechos de salud, alimentos, apoyos, seguridad social o protección, se tramitan de manera preferente.

TÍTULO VI
ARTICULACIÓN, INFORMACIÓN, SEGUIMIENTO Y FINANCIAMIENTO

Artículo 38.- Articulación intersectorial

El MIMP, en el marco de su rectoría sobre la promoción y protección de las poblaciones vulnerables, articula la implementación de la presente ley con los sectores y niveles de gobierno, a través de los mecanismos de coordinación existentes. La presente ley no crea entidades, órganos ni sistemas funcionales, ni modifica las rectorías sectoriales vigentes.

Artículo 39.- Política Nacional de Cuidados y programación multianual

39.1. El Poder Ejecutivo, a propuesta del MIMP y con la participación del MINSA, el MIDIS, el MTPE, el MINEDU, el Ministerio de Economía y Finanzas (MEF) y el CONADIS, aprueba la Política Nacional de Cuidados conforme a las normas que regulan las políticas nacionales, en un plazo no mayor de un (1) año contado desde la vigencia de esta ley.

39.2. La Política contiene una programación multianual de implementación que identifica: la población objetivo por intensidad de la necesidad de cuidado y por territorio; la oferta pública existente y sus brechas; los servicios a implementar progresivamente, tales como respiro, cuidado diurno, asistencia personal y atención domiciliaria; sus costos, metas, fuentes de financiamiento y responsables; y los indicadores de seguimiento.

39.3. La programación multianual cuenta con la opinión favorable del MEF respecto de su sostenibilidad fiscal y sirve de base para la incorporación progresiva de los recursos en las leyes anuales de presupuesto del sector público.

Artículo 40.- Información estadística y medición del cuidado

El Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI), en el marco de sus funciones y en concordancia con la Ley 29700, que incluye una cuenta satélite del trabajo no remunerado en las cuentas nacionales, realiza periódicamente la Encuesta Nacional de Uso del Tiempo e incorpora en sus encuestas de hogares preguntas que permitan estimar la población con necesidad de cuidado según su intensidad, y las horas y características de las personas cuidadoras, con desagregación por sexo, edad, área de residencia y región.

Artículo 41.- Participación y consulta

La reglamentación de esta ley, la Ruta Integral de Atención del Cuidado y la Política Nacional de Cuidados se elaboran con la participación de personas que requieren cuidados, personas cuidadoras remuneradas y no remuneradas, personas con discapacidad y neurodivergentes, pacientes con enfermedades raras, oncológicas y en cuidados paliativos, personas adultas mayores y sus organizaciones, en formatos accesibles y con representación territorial, y conforme a la consulta prevista en el artículo 14 de la Ley 29973.

Artículo 42.- Informe anual al Congreso

El MIMP, en coordinación con los sectores involucrados, presenta al Congreso de la República, dentro del primer trimestre de cada año, un informe sobre la implementación de esta ley que contiene, como mínimo, el estado de la reglamentación, la Ruta Integral de Atención del Cuidado, la cobertura de los servicios, los tiempos de respuesta, los reclamos presentados y los avances de la programación multianual, con información desagregada por sexo, región y tipo de necesidad.

Artículo 43.- Financiamiento

43.1. La implementación de las medidas de exigibilidad inmediata previstas en la presente ley se financia con cargo al presupuesto institucional de los pliegos involucrados —Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables, Ministerio de Salud, Ministerio de Trabajo y Promoción del Empleo, Ministerio de Educación, Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social, Instituto Nacional de Estadística e Informática, Consejo Nacional para la Integración de la Persona con Discapacidad y gobiernos regionales y locales, según corresponda—, en la fuente de financiamiento Recursos Ordinarios y en las demás fuentes que tengan asignadas, sin demandar recursos adicionales al Tesoro Público, para lo cual pueden efectuar modificaciones presupuestarias en el nivel funcional programático conforme al artículo 47 del Decreto Legislativo 1440, Decreto Legislativo del Sistema Nacional de Presupuesto Público. El Seguro Social de Salud (EsSalud) atiende las obligaciones que le corresponden con cargo a su presupuesto institucional.

43.2. La ampliación progresiva de los servicios de cuidado a que se refiere el numeral 39.2 del artículo 39 se financia mediante la reasignación de recursos dentro de los

programas presupuestales vinculados a la atención de personas con discapacidad, personas adultas mayores, salud mental y cuidados paliativos, y mediante los recursos que se incorporen en las leyes anuales de presupuesto del sector público a propuesta del Poder Ejecutivo, de acuerdo con la programación multianual aprobada y previo informe de sostenibilidad fiscal del Ministerio de Economía y Finanzas.

43.3. La ejecución del gasto a que se refiere el numeral 43.2 es progresiva y se ajusta al Marco Macroeconómico Multianual, sin que su modulación afecte el contenido mínimo de los derechos reconocidos en la presente ley ni las medidas de exigibilidad inmediata.

DISPOSICIONES COMPLEMENTARIAS FINALES

PRIMERA. Reglamentación

El Poder Ejecutivo reglamenta la presente ley en un plazo no mayor de ciento veinte (120) días calendario contados desde su publicación, mediante decreto supremo refrendado por el ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables y por los ministerios de Salud, de Trabajo y Promoción del Empleo, de Educación, de Desarrollo e Inclusión Social y de Economía y Finanzas.

SEGUNDA. Aplicación inmediata de las garantías

Las disposiciones de los artículos 11, 13, 16, 19, 20, 21, 22, 23, 24, 25, 26 y 27 son de aplicación inmediata desde la entrada en vigencia de la presente ley, sin perjuicio de su desarrollo reglamentario.

TERCERA. Adecuación normativa sectorial

En un plazo no mayor de ciento ochenta (180) días calendario desde la vigencia de esta ley:

a) el MTPE adecúa el Reglamento de la Ley 28806, Ley General de Inspección del Trabajo, para tipificar las infracciones a que se refiere el artículo 28;
b) el MINSA aprueba las normas técnicas sobre el plan de cuidados al alta, el acompañamiento y la coordinación de citas a que se refieren los artículos 14 y 15;
c) el MIDIS adecúa la metodología de clasificación socioeconómica conforme al artículo 29;
d) el MINEDU adecúa sus normas sobre matrícula, permanencia y ajustes razonables conforme a los artículos 26 y 27;
e) el MIMP aprueba la Ruta Integral de Atención del Cuidado; y
f) SERVIR emite las disposiciones para la aplicación de la bonificación prevista en el artículo 23.

CUARTA. Norma más favorable y no regresividad

Ninguna disposición de la presente ley puede interpretarse en el sentido de reducir o limitar los derechos, licencias, beneficios o prestaciones reconocidos por otras normas, convenios colectivos o actos administrativos a favor de las personas que requieren cuidados o de sus personas cuidadoras.

QUINTA. Día Nacional del Cuidado y los Apoyos

Declárase el 29 de octubre de cada año como Día Nacional del Cuidado y los Apoyos, en concordancia con el Día Internacional de los Cuidados y el Apoyo proclamado por la Asamblea General de las Naciones Unidas, con la finalidad de promover el reconocimiento del cuidado y la corresponsabilidad social y de género.

DISPOSICIONES COMPLEMENTARIAS TRANSITORIAS

PRIMERA. Procedimientos en trámite

Los procedimientos administrativos y las solicitudes laborales o educativas en trámite a la fecha de entrada en vigencia de la presente ley se adecúan a sus disposiciones en lo que resulte más favorable para la persona solicitante.

SEGUNDA. Orientación transitoria

En tanto se apruebe la Ruta Integral de Atención del Cuidado, los servicios sociales de las IPRESS, las OMAPED, los CIAM y las DEMUNA brindan orientación sobre los derechos y medidas reconocidos en la presente ley, conforme a sus funciones vigentes.

DISPOSICIÓN COMPLEMENTARIA MODIFICATORIA

ÚNICA. Incorporación del literal g) en el artículo 29 del Texto Único Ordenado del Decreto Legislativo 728

Incorpórase el literal g) en el artículo 29 del Texto Único Ordenado del Decreto Legislativo 728, Ley de Productividad y Competitividad Laboral, aprobado por el Decreto Supremo 003-97-TR, en los siguientes términos:

> **"Artículo 29.- Es nulo el despido que tenga por motivo:**
>
> […]
>
> g) La condición de persona cuidadora principal de una persona con necesidad intensiva de cuidado, o el ejercicio de los derechos de conciliación reconocidos por la ley que reconoce el derecho al cuidado. Se presume que el despido tiene este motivo cuando se produce dentro de los noventa (90) días siguientes a la presentación de una solicitud o reclamo amparado en dicha ley, salvo que el empleador acredite la existencia de causa justa."

FIRMA DIGITAL
Firmado digitalmente por: FERNANDEZ GONZALEZ Svieta Valia FAU 20161749126 soft
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 11/11/2026 10:48:09-0500

FIRMA DIGITAL
Firmado digitalmente por: ZUNINI YERREN Ernesto Alonzo FAU 20161749126 soft
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 11/11/2026 10:04:04-0500

FIRMA DIGITAL
Firmado digitalmente por: TITO ROJAS Cesar Hugo FAU 20161749126 soft
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 11/11/2026 11:35:03-0500

FIRMA DIGITAL
Firmado digitalmente por: POMA HUAMANI Haydee Celinda FAU 20161749126 soft
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 11/11/2026 11:49:10-0500

FIRMA DIGITAL
Firmado digitalmente por: JIBAJA RAMOS Luis Angel FAU 20161749126 soft
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 11/11/2026 12:02:10-0500

FIRMA DIGITAL
Firmado digitalmente por: PEREZ QUISPE Jessica Sadith FAU 20161749126 soft
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 11/11/2026 12:34:32-0500

FIRMA DIGITAL
Firmado digitalmente por: CAHUAZA MITIVIRE Oswar Elbis FAU 20161749126 soft
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 11/11/2026 12:50:45-0500

EXPOSICIÓN DE MOTIVOS

I. Planteamiento del problema público [Art. 106, b) del Reglamento]

Cuando una persona recibe el diagnóstico de una enfermedad terminal, de una enfermedad rara o de un cáncer avanzado, o cuando nace o crece con una discapacidad severa o una condición del neurodesarrollo que exige apoyos intensivos, el sistema de salud se ocupa —con mayores o menores brechas— del tratamiento. Sin embargo, queda abierta una pregunta que el Estado peruano nunca se ha tomado en serio y que miles de familias se hacen todos los días, la de quién cuida a esa persona el resto de las horas del día y quién cuida, a su vez, a quien la cuida.

En el Perú esa pregunta la responde, casi siempre y en silencio, una mujer de la familia. La madre que deja su empleo porque el colegio le exige permanecer en el aula con su hijo autista; la hija que agota sus siete días de licencia en la primera semana de quimioterapia de su padre y luego debe elegir entre su trabajo y el acompañamiento; el hermano que cuida a su hermana con una enfermedad rara pero no tiene derecho a licencia porque la ley solo reconoce a hijos, padres y cónyuges; la familia que recorre cinco oficinas para presentar el mismo certificado; la persona cuidadora que, después de años, presenta agotamiento, ansiedad o depresión sin que ningún servicio la haya atendido. Son historias que se repiten en todo el país y que, hasta hoy, el Estado ha tratado como un asunto privado que cada familia debe resolver por su cuenta.

El problema público que aborda esta ley tiene cuatro dimensiones concretas, que se describen a continuación.

- Ausencia de reconocimiento legal del derecho al cuidado y de una regla común. El ordenamiento protege grupos específicos (personas adultas mayores, personas con discapacidad, pacientes oncológicos, personas con enfermedades raras, personas con TEA), pero no reconoce el cuidado como derecho transversal ni establece los derechos que le corresponden a quienes cuidan. Una persona puede tener derecho a tratamiento y, al mismo tiempo, carecer de cualquier apoyo para la vida cotidiana.
- Expulsión del empleo y de la educación de las personas cuidadoras. Las licencias vigentes responden a episodios agudos o a supuestos específicos, pues la Ley 30012 se limita a la enfermedad grave o terminal o al accidente grave de un familiar directo y la Ley 30119 a la asistencia médica y la terapia de rehabilitación de personas con discapacidad, de modo que el cuidado habitual de quien tiene necesidad intensiva de cuidado —las citas, terapias y controles que se repiten durante años— carece de un régimen de permisos, y quien cuida y estudia no cuenta con permiso alguno para rendir sus evaluaciones. No existe una obligación de responder motivadamente las solicitudes de adaptación horaria ni una protección expresa contra el despido por responsabilidades de cuidado, salvo supuestos sectoriales. A ello se suma que quien se retiró del empleo para cuidar regresa al mercado laboral con una trayectoria interrumpida y compite en desventaja en los procesos de selección, sin que exista medida alguna que lo compense.
- Fragmentación y carga administrativa. Las familias deben identificar por sí mismas qué servicio corresponde, presentar repetidamente documentos que ya obran en el Estado y realizar trámites presenciales incluso cuando la persona está en fase terminal. Los servicios existentes (OMAPED, CIAM, DEMUNA, servicios sociales de IPRESS, programas del MIDIS, atención domiciliaria) no operan como una ruta articulada.

- Invisibilidad de la salud mental de quien cuida y riesgo para la autonomía de quien es cuidado. La sobrecarga del cuidador no es evaluada sistemáticamente; el duelo anticipado no es acompañado; y, en el extremo opuesto, la ausencia de reglas claras permite situaciones de encierro o sustitución de la voluntad de la persona cuidada.

Nada de esto se resuelve con buena voluntad administrativa. Este problema requiere intervención legislativa porque las medidas centrales —reconocer un derecho, imponer deberes a empleadores e instituciones educativas privadas, establecer permisos laborales y para estudio, modificar el régimen de despido nulo y ordenar a todas las entidades públicas reglas comunes de simplificación— tienen reserva de ley o requieren rango legal para vincular a todos los sectores y niveles de gobierno.

II. Evidencia que sustenta el problema [Art. 106, b) del Reglamento]

2.1. Distribución desigual del trabajo de cuidado

Según los resultados de la Encuesta Nacional de Uso del Tiempo (ENUT) 2024 del INEI, difundidos en marzo de 2025, las mujeres dedican en promedio 4 horas y 48 minutos diarios al trabajo no remunerado, frente a 1 hora y 35 minutos de los hombres, es decir, más del triple. En el cuidado de miembros del hogar, en días de semana, las mujeres destinan 2 horas y 57 minutos frente a 1 hora y 38 minutos de los hombres [1]. Estas cifras agregan tareas domésticas y cuidados de distinta intensidad y no miden por sí solas el cuidado de personas con necesidad intensiva, que es bastante más demandante. Sin embargo, dejan en evidencia que el sistema actual descansa, en buena cuenta, sobre el tiempo no remunerado de las mujeres.

2.2. Magnitud de la población potencialmente beneficiaria

Población	Dato	Fuente
Personas con alguna discapacidad	3 051 612 personas (10,4 % de la población censada)	INEI, Censos Nacionales 2017 – Perfil sociodemográfico de la población con discapacidad [2]
Personas con cáncer	72 827 casos nuevos y 35 934 defunciones anuales estimadas; más de 185 000 personas viven con un cáncer diagnosticado en los últimos cinco años	GLOBOCAN 2022 (IARC/OMS), citado en prensa nacional, febrero de 2026 [3]
Personas con enfermedades raras o huérfanas	No existe una cifra oficial consolidada de pacientes; la Ley 29698 y su reglamento (DS 002-2025-SA) prevén instrumentos de registro aún en implementación	MINSA – marco normativo vigente [4]
Trabajo no remunerado	Mujeres: 4 h 48 min diarios; hombres: 1 h 35 min	INEI, ENUT 2024 [1]

La inexistencia de una cifra oficial de personas con necesidad intensiva de cuidado y de personas cuidadoras principales es, en sí misma, parte del problema, porque lo que no se mide no se planifica ni se presupuesta. Por ello el proyecto ordena la medición periódica (artículo 41) y la construcción de la línea de base en la Política Nacional de Cuidados.

2.3. Evidencia psicosocial sobre la persona cuidadora

La literatura clínica describe de forma consistente la denominada sobrecarga del cuidador como un estado de agotamiento físico, emocional y social asociado al cuidado prolongado e intensivo, que se mide con instrumentos validados en población hispanohablante, como la Escala de Sobrecarga del Cuidador de Zarit. Esta sobrecarga se asocia a mayor riesgo de ansiedad, depresión, aislamiento social, deterioro de la salud física y pérdida de

ingresos. En los cuidados al final de la vida aparece además el duelo anticipado, que, sin acompañamiento, eleva el riesgo de duelo complicado. Estas situaciones son prevenibles con intervenciones de bajo costo (tamizaje, psicoeducación, grupos de apoyo mutuo, respiro), que el proyecto incorpora a la oferta existente de salud mental comunitaria en lugar de crear servicios nuevos.

Por la misma razón, el proyecto evita el uso de etiquetas diagnósticas como criterio de acceso. Una persona autista puede no requerir cuidado alguno y otra sí; una persona con cáncer puede estar en tratamiento curativo sin necesidad intensiva; una enfermedad rara puede tener curso fluctuante. El criterio jurídica y clínicamente correcto es, por eso, la necesidad de cuidado y su intensidad, con independencia del diagnóstico que la persona tenga o esté esperando.

2.4. Evidencia jurisprudencial

En el Exp. 02031-2024-PHC/TC el Tribunal Constitucional reconoció el derecho al cuidado de las personas adultas mayores con discapacidad mental como derecho fundamental no enumerado, con base en la dignidad humana, los artículos 4 y 7 de la Constitución y la Opinión Consultiva OC-31/25 de la Corte Interamericana. En ese caso, un adulto mayor de 90 años con alzhéimer permanecía encerrado con candado en su domicilio, y el Tribunal precisó que el cuidado debe permitir el mayor grado posible de autonomía y no puede equivaler a enclaustramiento o aislamiento [5]. Lo que el Tribunal resolvió para un caso extremo, esta ley lo convierte en regla general y lo extiende a todas las personas que requieren cuidados.

III. Objetivos generales y específicos [Art. 106, b) del Reglamento]

Objetivo general

Reconocer legalmente el derecho al cuidado en sus tres dimensiones y establecer medidas exigibles de protección, conciliación, simplificación y articulación que respondan a las necesidades reales de las familias que cuidan a personas con enfermedad terminal, enfermedades raras, discapacidad, condiciones del neurodesarrollo y otras situaciones de necesidad intensiva de cuidado, dentro de las competencias del Congreso y sin crear gasto público.

Objetivos específicos

(i) Reconocer el derecho al cuidado (recibir cuidados, cuidar y autocuidarse) y precisar los derechos de la persona cuidada y de la persona cuidadora, con salvaguardas para la autonomía.

(ii) Proteger la permanencia en el empleo y la continuidad educativa de las personas cuidadoras, mediante la adaptación de jornada con respuesta obligatoria y silencio positivo, teletrabajo preferente, permisos con goce de haber para el acompañamiento a atenciones y para urgencias, permisos para rendir evaluaciones y preferencia de turno para quien cuida y estudia, bonificación del 5 % en los concursos públicos de méritos y despido nulo por responsabilidades de cuidado.

(iii) Eliminar barreras administrativas mediante la acreditación simple sin nuevo registro, la prohibición de exigir documentos que obran en el Estado, la atención preferente y el trámite prioritario con contacto en 72 horas en fase terminal.

(iv) Articular la oferta pública existente mediante la Ruta Integral de Atención del Cuidado, con puntos de entrada ya existentes (OMAPED, CIAM, DEMUNA, servicios sociales de IPRESS, plataformas del MIDIS).

(v) Incorporar a la persona cuidadora en la atención de salud mental, en los cuidados paliativos y en la priorización de los programas sociales existentes.

(vi) Garantizar la inclusión educativa de niñas, niños y adolescentes que requieren cuidados, prohibiendo condicionar su matrícula a la permanencia de un familiar o a la reducción de su horario.

(vii) Sentar las bases de un sistema de cuidados progresivo mediante una Política Nacional de Cuidados con programación multianual costeada y opinión favorable del MEF.

IV. Fundamentación de la iniciativa [Art. 106, b) del Reglamento]

4.1. Fundamento constitucional y convencional

El derecho al cuidado se sustenta en la dignidad de la persona como fin supremo de la sociedad y del Estado (artículo 1), en la cláusula de derechos no enumerados (artículo 3), en la protección especial a la niña, niño, adolescente, madre y anciano en situación de abandono y en la protección de la familia (artículo 4), en el derecho a la salud y a la protección de la persona con discapacidad (artículo 7), en el derecho a la seguridad social (artículos 10 y 11), en la protección del trabajo y la prohibición de que la relación laboral limite el ejercicio de los derechos constitucionales (artículos 22, 23 y 26) y en el derecho a la educación (artículos 13 a 18), todos de la Constitución Política del Perú.

En el plano convencional, la Corte Interamericana de Derechos Humanos, en la Opinión Consultiva OC-31/25 (12 de junio de 2025), identificó el cuidado como un derecho humano autónomo que comprende el derecho a ser cuidado, a cuidar y al autocuidado [6]. Concurren la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad (artículos 12, 19, 25 y 28), la Convención Interamericana sobre la Protección de los Derechos Humanos de las Personas Mayores, la Convención sobre los Derechos del Niño y la Convención sobre la eliminación de todas las formas de discriminación contra la mujer. Conforme a la Cuarta Disposición Final y Transitoria de la Constitución, los derechos se interpretan de conformidad con dichos tratados.

4.2. Por qué la vía legislativa es idónea y qué resuelve concretamente

Este proyecto va más allá de una declaración de principios, pues cada problema identificado en la sección I tiene una respuesta normativa exigible desde la vigencia de la ley. El siguiente cuadro resume esa correspondencia.

Necesidad real de las familias	Respuesta del proyecto	¿Requiere gasto público nuevo?
El cuidado habitual exige acompañar a citas, terapias y controles durante la jornada, y la licencia de la Ley 30012 solo cubre episodios graves o terminales	Permisos con goce de haber de hasta 56 horas anuales y horas adicionales compensables con trabajo efectivo (art. 21)	No. En el sector público la remuneración ya se encuentra presupuestada; en el privado es un costo laboral acotado.
Crisis o descompensación imprevista de la persona cuidada	Permiso por urgencia de hasta 2 jornadas al año, con aviso dentro de las 24 horas (art. 21.3)	No.
Quien cuida y trabaja abandona sus estudios por no poder rendir evaluaciones	Permiso de hasta 6 jornadas al año para exámenes y preferencia de turno para asistir a clases (art. 22)	No.

Necesidad real de las familias	Respuesta del proyecto	¿Requiere gasto público nuevo?
Quien dejó de trabajar para cuidar compite en desventaja en los concursos públicos para volver al empleo	Bonificación del 5 % sobre el puntaje final en los concursos públicos de méritos, para quien supera todas las etapas (art. 23)	No. Es una regla de calificación.
Solicitudes de cambio de horario ignoradas o negadas sin razón	Respuesta en 10 días hábiles, motivación concreta y silencio positivo	No.
Despido de quien cuida	Despido nulo con presunción de 90 días (lit. g, art. 29 TUO D. Leg. 728) y regla equivalente en el sector público	No.
Traslado de la persona cuidadora a otra ciudad	Prohibición de desplazamiento sin consentimiento	No.
Colegios que exigen a la madre quedarse en el aula o reducen el horario del niño	Prohibición expresa de condicionar matrícula y permanencia	No.
Repetir certificados y trámites presenciales en fase terminal	Acreditación simple, interoperabilidad, contacto en 72 h y trámite prioritario	No. Usa la Plataforma de Interoperabilidad existente.
Alta hospitalaria sin saber qué hacer en casa	Plan de cuidados al alta y entrenamiento básico de la persona cuidadora	No. Es parte del proceso asistencial.
Agotamiento y depresión de quien cuida	Tamizaje de carga, psicoeducación, grupos de apoyo y duelo en los CSMC	No. Amplía beneficiarios de servicios existentes.
No saber a dónde acudir	Ruta Integral de Atención del Cuidado con puntos de entrada existentes	No. Articula servicios existentes.
Falta de servicios de respiro, cuidado diurno y asistencia personal	Política Nacional de Cuidados con programación multianual costeada y opinión del MEF	Sí, pero se implementa progresivamente por el Ejecutivo vía leyes anuales de presupuesto.

4.3. Por qué no se crea un sistema funcional ni una nueva entidad

Las iniciativas previas que proponían crear un Sistema Nacional de Cuidados con nueva rectoría (PL 2735/2022-PE, acumulado con el PL 3242/2022-CR; y PL 11659/2024-PE, acumulado con el PL 14019/2025-CR) recibieron dictamen o predictamen negativo en la Comisión de Mujer y Familia, entre otras razones por su impacto presupuestal, la superposición con sistemas existentes como el SINAPEDIS y la preocupación de que el Estado sustituyera el rol de la familia. Este proyecto toma nota de esas objeciones y les da respuesta. No crea un sistema funcional ni modifica rectorías, fortalece a la familia sin pretender sustituirla y traslada la expansión de servicios a una planificación costeada del Ejecutivo. Se trata, en suma, de un texto pensado para sumar voluntades más allá de las bancadas, con viabilidad política tanto en la Cámara de Diputados como en la revisión del Senado.

4.4. Precisiones técnicas y psicológicas del diseño

- Acceso según la necesidad de cuidado. Se evita que queden excluidas las personas sin diagnóstico confirmado, situación frecuente en enfermedades raras, y que se estigmatice a personas neurodivergentes que no requieren cuidado.

- Neurodivergencia sin patologización. La definición legal aclara que la condición del neurodesarrollo no constituye por sí misma enfermedad, discapacidad ni incapacidad, en línea con el modelo social de la discapacidad.
- Autonomía y capacidad jurídica. El cuidador no adquiere representación ni facultad de consentimiento, y se refuerzan los apoyos del Decreto Legislativo 1384 y la planificación anticipada.
- Protección frente a la violencia. Nadie puede ser obligado a cuidar personalmente a su agresor, sin que ello afecte las obligaciones alimentarias, y se protege a las niñas, niños y adolescentes cuidadores.
- Salud mental de quien cuida. Se incorporan intervenciones de eficacia reconocida y bajo costo, como el tamizaje con instrumentos validados, la psicoeducación, el apoyo mutuo y el acompañamiento en el duelo anticipado y en el duelo.
- Cuidados paliativos. Se fortalece el Plan Nacional (Ley 30846 y DS 015-2026-SA [11]) con componentes de formación del cuidador, urgencias paliativas, cuidados pediátricos y acceso no limitado a lo oncológico, sin duplicar el plan.
- Bonificación en concursos públicos de méritos. El artículo 23 otorga a la persona cuidadora principal una bonificación del 5 % sobre el puntaje final en los concursos públicos de méritos de las entidades de la Administración Pública, cualquiera sea el régimen del puesto. Sigue la técnica de las bonificaciones vigentes del 15 % para personas con discapacidad (Ley 29973) y del 10 % para licenciados de las Fuerzas Armadas (Ley 29248), con un porcentaje menor, y solo opera a favor de quien supera todas las etapas y alcanza el puntaje mínimo aprobatorio, de modo que preserva el mérito y, al mismo tiempo, compensa la desventaja de quien tuvo que retirarse del empleo para cuidar.

V. Antecedentes legislativos, investigaciones y fuentes utilizadas [Arts. 106, c y 107, c) del Reglamento]

5.1. Legislación peruana vigente vinculada y forma en que se evita la duplicidad

Norma vigente	Contenido	Relación con el proyecto
Ley 30012 (modificada por Ley 31041)	Licencia por enfermedad grave o terminal o accidente grave de familiar directo: 7 días con goce; ampliación a cuenta de vacaciones; licencia extendida para progenitores de menores con cáncer	Se conserva sin modificaciones. Regula episodios agudos de enfermedad grave o terminal o accidente grave; los permisos de los artículos 21 y 22 atienden el cuidado habitual y los estudios de la persona cuidadora, y no se superponen con ella.
Ley 30119	Licencia con goce de haber de hasta 56 horas anuales para la asistencia médica y la terapia de rehabilitación de personas con discapacidad	Se conserva. El artículo 21 extiende una escala similar de permisos a toda persona cuidadora principal y prevé la opción entre ambos regímenes para evitar su acumulación respecto de la misma persona cuidada.
TUO D. Leg. 728, art. 29; Ley 32431 (2025) [11]	Supuestos de despido nulo; la Ley 32431 incorporó la protección por diagnóstico de cáncer	Se incorpora un supuesto distinto (responsabilidades de cuidado), sin superponerse.
Ley 31572 y su reglamento	Teletrabajo; preferencia en situaciones de vulnerabilidad y cuidado	Se precisa el deber de otorgarlo cuando el puesto es compatible y de motivar la denegación.

Norma vigente	Contenido	Relación con el proyecto
Ley 29973 (modificada por Leyes 31789 y 32697) y su reglamento [11]	Derechos de las personas con discapacidad; SINAPEDIS; asistencia personal; registro de cuidadores y asistentes personales (CONADIS); salud mental de familias y cuidadores; bonificación del 15 % en concursos públicos de méritos	No se crea registro nuevo; se articula con el registro del CONADIS y se extienden las garantías a cuidadores de personas sin discapacidad certificada (fase terminal, enfermedad rara). El artículo 23 adopta la técnica de la bonificación sobre el puntaje final, con un porcentaje menor, a favor de la persona cuidadora principal.
Ley 30846 y DS 015-2026-SA	Plan Nacional de Cuidados Paliativos oncológicos y no oncológicos; plan trienal; intervenciones para familiares y cuidadores	Se precisan componentes obligatorios del plan; no se crea un plan paralelo.
Ley 29698 (modificada por Ley 31738) y DS 002-2025-SA	Atención de enfermedades raras o huérfanas	Se añade coordinación de cuidados y atención desde la sospecha diagnóstica.
Ley 30150 y su reglamento	Protección de personas con TEA	Se conserva; el proyecto agrega reglas transversales para todas las condiciones del neurodesarrollo.
Ley 30490 y DS 024-2021-MIMP	Persona adulta mayor; CIAM; servicios de cuidado	Los CIAM son puntos de entrada de la Ruta.
Ley 30947	Salud mental; centros de salud mental comunitarios	Se incorpora a la persona cuidadora como beneficiaria.
D. Leg. 1384	Capacidad jurídica y apoyos	Se refuerza; el cuidador no adquiere representación.
Ley 27408	Atención preferente	Se amplían los sujetos comprendidos.
Ley 29700	Cuenta satélite del trabajo no remunerado	Sustento de la medición periódica del cuidado.
Ley 31047	Trabajadoras y trabajadores del hogar	Se reconocen como personas cuidadoras remuneradas.

5.2. Proyectos de ley anteriores y en trámite

a) Periodo parlamentario 2021-2026

Proyecto	Objeto	Estado verificado y tratamiento
PL 2735/2022-PE y PL 3242/2022-CR	Derecho al cuidado integral y Sistema Nacional de Cuidados	Dictamen negativo de la Comisión de Mujer y Familia (5 de abril de 2024). Se recoge el reconocimiento del derecho; se descarta crear sistema y rectoría por ley parlamentaria.
PL 3313/2022-CR, 4705/2022-CR, 4955/2022-CR y 5308/2022-CR	Reconocimiento del cuidado y beneficios a familiares cuidadores	Periodo legislativo 2021-2026; dictámenes diversos y mesas técnicas de la Comisión de Constitución (enero–febrero 2026). Se toman como antecedentes; no se reproducen sus textos.
PL 11659/2024-PE y PL 14019/2025-CR	Sistema Nacional de Cuidados; derechos de la persona cuidadora familiar	Predictamen negativo agendado en la Comisión de Mujer y Familia (8 de junio de 2026). Se atienden sus objeciones (ver 4.3).
PL 14347/2025-CR	Nulidad del despido de quien cuida a hijos con discapacidad (modifica el D. Leg. 728)	Dictamen aprobado por la Comisión de Trabajo el 29 de abril de 2026. El proyecto amplía su lógica a toda persona cuidadora principal; de continuar su trámite, procede evaluar su acumulación.

Proyecto	Objeto	Estado verificado y tratamiento
PL 9198/2024-CR y acumulados	Cuidados paliativos oncológicos y no oncológicos	Aprobado en primera votación por el Pleno (4 de diciembre de 2025). Se complementa sin duplicar.

Los expedientes del periodo unicameral 2021-2026 no se consideran automáticamente vigentes en el periodo bicameral. Las fichas y agendas citadas acreditan el hito señalado y no necesariamente el estado final del expediente.

b) Periodo parlamentario 2026-2031

Proyecto	Objeto	Estado verificado y diferencias con el presente proyecto
PL 662/2026-2031-CD Multipartidario, a iniciativa de la diputada Indira Huilca Flores, elaborado a partir de la propuesta de la FENTTRAHOP	Proposición de ley que crea el Sistema Nacional de Cuidados (Sistema Integral de Cuidados en el articulado), reconoce el derecho al cuidado, organiza servicios y prestaciones y prevé una prestación económica no contributiva para las personas cuidadoras no remuneradas	Presentado el 23 de octubre de 2026 y decretado el 26 de octubre de 2026 a la Comisión de Constitución, Reglamento y Relaciones Exteriores, donde se encuentra en comisión. **Institucionalidad.** El PL 662 crea un sistema funcional bajo la rectoría del MIMP y un Consejo Nacional de Cuidados como nueva instancia de coordinación (artículos 9, 11 y 13). El presente proyecto no crea sistema, entidad ni instancia alguna y opera mediante la articulación intersectorial y la Política Nacional de Cuidados (artículos 38 y 39). **Prestaciones y financiamiento.** El PL 662 establece una prestación económica progresiva para personas cuidadoras no remuneradas y un financiamiento con recursos públicos, cooperación y otras fuentes (artículos 18 y 21). El presente proyecto no crea prestaciones económicas, prioriza a las personas cuidadoras en la protección social existente y se financia con cargo al presupuesto institucional de los pliegos, sin demandar recursos adicionales al Tesoro Público (artículos 29 y 43), en atención al artículo 79 de la Constitución. **Medidas laborales y educativas.** El PL 662 se limita a encargar al Ejecutivo la difusión y supervisión de las licencias vigentes (Cuarta Disposición Final). El presente proyecto establece medidas de exigibilidad inmediata, como la adaptación de la jornada, el teletrabajo preferente, los permisos laborales y para estudio, la bonificación en concursos públicos, la protección contra el despido y la continuidad educativa (artículos 19 a 27). **Salud y acceso a servicios.** El PL 662 enumera servicios de cuidado de alcance general (artículo 14). El presente proyecto regula la acreditación simple de la persona cuidadora principal, la Ruta Integral de Atención del Cuidado y la atención prioritaria en fase avanzada o terminal, enfermedades raras, condiciones del neurodesarrollo y cuidados paliativos (artículos 11 a 18 y 31 a 33). **Trabajo del hogar.** El PL 662 dedica un título a la protección reforzada, fiscalización y

Proyecto	Objeto	Estado verificado y diferencias con el presente proyecto
		formalización de las trabajadoras y trabajadores del hogar (artículos 16 y 17). El presente proyecto los reconoce como personas cuidadoras remuneradas en el marco de la Ley 31047 (artículos 4 y 8.2). **Coincidencias.** Ambos reconocen el derecho al cuidado en sus dimensiones de cuidar, recibir cuidados y autocuidarse, con enfoque de corresponsabilidad y de género. El PL 662 añade el derecho a no asumir cuidados desproporcionados como dimensión autónoma.

El PL 662/2026-2031-CD y este proyecto coinciden en el reconocimiento del derecho al cuidado y difieren en la estrategia normativa. El PL 662 retoma el modelo de sistema funcional con nueva institucionalidad y prestación económica de los PL 2735/2022-PE y 11659/2024-PE, que recibieron dictamen o predictamen negativo en la Comisión de Mujer y Familia, mientras que esta iniciativa adopta medidas concretas de exigibilidad inmediata sobre la oferta pública existente (ver 4.3). De ser decretados a la misma comisión, procede evaluar su acumulación, en cuyo caso este proyecto aporta el contenido de protección laboral, educativa y sanitaria que el PL 662 no desarrolla.

5.3. Derecho comparado

En Chile, la Ley 21.805, publicada el 16 de febrero de 2026 y modificada por la Ley 21.835 de 14 de agosto de 2026, reconoce el derecho al cuidado en sus tres dimensiones, establece principios (vida independiente, biopsicosocial, corresponsabilidad social y de género, interseccionalidad, territorialidad), reconoce derechos específicos de las personas cuidadoras no remuneradas —incluido el de negarse a cuidar a quien cometió delitos contra ellas— y crea el Sistema Nacional de Apoyos y Cuidados con una Política y un Plan Nacional, un registro de personas cuidadoras y deberes sectoriales [8]. El proyecto peruano adopta su enfoque de derechos, principios, deberes sectoriales, la planificación mediante Política y Plan, y la integración del cuidado en la gestión del riesgo de desastres. No traslada, en cambio, la creación de una nueva secretaría ni de un registro nacional, por la restricción del artículo 79 y para evitar duplicidad con el registro del CONADIS.

Uruguay (Ley 19.353, Sistema Nacional Integrado de Cuidados), Brasil (Ley 15.069 de 2024, Política Nacional de Cuidados), Costa Rica (Ley 10.192 y Ley 7.756 sobre licencias para responsables de pacientes en fase terminal), Ecuador (Ley Orgánica del Derecho al Cuidado Humano, 2023), Colombia (Ley 2.297 de 2023 sobre cuidadores y asistentes personales) y España (Ley 39/2006 y Ley 3/2024 sobre ELA y procesos de alta complejidad) muestran que las experiencias exitosas combinan reconocimiento del derecho, evaluación individual de necesidades, protección laboral de quien cuida y expansión planificada de servicios [9].

Los permisos laborales y para estudio de los artículos 21 y 22 recogen soluciones probadas en el derecho comparado. En España, el Estatuto de los Trabajadores reconoce el derecho a ausentarse del trabajo por motivos familiares urgentes relacionados con familiares o personas convivientes, con retribución de las horas equivalentes a cuatro días al año (artículo 37.9, incorporado por el Real Decreto-ley 5/2023 en transposición de la Directiva (UE) 2019/1158), y el derecho a los permisos necesarios para concurrir a exámenes y a la preferencia en la elección de turno de quien cursa estudios con regularidad (artículo 23.1.a). En Chile, el artículo 199 bis del Código del Trabajo otorga

un permiso equivalente a diez jornadas ordinarias al año, utilizable en jornadas completas o parciales, a los padres y a la persona cuidadora de niñas, niños y adolescentes en situaciones graves y de personas mayores de edad con discapacidad o dependencia severa, con aviso al empleador dentro de las veinticuatro horas, y la Ley 21.645 de 2023 obliga al empleador a responder en diez días las solicitudes de adecuación de jornada de quienes cuidan. En Uruguay, la Ley 18.345 reconoce una licencia por estudio de seis a doce días anuales según la jornada, fraccionable e inclusiva del día del examen, así como diez días anuales con goce de sueldo para controles médicos de hijos con discapacidad y noventa y seis horas anuales para quien tiene a su cargo familiares con discapacidad o enfermedad terminal. En Colombia, la Ley 2297 de 2023 reconoce la flexibilidad horaria del trabajador que cuida a un familiar con discapacidad (artículo 7). El proyecto adopta una escala moderada, alineada con las cincuenta y seis horas de la Ley 30119, y separa el permiso programado del permiso por urgencia, como lo hacen los modelos español y chileno [12].

5.4. Investigaciones, estudios y documentos de terceros utilizados

Para la formulación se utilizaron el informe de investigación «Antecedentes internacionales y bases para elaborar un proyecto de ley en el Perú» (documento de trabajo, corte al 6 de octubre de 2026), un borrador previo de proyecto de ley de reconocimiento del derecho al cuidado (versión de trabajo, 7 de octubre de 2026), el texto oficial de la Ley 21.805 de Chile publicado por la Biblioteca del Congreso Nacional de Chile y la Nota de Información Relevante N.° 37-2026 del Departamento de Investigación y Documentación Parlamentaria sobre los alcances del artículo 79 de la Constitución [10]. Las formulaciones del articulado son elaboración propia adaptada al ordenamiento peruano.

Fuentes citadas

[1] INEI. Encuesta Nacional de Uso del Tiempo 2024 – Principales resultados (marzo de 2025). https://www.gob.pe/institucion/inei/noticias/1134462

[2] INEI. Perú: Perfil Sociodemográfico de la Población con Discapacidad, 2017. Censos Nacionales 2017.

[3] GLOBOCAN 2022 (IARC/OMS), citado en Caretas, 3 de febrero de 2026. https://caretas.pe/?p=788724

[4] Ley 29698, modificada por la Ley 31738; DS 002-2025-SA. https://busquedas.elperuano.pe/dispositivo/NL/2384767-4

[5] Tribunal Constitucional. Exp. 02031-2024-PHC/TC; El Peruano, 5 de mayo de 2026. https://elperuano.pe/noticia/295021

[6] Corte IDH. Opinión Consultiva OC-31/25, El contenido y alcance del derecho al cuidado. https://www.corteidh.or.cr/OC-31-2025/

[7] Tribunal Constitucional. Sentencia 158/2026, Exp. 00018-2023-PI/TC; El Peruano, 10 de julio de 2026. https://elperuano.pe/noticia/300026

[8] Chile. Ley 21.805, Biblioteca del Congreso Nacional. https://bcn.cl/oOQF6J

[9] Uruguay, Ley 19.353 (IMPO); Brasil, Lei 15.069 (Planalto); Costa Rica, Leyes 10.192 y 7.756 (SCIJ-PGR); Ecuador, R.O. Supl. 309 de 12-05-2023; Colombia, Ley 2.297 de 2023; España, Ley 39/2006 y Ley 3/2024 (BOE).

[10] Congreso de la República, DIDP. NIR 37-2026, Alcances del artículo 79 de la Constitución respecto de la iniciativa de gasto. https://www3.congreso.gob.pe/Docs/DGP/DIDP/files/nir-37-2026_iniciativa-gasto-2marzo.pdf

[11] Ley 32697 (El Peruano, 4 de julio de 2026). https://busquedas.elperuano.pe/dispositivo/NL/2531901-1; Ley 31789 (16 de junio de 2023). https://busquedas.elperuano.pe/dispositivo/NL/2187846-1; Ley 32431 (4 de septiembre de 2025). https://busquedas.elperuano.pe/dispositivo/NL/2434965-1; DS 015-2026-SA (12 de septiembre de 2026). https://busquedas.elperuano.pe/dispositivo/NL/2554042-4

[12] España. Real Decreto Legislativo 2/2015, texto refundido de la Ley del Estatuto de los Trabajadores, artículos 23 y 37.9 (BOE). https://www.boe.es/buscar/act.php?id=BOE-A-2015-11430; Chile, Código del Trabajo, artículo 199 bis (SUSESO). https://www.suseso.gob.cl/612/w3-propertyvalue-69974.html; Chile, Ley 21.645 (BCN). https://www.bcn.cl/leychile/navegar?idNorma=1199604; Uruguay, Ley 18.345, artículos 2, 10 y 11 (IMPO). https://www.impo.com.uy/bases/leyes/18345-2008; Colombia, Ley 2297 de 2023, artículo 7. https://normograma.mintic.gov.co/docs/pdf/ley_2297_2023.pdf

[13] Ministerio de Salud. Programa Presupuestal 0131 Control y Prevención en Salud Mental, reporte de seguimiento al I trimestre de 2026. https://www.minsa.gob.pe/presupuestales/doc2026/reporte-seguimiento/Reporte_PP_0131_2026_I.pdf

VI. Sectores comprendidos [Art. 106, d) del Reglamento]

Sector / nivel de gobierno	Responsabilidad en la ley
Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables (MIMP) y CONADIS	Articulación; Ruta Integral de Atención del Cuidado; propuesta de Política Nacional de Cuidados; informe anual; registro de cuidadores (CONADIS).
Ministerio de Salud (MINSA), EsSalud, SIS, IPRESS e IAFAS	Plan de cuidados al alta; acompañamiento; coordinación de citas; salud mental del cuidador; paliativos; enfermedades raras; interoperabilidad.
Ministerio de Trabajo y Promoción del Empleo (MTPE), SUNAFIL y SERVIR	Conciliación laboral; permisos laborales y para estudio; lineamientos de SERVIR para la bonificación en concursos públicos de méritos; despido nulo; fiscalización; formación y certificación en cuidados; reconocimiento a empleadores.
Ministerio de Educación (MINEDU), SUNEDU e instancias de gestión educativa	Ajustes académicos para estudiantes cuidadores; inclusión educativa; educación hospitalaria y domiciliaria.
Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social (MIDIS)	Clasificación socioeconómica (SISFOH); priorización en programas sociales; Cuna Más; plataformas como puntos de entrada.
Ministerio de Economía y Finanzas (MEF)	Opinión de sostenibilidad fiscal de la programación multianual.
INEI	Encuesta Nacional de Uso del Tiempo y medición de la necesidad de cuidado.
Gobiernos regionales y locales (OMAPED, CIAM, DEMUNA)	Puntos de entrada; incorporación del cuidado en planes concertados; servicios comunitarios facultativos; gestión del riesgo.
Sector privado: empleadores, instituciones educativas, IPRESS e IAFAS privadas	Deberes de conciliación, inclusión educativa, plan de alta, acompañamiento e información.
Poder Judicial, Defensoría del Pueblo y SUSALUD	Tramitación preferente; supervisión y tutela de derechos.

VII. Normas que se modifican o derogan [Art. 106, e) del Reglamento]

La ley incorpora disposiciones en una norma mediante su Disposición Complementaria Modificatoria, sin derogar ninguna norma, en los términos siguientes.

- En el Texto Único Ordenado del Decreto Legislativo 728, aprobado por DS 003-97-TR, se incorpora el literal g) en el artículo 29. Los literales vigentes no se modifican.

Adicionalmente, la ley contiene disposiciones autónomas que complementan, sin modificar su texto, la Ley 27408 (sujetos de atención preferente), la Ley 31572 (teletrabajo), la Ley 30846 (componentes del Plan Nacional de Cuidados Paliativos), la Ley 30947 (beneficiarios de las intervenciones de salud mental) y la Ley 30119 (opción entre su licencia y los permisos del artículo 21 respecto de la misma persona cuidada). La Ley 30012 se mantiene sin modificaciones.

Cuadro comparativo

Texto vigente	Texto propuesto
TUO D. Leg. 728, art. 29.- Es nulo el despido que tenga por motivo: […]	Artículo 29.- Es nulo el despido que tenga por motivo: […] g) La condición de persona cuidadora principal de una persona con necesidad intensiva de cuidado, o el ejercicio de los derechos de conciliación reconocidos por la ley que reconoce el derecho al cuidado. Se presume que el despido tiene este motivo cuando se produce dentro de los noventa (90) días siguientes a la presentación de una solicitud o reclamo amparado en dicha ley, salvo que el empleador acredite la existencia de causa justa.

VIII. Análisis costo-beneficio [Art. 106, f) del Reglamento]

8.1. Actores, efectos monetarios y no monetarios

Actor	Beneficios	Costos o cargas
Personas que requieren cuidados	Reconocimiento de derechos; autonomía y protección frente al encierro; acompañamiento en salud; plan de alta; trámites prioritarios; inclusión educativa.	Ninguno directo.
Personas cuidadoras (mayoritariamente mujeres)	Conservación del empleo y de los estudios; permisos para acompañar atenciones, atender urgencias y rendir evaluaciones; bonificación del 5 % en concursos públicos de méritos; atención en salud mental; menos trámites; prioridad en programas sociales.	Las horas que excedan el límite con goce de haber se compensan con trabajo efectivo.

Actor	Beneficios	Costos o cargas
Empleadores privados	Retención de talento; menor rotación y ausentismo no planificado; previsibilidad de reglas; reconocimiento público.	Tiempo de evaluación de solicitudes; reorganización de horarios; costo de los permisos con goce de haber, acotado por persona cuidadora a 56 horas anuales para acompañamiento, 2 jornadas por urgencia y 6 jornadas para estudio.
Instituciones educativas	Menor deserción; reglas claras de inclusión.	Gestión administrativa de ajustes académicos con la oferta existente.
Estado	Menor demanda de servicios por crisis evitables (reingresos hospitalarios, deterioro de cuidadores); mejor focalización; cumplimiento de estándares constitucionales e interamericanos.	Costos organizativos marginales asumidos con presupuestos institucionales (aprobación de la Ruta, normas técnicas, ajuste metodológico del SISFOH).
Sociedad	Mayor participación laboral femenina; reconocimiento del trabajo de cuidado; cohesión familiar.	—

8.2. Impacto económico

La pérdida del empleo de una persona cuidadora implica, para el hogar, la desaparición de su ingreso y, frecuentemente, de su aseguramiento en EsSalud; para el empleador, el costo de reclutar y capacitar a un reemplazo; y para el Estado, la menor recaudación y la mayor presión sobre programas sociales. Las medidas de conciliación del proyecto tienen un costo para el empleador sensiblemente inferior a dichos costos, en la medida en que mantienen la jornada total y se basan en la reorganización del tiempo. El costo laboral directo nuevo se concentra en los permisos con goce de haber de los artículos 21 y 22, acotados en horas y jornadas anuales y limitados a la persona cuidadora principal de una persona con necesidad intensiva de cuidado.

8.3. Impacto presupuestal y compatibilidad con el artículo 107, literal a), del Reglamento

Las medidas de exigibilidad inmediata no crean ni aumentan gasto público, en tanto no crean entidades, órganos, plazas, programas, subsidios, transferencias, bonificaciones remunerativas, pensiones, registros ni infraestructura; los mandatos dirigidos a entidades públicas son de naturaleza normativa, organizativa o de priorización dentro de su oferta y metas existentes, y se financian con cargo a sus presupuestos institucionales conforme al numeral 43.1 del artículo 43.

La ampliación progresiva de los servicios de respiro, cuidado diurno, asistencia personal y atención domiciliaria prevista en el artículo 39 supone, por el contrario, un incremento del gasto público en ejercicios fiscales futuros, por lo que la iniciativa se acoge a los criterios excepcionales de los fundamentos 113 al 118 de la Sentencia 158/2026 del Tribunal Constitucional, identifica su fuente de financiamiento en el numeral 43.2 del artículo 43 y en la sección XI de esta exposición de motivos, y sujeta su ejecución a la programación multianual, al informe de sostenibilidad fiscal del MEF y a las leyes anuales de presupuesto. En consecuencia, la propuesta se enmarca en la interpretación del artículo 79 de la Constitución y del literal a) del artículo 107 del Reglamento de la Cámara de Diputados que el Tribunal Constitucional ha fijado como vinculante.

En cumplimiento del fundamento 118 de la sentencia, se solicita que la comisión dictaminadora requiera, con carácter previo al dictamen, el informe de sostenibilidad fiscal del MEF, así como la opinión del MIMP, del MTPE, del MINSA y del MINEDU.

IX. Derechos económicos, sociales y culturales a garantizar [Fundamento 118.II de la STC Exp. 00018-2023-PI/TC]

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 que se refiere a su presupuesto. El artículo 107, literal a), del Reglamento de la Cámara de Diputados reitera que las proposiciones no pueden contener propuestas de creación ni de aumento de gasto público.

En la Sentencia 158/2026 (Exp. 00018-2023-PI/TC, difundida en julio de 2026), el Tribunal Constitucional modificó el criterio de la sentencia recaída en el Exp. 00027-2021-PI/TC y estableció que la prohibición alcanza también a las leyes de origen parlamentario que generan obligaciones económicas para ejercicios fiscales futuros, reconociendo la preeminencia del Poder Ejecutivo en la iniciativa de gasto. Las iniciativas con impacto de gasto solo pueden avanzar en cooperación con el Ejecutivo, identificando la fuente de financiamiento, con informe de sostenibilidad fiscal previo al dictamen, orientadas a necesidades sociales básicas y con una programación progresiva acordada con el MEF [7].

En aplicación de los fundamentos 113 al 118 de la Sentencia 158/2026, que el Tribunal Constitucional estableció como criterio interpretativo vinculante, la presente iniciativa invoca expresamente los criterios excepcionales que permiten la intervención legislativa con incidencia en el gasto público cuando esta se dirige a garantizar derechos económicos, sociales y culturales, de modo que la prohibición del artículo 79 de la Constitución y del literal a) del artículo 107 del Reglamento de la Cámara de Diputados no se aplique de manera absoluta (fundamento 116). Los requisitos concurrentes del fundamento 118 —identificación expresa de la fuente de financiamiento, informe previo de sostenibilidad fiscal, orientación del gasto a necesidades sociales básicas y aplicación progresiva— se desarrollan en la presente sección y en las secciones XI y XII.

La iniciativa tutela un conjunto de derechos económicos, sociales y culturales reconocidos en la Constitución Política del Perú y en el Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (PIDESC), cuyo punto de convergencia es el derecho humano al cuidado, en sus dimensiones de recibir cuidados, cuidar y autocuidarse, identificado por la Corte Interamericana de Derechos Humanos en la Opinión Consultiva OC-31/25 [6].

- **Derecho a la salud** (artículos 7 y 9 de la Constitución; artículo 12 del PIDESC), que la ley garantiza mediante el plan de cuidados al alta, el acompañamiento durante la atención, la coordinación de citas, el acceso a cuidados paliativos y la atención en salud mental de las personas cuidadoras (artículos 14, 15, 30 y 31).
- **Protección de la familia, la maternidad, la infancia y las personas adultas mayores** (artículo 4 de la Constitución; artículo 10 del PIDESC), que la ley concreta al evitar que el cuidado se convierta en causa de empobrecimiento o exclusión de alguno de los integrantes del hogar y al proteger a las niñas, niños y adolescentes que cuidan (artículos 5, literal c, y 9.3).
- **Derecho al trabajo en condiciones equitativas** (artículos 22, 23 y 26 de la Constitución; artículos 6 y 7 del PIDESC), que la ley garantiza mediante la adaptación de jornada, el teletrabajo preferente, los permisos para el cuidado y la protección frente al despido (artículos 19 a 25 y Disposición Complementaria Modificatoria).
- **Derecho a la seguridad social** (artículos 10 y 11 de la Constitución; artículo 9 del PIDESC), que la ley atiende mediante la tramitación prioritaria de prestaciones previsionales y de aseguramiento y la priorización en la protección social existente (artículos 13 y 29).

- **Derecho a la educación** (artículos 13 a 18 de la Constitución; artículo 13 del PIDESC), que la ley garantiza mediante la continuidad educativa de las personas cuidadoras y la inclusión educativa de quienes requieren apoyos (artículos 22, 26 y 27).
- **Derecho a un nivel de vida adecuado** (artículo 11 del PIDESC), en la medida en que la conservación del empleo y de los ingresos de quien cuida preserva las condiciones materiales del hogar.

En cuanto al umbral de protección (fundamentos 133 y 134 de la sentencia), las medidas de exigibilidad inmediata —reconocimiento del derecho, salvaguardas de la autonomía, acreditación simple, ruta de atención, atención prioritaria en fase avanzada o terminal, plan de alta, acompañamiento en salud y medidas de conciliación— atienden el contenido mínimo o primer umbral de protección de los derechos a la salud, al trabajo, a la educación y a la protección de la familia, pues impiden que el cuidado derive en la pérdida del empleo, el abandono de los estudios o la desprotección sanitaria, y se ejecutan con la oferta pública existente. La ampliación de los servicios de respiro, cuidado diurno, asistencia personal y atención domiciliaria prevista en el artículo 39 corresponde, por su parte, a la dimensión progresiva o segundo umbral de dichos derechos, razón por la cual se sujeta a programación multianual, a informe de sostenibilidad fiscal y a ejecución progresiva.

X. Identificación expresa de la fuente de financiamiento

En observancia del equilibrio presupuestario exigido por los artículos 77 y 78 de la Constitución, la iniciativa identifica la fuente de financiamiento según la naturaleza de cada medida, conforme al artículo 43 de la fórmula legal y al cuadro siguiente.

Medida	Entidad que asume el gasto	Fuente y mecanismo de financiamiento
Ruta Integral de Atención del Cuidado, articulación intersectorial, orientación e informe anual (arts. 12, 38 y 42)	MIMP	Presupuesto institucional del pliego, fuente Recursos Ordinarios, con los canales de atención existentes. Sin recursos adicionales.
Plan de cuidados al alta, acompañamiento, ajustes y coordinación de citas (arts. 14 y 15)	MINSA, gobiernos regionales, EsSalud e IPRESS	Presupuesto institucional de cada entidad, dentro del proceso asistencial ya financiado. Sin recursos adicionales.
Salud mental de la persona cuidadora (art. 30)	MINSA, gobiernos regionales y EsSalud	Programa Presupuestal 0131 Control y Prevención en Salud Mental [13], mediante modificaciones en el nivel funcional programático (art. 47 del D. Leg. 1440); EsSalud, con cargo a su presupuesto institucional.
Interoperabilidad y prohibición de exigir información que obra en el Estado (art. 17)	MINSA, EsSalud, SIS, CONADIS y MIDIS	Presupuesto institucional, mediante la Plataforma de Interoperabilidad del Estado existente (D. Leg. 1412). Sin recursos adicionales.
Priorización en la protección social y ajuste metodológico del SISFOH (art. 29)	MIDIS y programas sociales	Presupuesto institucional y metas de cobertura vigentes, que la ley no amplía.
Medición estadística del cuidado (art. 40)	INEI	Presupuesto institucional del pliego, en el marco de sus funciones.

Medida	Entidad que asume el gasto	Fuente y mecanismo de financiamiento
Permisos con goce de haber en el sector público (arts. 21 y 22)	Entidades empleadoras	Planilla ya presupuestada. No genera gasto adicional.
Ampliación progresiva de servicios de respiro, cuidado diurno, asistencia personal y atención domiciliaria (art. 39)	MIMP, MIDIS, MINSA y gobiernos regionales y locales	Reasignaciones dentro de los programas presupuestales vinculados a discapacidad, personas adultas mayores, salud mental y cuidados paliativos, y recursos que se incorporen en las leyes anuales de presupuesto a propuesta del Poder Ejecutivo, previo informe de sostenibilidad fiscal del MEF (numerales 39.3 y 43.2).

El proyecto ha sido diseñado precisamente bajo el estándar fijado por la Sentencia 158/2026, como se explica a continuación.

- Las medidas de exigibilidad inmediata (Títulos II a IV y buena parte del V) consisten en reconocimiento de derechos, deberes de empleadores e instituciones educativas, reglas de procedimiento y simplificación, y priorización dentro de la oferta y metas existentes. No crean plazas, programas, subsidios, transferencias, infraestructura, registros ni entidades.
- Los servicios que sí requieren recursos (respiro, cuidado diurno, asistencia personal, atención domiciliaria ampliada) no se crean por ley. La ley encarga al Ejecutivo su planificación y costeo en una Política Nacional con programación multianual, con opinión favorable del MEF, y su financiamiento queda sujeto a las leyes anuales de presupuesto; observando la lógica de cooperación y programación progresiva exigida por la Sentencia 158/2026.
- Los permisos de los artículos 21 y 22 son de duración acotada y siguen la escala de regímenes ya vigentes, como las cincuenta y seis horas anuales de la Ley 30119, y las horas adicionales se compensan con trabajo efectivo. En el sector público los permisos con goce de haber no generan gasto adicional, porque la remuneración ya se encuentra presupuestada, y en el sector privado constituyen un costo laboral que asume el empleador, ajeno al gasto público.
- La cláusula de financiamiento del artículo 43 no se usa como fórmula vacía, pues distingue entre los mandatos de naturaleza organizativa o normativa, que cada entidad ejecuta con su personal, sus canales y su presupuesto institucional, y la ampliación progresiva de servicios, cuya fuente de financiamiento se identifica expresamente y cuya ejecución queda sujeta al informe de sostenibilidad fiscal del MEF y a las leyes anuales de presupuesto.

La iniciativa no recurre a nuevos ingresos tributarios ni a endeudamiento. El costeo de la ampliación progresiva corresponde a la programación multianual que el Poder Ejecutivo aprueba conforme al artículo 39, en atención a la preeminencia del Ejecutivo en la iniciativa de gasto reconocida por la Sentencia 158/2026, lo que permite que el MEF determine el ritmo de incorporación de recursos sin que su modulación afecte el contenido mínimo de los derechos tutelados (numeral 43.3).

XI. Identificación de las necesidades sociales básicas y de los beneficiarios

En armonía con el principio de justicia presupuestaria del artículo 77 de la Constitución, el gasto que genere la iniciativa se orienta a necesidades sociales básicas claramente identificadas —la atención de salud, el soporte en salud mental, la protección social y la continuidad laboral y educativa de los hogares que asumen cuidados intensivos— y se

canaliza a través de servicios sociales básicos cuyo diseño y criterios de focalización corresponden a los órganos técnicos competentes del Poder Ejecutivo, tales como los centros de salud mental comunitarios, los cuidados paliativos regulados por la Ley 30846, las OMAPED, los CIAM, las DEMUNA y los programas sociales del MIDIS.

La ley tiene alcance general y no beneficia a personas determinadas. Sus beneficiarios se identifican por categorías, conforme al cuadro siguiente, que recoge las cifras oficiales disponibles y declara expresamente los casos en que no existe una cifra consolidada.

Beneficiarios	Medidas que les alcanzan	Dato disponible y fuente
Personas en enfermedad en fase avanzada o terminal	Atención prioritaria, cuidados paliativos, plan de alta, acompañamiento (arts. 13, 14, 15 y 31)	Sin cifra oficial consolidada; se medirá conforme al artículo 40.
Personas con cáncer	Atención prioritaria, acompañamiento, atención preferente (arts. 13, 15 y 16)	Más de 185 000 personas viven con un cáncer diagnosticado en los últimos cinco años [3].
Personas con enfermedades raras o huérfanas	Acreditación con sospecha diagnóstica, coordinación de cuidados (arts. 4, 11 y 32)	Sin cifra oficial consolidada; los instrumentos de registro de la Ley 29698 están en implementación [4].
Personas con discapacidad con necesidad intensiva de apoyo	Ruta de atención, acompañamiento, inclusión educativa (arts. 12, 15 y 27)	3 051 612 personas tienen alguna discapacidad (10,4 % de la población censada), universo dentro del cual se encuentra la población con necesidad intensiva [2].
Personas con condiciones del neurodesarrollo que requieren apoyos	Ajustes en salud y educación, apoyos (arts. 15, 27 y 33)	Sin cifra oficial consolidada; se medirá conforme al artículo 40.
Personas adultas mayores en situación de dependencia	Ruta de atención, planificación anticipada (arts. 12 y 18)	Sin cifra oficial consolidada; se medirá conforme al artículo 40.
Personas cuidadoras principales no remuneradas	Conciliación laboral y educativa, salud mental, protección contra el despido (Títulos IV y V)	Sin cifra oficial consolidada. Las mujeres dedican 4 h 48 min diarios al trabajo no remunerado y los hombres 1 h 35 min [1].
Personas cuidadoras remuneradas, incluidas las trabajadoras y trabajadores del hogar	Trabajo decente, formación y certificación (arts. 8.2 y 34)	Sin cifra oficial consolidada; se medirá conforme al artículo 40.
Niñas, niños y adolescentes que cuidan	Protección de su escolaridad, salud y desarrollo (art. 9.3)	Sin cifra oficial consolidada; se medirá conforme al artículo 40.

Lima, noviembre de 2026.