

CONGRESO DE LA REPÚBLICA
ÁREA DE TRÁMITE DOCUMENTARIO

RECIBIDO

PROYECTO DE LEY N°
12203/2025-CR
R.U. N° 2016353

22 AGOSTO 2025 07:11 p. m.

FIRMADO DIGITALMENTE: FRIGAIL

**PROYECTO DE LEY QUE MODIFICA EL
DECRETO LEGISLATIVO N° 1153,
DECRETO LEGISLATIVO QUE REGULA LA
POLÍTICA INTEGRAL DE
COMPENSACIONES Y ENTREGAS
ECONÓMICAS DEL PERSONAL DE LA
SALUD AL SERVICIO DEL ESTADO, PARA
RECONOCER ECONÓMICAMENTE A LOS
PROFESIONALES QUE EJERCEN
FUNCIONES DE JEFATURA EN SERVICIOS
DEL PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN Y
ESPECIALISTAS EN SERVICIOS
PREVENTIVOS**

El Grupo Parlamentario **Bancada Socialista**, a iniciativa del congresista que suscribe, **PASIÓN NEOMIAS DÁVILA ATANACIO**, en ejercicio del derecho de iniciativa legislativa que le confiere el artículo 107 de la Constitución Política del Perú, y de conformidad con los artículos 22 literal c), 75 y 76 del Reglamento del Congreso de la República, propone el siguiente PROYECTO DE LEY:

FÓRMULA LEGAL

**LEY QUE MODIFICA EL DECRETO LEGISLATIVO N° 1153, DECRETO
LEGISLATIVO QUE REGULA LA POLÍTICA INTEGRAL DE COMPENSACIONES Y
ENTREGAS ECONÓMICAS DEL PERSONAL DE LA SALUD AL SERVICIO DEL
ESTADO, PARA RECONOCER ECONÓMICAMENTE A LOS PROFESIONALES
QUE EJERCEN FUNCIONES DE JEFATURA EN SERVICIOS DEL PRIMER NIVEL
DE ATENCIÓN Y ESPECIALISTAS EN SERVICIOS PREVENTIVOS**

Artículo 1. Objeto

La presente ley tiene por objeto modificar el Decreto Legislativo N° 1153, Decreto Legislativo que regula la política integral de compensaciones y entregas económicas del personal de la salud al servicio del Estado, a fin de establecer bonificaciones específicas para los profesionales de la salud que ejercen funciones de jefatura en servicios de establecimientos de salud del primer nivel de atención y para los profesionales de la salud especialistas que ejercen funciones de jefatura en servicios preventivos del primer nivel de atención.

Artículo 2. Modificación del numeral 8.2 del artículo 8 del Decreto Legislativo N° 1153

Se incorpora el literal g) en el numeral 8.2 del artículo 8 del Decreto Legislativo N° 1153, con el siguiente texto:

"g) Bonificación por Puesto de Responsabilidad Jefatural de Servicios de Establecimientos de Salud del Primer Nivel de Atención.

Se asigna al puesto, que no sea ocupado por personal de la salud de confianza, por responsabilidad jefatural de servicios en establecimientos de salud del primer nivel de atención del Ministerio de Salud, sus organismos públicos y Gobiernos Regionales, o el establecimiento que haga sus veces en las otras entidades comprendidas en el ámbito de aplicación del presente Decreto Legislativo, que se diferencia de acuerdo al puesto asignado. En caso se produzca el cese en el puesto o el traslado del personal de la salud a puesto distinto, se dejará de percibir la referida bonificación, debiendo adecuarse a los beneficios que le pudiera corresponder al puesto de destino.

Para la asignación al puesto de responsabilidad jefatural de servicios en establecimientos del primer nivel de atención se debe cumplir adicionalmente con un perfil previamente determinado y está sujeto a evaluación periódica."

Artículo 3. Modificación del numeral 8.3 del artículo 8 del Decreto Legislativo N° 1153

Se incorpora el literal g) en el numeral 8.3 del artículo 8 del Decreto Legislativo N° 1153, con el siguiente texto:

"g) Atención Especializada en Servicios Preventivos del Primer Nivel de Atención.

Es la entrega económica que se asigna al puesto ocupado por profesionales de la salud que ejercen funciones de jefatura en servicios como enfermería, medicina, obstetricia, odontología, psicología, tecnología médica, nutrición, y otras especialidades afines, que realizan actividades preventivo promocionales en establecimientos de salud del primer nivel de atención del Ministerio de Salud, sus organismos públicos y Gobiernos Regionales, o el establecimiento que haga sus veces en las otras entidades comprendidas en el ámbito de aplicación del presente Decreto Legislativo, debiendo cumplir adicionalmente con el perfil previamente determinado.

En caso se produzca el cese en el puesto o el traslado del personal de la salud a puesto distinto, se dejará de percibir la referida bonificación."

DISPOSICIONES COMPLEMENTARIAS FINALES

PRIMERA. - Modificación reglamentaria

El Ministerio de Salud, en coordinación con el Ministerio de Economía y Finanzas, modificará el Decreto Supremo N° 015-2018-SA, Decreto Supremo que aprueba el Reglamento del Decreto Legislativo N° 1153, en un plazo no mayor de noventa (90) días calendario, contados a partir de la entrada en vigencia de la presente ley, a fin de adecuar sus disposiciones a lo establecido en la presente norma.

La modificación reglamentaria deberá incluir la determinación de los perfiles específicos, criterios de evaluación periódica y los montos correspondientes a las bonificaciones establecidas en los artículos 2 y 3 de la presente ley.

SEGUNDA. - Coordinación intersectorial

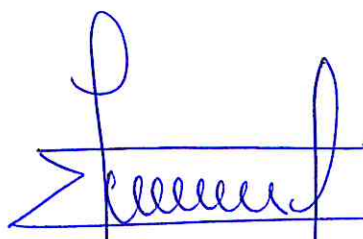
El Ministerio de Salud coordinará con la Autoridad Nacional del Servicio Civil - SERVIR y el Ministerio de Economía y Finanzas la implementación de las disposiciones de la presente ley, a fin de garantizar la uniformidad de criterios en su aplicación en todas las entidades del sector salud comprendidas en el ámbito del Decreto Legislativo N° 1153.

TERCERA. - Financiamiento

La implementación de la presente ley se financia con cargo al presupuesto institucional de las entidades comprendidas en el ámbito de aplicación del Decreto Legislativo N° 1153, sin demandar recursos adicionales al Tesoro Público.

Lima, agosto del año dos mil veinticinco

CONGRESISTAS


ALEX FLORES.


PASIÓN NEOMIAS DÁVILA ATANACIO
Congresista de la República


JOVINE
QUISPE


VICERIO



3

**PROYECTO DE LEY QUE MODIFICA EL
DECRETO LEGISLATIVO N° 1153,
DECRETO LEGISLATIVO QUE REGULA LA
POLÍTICA INTEGRAL DE
COMPENSACIONES Y ENTREGAS
ECONÓMICAS DEL PERSONAL DE LA
SALUD AL SERVICIO DEL ESTADO, PARA
RECONOCER ECONÓMICAMENTE A LOS
PROFESIONALES QUE EJERCEN
FUNCIONES DE JEFATURA EN SERVICIOS
DEL PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN Y
ESPECIALISTAS EN SERVICIOS
PREVENTIVOS**

EXPOSICIÓN DE MOTIVOS¹

I. FUNDAMENTOS DE LA PROPUESTA

El Perú enfrenta uno de los desafíos más complejos y urgentes, garantizar el derecho fundamental a la salud de todos sus ciudadanos. En este contexto, el primer nivel de atención se convierte en la piedra angular del sistema de salud, siendo la puerta de entrada que determina la calidad, accesibilidad y eficacia de toda la atención sanitaria posterior.

Cuando hablamos del primer nivel de atención, no nos referimos simplemente a consultorios o postas médicas dispersas en el territorio nacional. Hablamos del corazón mismo de la medicina preventiva, del lugar donde se forjan las primeras líneas de defensa contra las enfermedades. Es aquí donde los profesionales de la salud desarrollan las intervenciones más costo-efectivas del sistema sanitario, aquellas que pueden prevenir miles de hospitalizaciones costosas y salvar innumerables vidas.

Sin embargo, existe una paradoja. Los profesionales que asumen las responsabilidades más importantes en estos establecimientos del primer nivel, quienes lideran equipos multidisciplinarios y toman decisiones que impactan directamente en la salud de comunidades enteras, no reciben el reconocimiento económico que su labor merece. Esta situación no solo es una injusticia hacia estos profesionales dedicados, sino que representa una amenaza silenciosa para la calidad de nuestro sistema de salud.

La presente iniciativa legislativa nace de la comprensión de que el fortalecimiento del primer nivel de atención requiere no solo recursos materiales e infraestructura, sino

¹ Este proyecto de ley ha sido en base a la solicitud e información proporcionada por la Federación Regional Unificada de Trabajadores del Sector Salud - Huánuco (FERUTSSA)

fundamentalmente el reconocimiento y valoración de los recursos humanos que hacen posible que este nivel funcione de manera efectiva. No podemos construir un sistema de salud sólido sobre bases de inequidad salarial y falta de reconocimiento profesional.

Recorrer los establecimientos de salud del primer nivel en nuestro país es adentrarse en una realidad compleja donde la vocación de servicio se encuentra con limitaciones estructurales que han persistido por décadas. En estos espacios, profesionales de la salud asumen responsabilidades que van mucho más allá de la atención individual de pacientes. Se convierten en líderes comunitarios, educadores en salud, gestores de recursos limitados y coordinadores de intervenciones preventivas que pueden transformar la realidad sanitaria de poblaciones enteras.

El médico que lidera el equipo de salud en un centro de salud rural no solo atiende consultas médicas. Coordina campañas de vacunación que protegen a cientos de niños, diseña estrategias de prevención de enfermedades transmisibles, supervisa programas de salud materno-infantil que pueden marcar la diferencia entre la vida y la muerte para madres y recién nacidos, y gestiona recursos humanos y materiales en condiciones que frecuentemente desafían cualquier manual de administración sanitaria.

La enfermera jefa de un puesto de salud en una zona urbano-marginal se convierte en el enlace vital entre la comunidad y el sistema de salud formal. Lidera programas de prevención de enfermedades crónicas, coordina actividades de promoción de la salud, supervisa la atención de partos en comunidades donde el acceso a hospitales es limitado, y desarrolla estrategias innovadoras para llegar a poblaciones vulnerables que tradicionalmente han estado excluidas del sistema de salud.

El obstetra responsable de un servicio en el primer nivel no solo atiende partos. Coordina programas de planificación familiar que pueden transformar el futuro de familias enteras, lidera iniciativas de prevención de mortalidad materna en contextos donde cada decisión puede ser la diferencia entre la vida y la muerte, y desarrolla estrategias de atención prenatal que sientan las bases para el nacimiento de generaciones más saludables.

Estos profesionales enfrentan diariamente desafíos que requieren no solo competencias técnicas avanzadas, sino también habilidades de liderazgo, gestión y coordinación que raramente se encuentran reconocidas en sus compensaciones económicas. La brecha entre la responsabilidad asumida y el reconocimiento recibido se ha convertido en una fuente constante de inequidad que afecta la motivación, la retención de talento y, en última instancia, la calidad de los servicios de salud.

Los servicios preventivos en el Perú

La medicina preventiva representa la estrategia más costo-efectiva que existe en el campo de la salud pública². Cada sol invertido en prevención puede ahorrar decenas de soles en tratamientos curativos posteriores. Cada intervención preventiva exitosa puede evitar sufrimiento humano incalculable y generar beneficios económicos y sociales que se extienden por generaciones.

Los profesionales que se especializan en servicios preventivos en el primer nivel de atención son, en esencia, los arquitectos de un futuro más saludable. El epidemiólogo que diseña estrategias de vigilancia sanitaria puede detectar brotes de enfermedades antes de que se conviertan en epidemias costosas y devastadoras. El nutricionista que lidera programas de prevención de desnutrición infantil está construyendo las bases para una generación más productiva y saludable. El psicólogo que coordina programas de salud mental comunitaria está previniendo problemas de salud que podrían manifestarse años después con costos sociales y económicos enormes.

Sin embargo, la especialización en servicios preventivos frecuentemente ha sido vista como una opción profesional menos atractiva en términos económicos. Los profesionales que eligen dedicar sus carreras a la prevención enfrentan la paradoja de generar los mayores beneficios sociales mientras reciben menor reconocimiento económico comparado con sus colegas que se especializan en medicina curativa de mayor complejidad.

Esta situación ha generado una fuga de talentos desde los servicios preventivos hacia áreas de mayor reconocimiento económico, debilitando precisamente el componente del sistema de salud que mayor impacto puede generar en el bienestar poblacional. La presente propuesta legislativa busca corregir esta distorsión, reconociendo que la inversión en especialistas en servicios preventivos es, fundamentalmente, una inversión en el futuro sanitario del país.

El contexto normativo actual y sus limitaciones

El Decreto Legislativo N° 1153 representó un avance en el reconocimiento de los profesionales de la salud al servicio del Estado, estableciendo un marco integral de compensaciones que buscaba corregir inequidades históricas y mejorar las condiciones laborales del personal sanitario. Esta norma constituyó un paso fundamental hacia la valorización de los recursos humanos en salud, reconociendo su importancia estratégica para el funcionamiento del sistema sanitario nacional.

² [https://um.com.co/blog/que-es-mas-costo-efectivo-prevenir-o-curar/#:~:text=confirma%20en%20estudios,-,Evaluar%20los%20costos%20de%20prevenir,m%C3%A9dico%20v%C3%ADa%20prevenci%C3%B3n\(1\).](https://um.com.co/blog/que-es-mas-costo-efectivo-prevenir-o-curar/#:~:text=confirma%20en%20estudios,-,Evaluar%20los%20costos%20de%20prevenir,m%C3%A9dico%20v%C3%ADa%20prevenci%C3%B3n(1).)
Consultado el 20 de julio de 2025.

Sin embargo, la implementación del Decreto Legislativo N° 1153 ha revelado vacíos que afectan específicamente a los profesionales que asumen responsabilidades de liderazgo en el primer nivel de atención. Mientras que la norma contempla bonificaciones para jefaturas en establecimientos de segundo y tercer nivel, no considera adecuadamente las responsabilidades equivalentes que se asumen en el primer nivel, creando una inequidad que no refleja la realidad de las responsabilidades profesionales ni la importancia estratégica de estos puestos.

Esta situación genera varios problemas estructurales que afectan el funcionamiento del sistema de salud. En primer lugar, crea incentivos perversos que llevan a los profesionales más capacitados a buscar oportunidades en niveles de mayor complejidad, debilitando el primer nivel de atención precisamente donde se requiere mayor liderazgo y competencia técnica. En segundo lugar, no reconoce adecuadamente el valor agregado que los profesionales especializados en servicios preventivos aportan al sistema de salud.

La ausencia de reconocimiento específico para los especialistas en servicios preventivos del primer nivel representa una omisión particularmente grave en el contexto actual de transición epidemiológica que vive el país. Mientras enfrentamos el doble desafío de enfermedades transmisibles que aún no hemos logrado controlar completamente y enfermedades no transmisibles que emergen como las principales causas de morbilidad, la necesidad de fortalecer los servicios preventivos se vuelve más urgente que nunca.

En ese contexto, la Federación Regional Unificada de Trabajadores del Sector Salud - Huánuco ha elevado al Congreso de la República una propuesta fundamentada en la experiencia cotidiana de los profesionales que trabajan en el primer nivel de atención. Esta propuesta no surge de consideraciones abstractas o teóricas, sino del conocimiento directo de las realidades, desafíos y necesidades que enfrentan diariamente los profesionales de la salud en los establecimientos del primer nivel.

Se han identificado con precisión las brechas existentes en el marco normativo actual, proponiendo modificaciones específicas que buscan reconocer económicamente a los profesionales que asumen responsabilidades de jefatura en servicios del primer nivel de atención y a los especialistas que dedican sus carreras a los servicios preventivos. Esta propuesta refleja años de experiencia acumulada y un entendimiento profundo de cómo las inequidades salariales afectan la motivación, retención y desempeño de los profesionales de la salud.

La organización sindical, en su rol legítimo de representación de los trabajadores del sector salud, ha demostrado una comprensión madura de que el mejoramiento de las condiciones laborales de los profesionales de la salud no es simplemente una reivindicación gremial, sino una necesidad sistémica que impacta directamente en la calidad de los servicios de salud que recibe la población. Esta perspectiva integral, que

conecta el bienestar laboral con la calidad de la atención sanitaria, constituye la base sólida sobre la cual se construye la presente propuesta legislativa.

Fundamentos constitucionales del derecho a la salud y marco legal sectorial

La Constitución Política del Perú, en su artículo 7°, establece que todos tienen derecho a la protección de su salud, reconociendo además que es responsabilidad del Estado determinar la política nacional de salud y normar y supervisar su aplicación. Este mandato constitucional no es una declaración abstracta, sino un compromiso concreto que requiere la implementación de políticas efectivas que garanticen el acceso universal a servicios de salud de calidad.

El cumplimiento efectivo de este mandato constitucional depende críticamente de la existencia de recursos humanos capacitados, motivados y adecuadamente reconocidos en todos los niveles del sistema de salud. No es posible garantizar el derecho constitucional a la salud sin profesionales comprometidos que lideren los servicios de salud con la competencia técnica y el reconocimiento institucional que sus responsabilidades requieren.

El artículo 23° de la Constitución establece que el trabajo es un deber y un derecho, y que es base del bienestar social y medio de realización de la persona. Este principio constitucional adquiere particular relevancia cuando se aplica a profesionales cuyo trabajo tiene impacto directo en la vida y salud de la población. El reconocimiento adecuado del trabajo de los profesionales de la salud no es solo una cuestión de justicia laboral, sino una condición necesaria para garantizar que el sistema de salud pueda cumplir efectivamente con su función constitucional.

La Ley General de Salud, Ley N° 26842, establece los principios fundamentales que rigen el sistema nacional de salud, reconociendo la importancia estratégica del primer nivel de atención y la necesidad de fortalecer los recursos humanos en salud. Por su parte, la Ley del Sistema Nacional Coordinado y Descentralizado de Salud, Ley N° 27813, establece la organización y funcionamiento del sistema de salud, reconociendo al primer nivel de atención como la puerta de entrada al sistema y el nivel donde se desarrollan las intervenciones de mayor impacto poblacional.

El Decreto Legislativo N° 1153, que la presente propuesta busca modificar, estableció el marco integral de compensaciones para el personal de la salud al servicio del Estado. La modificación propuesta no contradice ni debilita este marco, sino que lo perfecciona, corrigiendo omisiones que han limitado su efectividad en el reconocimiento de todos los profesionales que asumen responsabilidades importantes en el sistema de salud.

La propuesta encuentra también respaldo en el marco normativo internacional de derechos humanos. El Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, ratificado por el Perú, reconoce el derecho de toda persona al disfrute del

más alto nivel posible de salud física y mental, estableciendo obligaciones específicas para los Estados en cuanto al desarrollo de recursos humanos en salud.

Ahora bien, el reconocimiento económico específico para los profesionales que asumen jefaturas en el primer nivel de atención generará un impacto inmediato en la calidad del liderazgo de estos establecimientos. Cuando los profesionales más capacitados encuentran incentivos adecuados para asumir posiciones de responsabilidad en el primer nivel, se fortalece toda la cadena de gestión sanitaria desde la base del sistema.

Y, por otro parte, el reconocimiento para los especialistas en servicios preventivos del primer nivel enviará una señal clara sobre las prioridades del sistema de salud peruano, posicionando la prevención como una estrategia central y no como una actividad secundaria. Esta reorientación conceptual es fundamental para avanzar hacia un sistema de salud más eficiente y sostenible.

La transición epidemiológica que vive el Perú, caracterizada por el incremento de enfermedades crónicas no transmisibles, hace que el fortalecimiento de los servicios preventivos sea no solo deseable sino urgentemente necesario. Los costos de atención de diabetes, hipertensión, cáncer y enfermedades cardiovasculares amenazan con colapsar el sistema de salud si no se desarrollan estrategias preventivas efectivas lideradas por profesionales especializados y adecuadamente reconocidos.

Mejoramiento de la calidad de atención

El fortalecimiento del liderazgo y los servicios preventivos en el primer nivel generará mejoras en la calidad de atención que recibe la población. Estas mejoras se manifestarán en múltiples dimensiones: reducción de tiempos de espera, mejoramiento de la comunicación con los usuarios, desarrollo de estrategias de atención más personalizadas y culturalmente apropiadas, y mejoramiento de los resultados sanitarios.

La calidad de atención en el primer nivel tiene un impacto determinante en la percepción ciudadana sobre el sistema de salud público. Cuando los usuarios reciben atención de calidad en el primer nivel, desarrollan confianza en el sistema público, reduciendo la presión sobre niveles de mayor complejidad y mejorando la eficiencia global del sistema.

Los indicadores de calidad que se verán impactados incluyen la satisfacción del usuario, la resolución de problemas en el primer nivel, la adherencia a protocolos de atención, la coordinación entre diferentes servicios, y los resultados sanitarios medidos a través de indicadores como mortalidad infantil, mortalidad materna, cobertura de vacunación, y control de enfermedades crónicas.

Otro punto que resaltar es la fuga de talentos desde el sector público hacia el sector privado, y desde el primer nivel hacia niveles de mayor complejidad. Esta migración de

profesionales capacitados debilita precisamente los componentes del sistema que mayor impacto pueden generar en la salud poblacional.

El reconocimiento económico para jefaturas y especialistas en servicios preventivos del primer nivel creará incentivos que pueden revertir esta tendencia, atrayendo y reteniendo a profesionales que de otra manera buscarían oportunidades en otros sectores o niveles del sistema de salud. La retención de talentos en el primer nivel es una inversión que genera retornos exponenciales en términos de calidad de atención y eficiencia del sistema.

II. EFECTOS DE LA VIGENCIA DE LA NORMA SOBRE LA LEGISLACIÓN NACIONAL

La modificación propuesta al Decreto Legislativo N° 1153 se integra armónicamente con el ordenamiento jurídico nacional, fortaleciendo el marco normativo existente sin generar contradicciones o vacíos legales. La propuesta respeta los principios constitucionales, se alinea con las políticas nacionales de salud y complementa la legislación sectorial vigente.

La modificación propuesta fortalecerá la aplicación de toda la legislación relacionada con recursos humanos en salud, proporcionando herramientas específicas para el reconocimiento de profesionales que asumen responsabilidades estratégicas en el sistema de salud. Esta especialización normativa facilitará la implementación de políticas de desarrollo de recursos humanos y mejorará la coordinación entre las diferentes entidades del sector salud.

La modificación propuesta tendrá un impacto positivo en el proceso de descentralización del sector salud, proporcionando a los gobiernos regionales herramientas específicas para el fortalecimiento de sus sistemas de salud a través del reconocimiento adecuado de los profesionales que lideran los establecimientos del primer nivel de atención.

La descentralización efectiva del sector salud requiere no solo la transferencia de recursos y competencias, sino también el fortalecimiento de capacidades locales para la gestión de estos recursos. El reconocimiento específico de los profesionales que asumen liderazgos en el primer nivel contribuirá al desarrollo de estas capacidades locales, fortaleciendo la sostenibilidad del proceso de descentralización.

La Ley de Presupuesto del Sector Público y sus normas complementarias proporcionan el marco necesario para la implementación de las modificaciones propuestas, sin requerir cambios en la legislación presupuestal existente. Esta compatibilidad garantiza que la propuesta pueda implementarse dentro del marco legal vigente.

III. ANÁLISIS COSTO-BENEFICIO

De aprobarse esta iniciativa, generará los siguientes costos y beneficios:

3.1. Costos

Costos	Sustento
Compensaciones económicas adicionales	La implementación de las nuevas bonificaciones requerirá recursos presupuestales adicionales que se estiman en aproximadamente 150 millones de soles anuales a nivel nacional, considerando la cantidad de profesionales que se beneficiarían con las modificaciones propuestas. Este costo se distribuirá entre el gobierno nacional, gobiernos regionales y otras entidades del sector salud.
Modificación reglamentaria y normativa	La adecuación del marco reglamentario requerirá recursos para la elaboración de estudios técnicos, desarrollo de perfiles específicos, establecimiento de criterios de evaluación y capacitación de personal administrativo responsable de la implementación. Se estima un costo inicial de 2 millones de soles.
Fortalecimiento de capacidades institucionales	La implementación efectiva requerirá el desarrollo de capacidades en los órganos de recursos humanos de las entidades del sector salud para la gestión adecuada de las nuevas compensaciones. Este costo se estima en 3 millones de soles durante el primer año de implementación.
Sistemas de monitoreo y evaluación	El establecimiento de sistemas de seguimiento para evaluar el impacto de las modificaciones requerirá inversiones en sistemas de información y capacitación de personal técnico. Costo estimado: 1.5 millones de soles.

3.2. Beneficios

Beneficios	Sustento
Mejoramiento de la calidad de atención	El fortalecimiento del liderazgo en el primer nivel y el reconocimiento de especialistas en servicios preventivos generará mejoras sustanciales en indicadores de calidad como satisfacción del usuario, tiempo de espera, resolución en el primer nivel y adherencia a protocolos de atención.

Reducción de costos de atención especializada	Los servicios preventivos fortalecidos reducirán la demanda de atención curativa de alta complejidad.
Retención de recursos humanos calificados	La mejora en las condiciones de reconocimiento reducirá la rotación de personal y la migración hacia el sector privado.
Mejoramiento de indicadores sanitarios	El fortalecimiento del primer nivel impactará en indicadores como mortalidad infantil, mortalidad materna, cobertura de vacunación y control de enfermedades crónicas.
Fortalecimiento del sistema de salud	Un primer nivel fortalecido mejora la eficiencia de todo el sistema de salud, reduciendo la sobrecarga en hospitales, mejorando la coordinación entre niveles y optimizando el uso de recursos.

La evaluación integral de la presente propuesta legislativa demuestra que los beneficios esperados superan los costos asociados, tanto en términos cuantitativos como cualitativos. Esta evaluación considera no solo los aspectos económicos directos, sino también los impactos sociales, sanitarios y sistémicos que se generarán a partir de la implementación de las modificaciones propuestas.

IV. RELACIÓN CON LAS POLÍTICAS DE ESTADO DEL ACUERDO NACIONAL

La presente iniciativa legislativa se alinea estratégicamente con múltiples políticas de Estado establecidas en el Acuerdo Nacional³, contribuyendo a objetivos de desarrollo nacional que trascienden el ámbito sectorial de la salud y fortalecen el proyecto de país:

1. La **Política de Estado 13** (*Acceso universal a los servicios de salud y a la seguridad social*) encuentra en esta propuesta un instrumento para su materialización. El fortalecimiento del primer nivel de atención y el reconocimiento de los especialistas en servicios preventivos contribuyen directamente a la construcción de un sistema de salud más equitativo y accesible, donde todos los peruanos puedan acceder a servicios de calidad independientemente de su condición económica o lugar de residencia.
2. La **Política de Estado 10** (*Reducción de la pobreza*) se beneficia de esta propuesta a través de múltiples mecanismos. Los servicios de salud fortalecidos reducen los gastos de bolsillo de las familias en salud, mejoran la productividad de la población al prevenir enfermedades que pueden generar discapacidad, y crean oportunidades de empleo calificado en el sector salud que contribuyen al desarrollo económico local y regional.

³ Acuerdo Nacional. Disponible en: <https://acuerdonacional.pe/politicas-de-estado-del-acuerdo-nacional/politicas-de-estado/politicas-de-estado-castellano/>.

3. La **Política de Estado 16** (*Fortalecimiento de la familia, promoción y protección de la niñez, la adolescencia y la juventud*) encuentra en el fortalecimiento del primer nivel un aliado fundamental. Los servicios preventivos especializados contribuyen a la protección integral de la niñez a través de programas de vacunación, control de crecimiento y desarrollo, prevención de la desnutrición y detección temprana de problemas de salud que pueden afectar el desarrollo futuro de los niños y adolescentes.
4. Finalmente, la **Política de Estado 3** (*Afirmación de la identidad nacional*) se fortalece a través del reconocimiento de profesionales que trabajan directamente con las comunidades, desarrollando estrategias de atención culturalmente apropiadas que respetan y valoran la diversidad cultural del país mientras garantizan el acceso universal a servicios de salud de calidad.