



**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 AL
PERSONAL ASISTENCIAL QUE LABORA
EN SERVICIOS DE EMERGENCIA, CENTRO
OBSTÉTRICO Y ATENCIÓN NEONATAL
CON CARTERAS DE 24 HORAS**

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 AL PERSONAL
ASISTENCIAL QUE LABORA EN SERVICIOS DE EMERGENCIA, CENTRO
OBSTÉTRICO Y ATENCIÓN NEONATAL CON CARTERAS DE 24 HORAS**

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 una bonificación específica para el personal asistencial que labora en condiciones de alta complejidad, estrés y atención ininterrumpida en servicios de emergencia, centro obstétrico y atención neonatal con carteras de servicios de 24 horas.

Artículo 2. 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) Bonificación por atención continua y crítica. -

Se asigna al puesto del personal asistencial que labora en servicios de nivel I-3 e I-4 en áreas de emergencia, centro obstétrico y atención neonatal con carteras de servicios de 24 horas, debido al alto nivel de estrés, complejidad y atención ininterrumpida que caracterizan estas funciones.

Esta bonificación reconoce las condiciones penosas o peligrosas de trabajo a que se refiere el artículo 25 de la Constitución Política del Perú, considerando la presión constante, riesgo permanente y dedicación continua que demanda la atención de emergencias obstétricas, neonatales y de urgencias médicas.

Para la asignación de esta bonificación se debe cumplir con el perfil previamente determinado por el Ministerio de Salud y acreditar el desempeño efectivo en los servicios mencionados. 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."

Artículo 3. 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.

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.

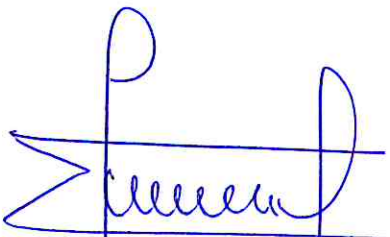
La modificación reglamentaria deberá incluir la determinación de los perfiles específicos, criterios de acreditación del desempeño efectivo y los montos correspondientes a la bonificación establecida en el artículo 2 de la presente ley.

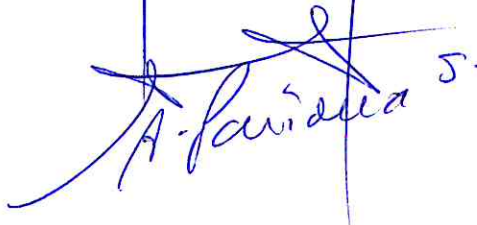
SEGUNDA. Coordinación intersectorial

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.

Lima, agosto del año dos mil veinticinco

CONGRESISTAS

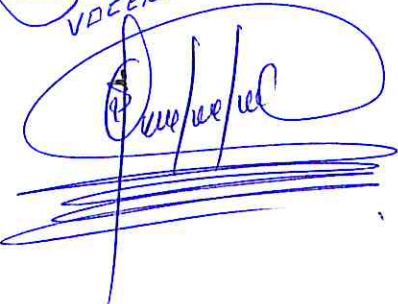

ALEX FORES


A. Farfán S.


PASIÓN NEOMIAS DÁVILA ATANACIO
Congresista de la República


JAIME
QUITO


VOCERO



**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 AL
PERSONAL ASISTENCIAL QUE LABORA
EN SERVICIOS DE EMERGENCIA, CENTRO
OBSTÉTRICO Y ATENCIÓN NEONATAL
CON CARTERAS DE 24 HORAS**

EXPOSICIÓN DE MOTIVOS

I. FUNDAMENTOS DE LA PROPUESTA

En nuestros hospitales, existe un grupo silencioso de héroes. Son enfermeras, obstetras, médicos y técnicos que dedican sus noches, madrugadas y días enteros a proteger lo más sagrado que tenemos: la vida humana. Sus manos expertas reciben a los recién nacidos que llegan al mundo, estabilizan a los pacientes en estado crítico y brindan esperanza cuando todo parece perdido.

La realidad que viven estos profesionales trasciende la simple prestación de un servicio público. Trabajan bajo una presión constante que pocos pueden imaginar. En los servicios de emergencia, cada minuto puede significar la diferencia entre la vida y la muerte. En los centros obstétricos, son testigos del milagro más hermoso y, a veces, de las tragedias más desgarradoras. En las unidades neonatales, luchan cada día por dar oportunidades de vida a los más pequeños y vulnerables de nuestra sociedad.

Esta no es una propuesta más sobre remuneraciones o beneficios laborales. Es un reconocimiento profundamente humano a quienes enfrentan diariamente situaciones que desafían los límites de la resistencia física y emocional. Porque detrás de cada uniforme hay una persona que ha elegido dedicar su vida al servicio de otros, muchas veces sacrificando su propio bienestar y el tiempo con su familia.

Cuando hablamos de servicios de emergencia, centro obstétrico y atención neonatal con carteras de 24 horas, estamos describiendo espacios donde la intensidad emocional alcanza niveles que pocas profesiones conocen. Aquí no existen horarios regulares ni pausas programadas. La demanda de atención es impredecible y constante. Un momento de tranquilidad puede transformarse súbitamente en una emergencia que requiere todas las capacidades técnicas y humanas del personal.

El estrés acumulativo de trabajar en estas condiciones genera efectos que van más allá del cansancio físico. Los profesionales de la salud que laboran en estos servicios desarrollan una hipervigilancia constante, mantienen un estado de alerta permanente que los acompaña incluso cuando terminan sus turnos. Sus organismos se adaptan a funcionar bajo presión extrema, pero este proceso no es gratuito ni sostenible indefinidamente.

La complejidad técnica de estos servicios exige una actualización permanente de conocimientos y habilidades. No basta con ser competente; es necesario ser excepcional. Los protocolos cambian, las tecnologías evolucionan y las patologías se presentan de formas cada vez más complejas. Este personal debe mantenerse al día con los avances científicos mientras enfrenta las demandas cotidianas de su trabajo, una ecuación que requiere un esfuerzo extraordinario.

Las condiciones físicas de trabajo en estos servicios también son particulares. Los ruidos constantes de monitores, alarmas y equipos médicos crean un ambiente acústico que fatiga el sistema nervioso. La iluminación artificial permanente altera los ritmos circadianos naturales. Los espacios reducidos y la necesidad de movilización constante generan tensiones musculares y articulares que se acumulan con el tiempo.

Al respecto, la Constitución Política, en su artículo 24, establece con claridad meridiana que *"los trabajadores tienen derecho a una remuneración equitativa y suficiente, que procure, para él y su familia, el bienestar material y espiritual"*.

El personal que labora en servicios de emergencia, centros obstétricos y unidades neonatales con carteras de 24 horas trabaja bajo "condiciones penosas o peligrosas". La tensión emocional constante, el riesgo de exposición a patógenos, la responsabilidad de tomar decisiones que afectan vidas humanas y la alteración permanente de los ritmos biológicos configuran un escenario laboral que merece reconocimiento específico.

Sin embargo, mientras que otros sectores han logrado desarrollar marcos normativos que valoran adecuadamente las condiciones especiales de trabajo, el personal de salud que opera en los servicios más críticos de nuestro sistema sanitario ha esperado pacientemente por una respuesta legislativa que reconozca su contribución excepcional.

La presente propuesta no busca crear privilegios injustificados ni distorsionar el marco remunerativo del sector público. Busca materializar un principio constitucional fundamental: que quienes asumen responsabilidades extraordinarias en condiciones de trabajo excepcionales reciban una retribución que refleje estas circunstancias. Es una cuestión de justicia básica y coherencia constitucional.

Los establecimientos de salud del primer nivel, categorizados como I-3 e I-4, enfrentan una crisis que amenaza la sostenibilidad de nuestro sistema de salud. Estos centros, que constituyen la puerta de entrada del sistema sanitario para la mayoría de peruanos,

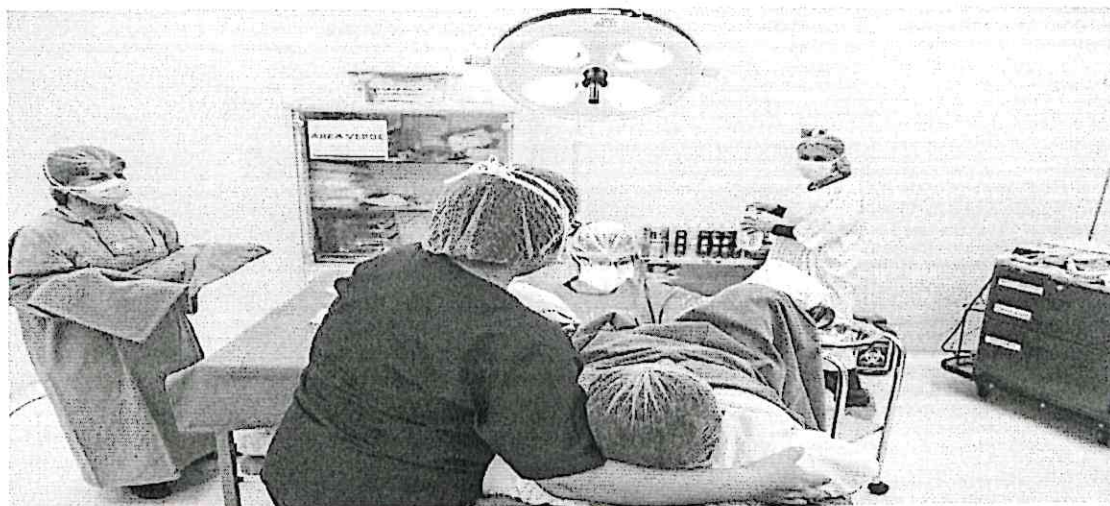
operan con recursos limitados, pero con responsabilidades enormes. Sus servicios de emergencia, centros obstétricos y unidades neonatales deben resolver la mayor parte de las urgencias médicas que se presentan en sus áreas de influencia.

Mientras que los hospitales de mayor complejidad cuentan con personal especializado y sistemas de compensación diferenciados, los establecimientos del primer nivel dependen de profesionales que enfrentan situaciones igualmente complejas pero con menos recursos y menor reconocimiento económico. Esta inequidad no solo es injusta para los trabajadores, sino que compromete la calidad de atención que puede brindarse a la población.

El resultado, los profesionales más capacitados tienden a migrar hacia establecimientos de mayor complejidad donde encuentran mejores condiciones laborales y económicas. Los establecimientos del primer nivel quedan entonces con déficits de personal especializado precisamente cuando más lo necesitan. Esta dinámica perpetúa un círculo vicioso que debilita progresivamente la capacidad resolutoria del primer nivel de atención.

La rotación de personal en estos servicios genera costos ocultos. Cada vez que un profesional experimentado se traslada a otro establecimiento, se pierde no solo su *expertise* técnico, sino también su conocimiento de la realidad local, sus relaciones con la comunidad y su experiencia específica con los patrones epidemiológicos de la zona. Esta pérdida de capital humano especializado compromete la continuidad y calidad de los servicios.

Por otra parte, los servicios de centro obstétrico y atención neonatal del primer nivel de atención son fundamentales para garantizar los derechos reproductivos de las mujeres peruanas y proteger la vida de los recién nacidos. En estos espacios se desarrollan la mayoría de los partos institucionales del país, se detectan y manejan las complicaciones obstétricas más frecuentes y se brinda atención especializada a neonatos en situación de vulnerabilidad.



El personal que labora en estos servicios enfrenta situaciones de alta tensión emocional de manera rutinaria. Cada parto implica la responsabilidad simultánea sobre dos vidas: la madre y el bebé. Las complicaciones pueden presentarse súbitamente, requiriendo decisiones rápidas y precisas que pueden determinar el resultado final. Esta presión psicológica constante genera un desgaste emocional que pocos trabajadores experimentan en otras áreas del sector público.

Las implicaciones de un reconocimiento económico inadecuado trascienden el bienestar del personal. Cuando los profesionales más experimentados abandonan estos servicios por mejores oportunidades, se compromete directamente la calidad de atención materna e infantil. Los índices de mortalidad materna y neonatal, que tanto esfuerzo ha costado reducir en nuestro país, pueden verse afectados por esta fuga de talentos.

La especialización requerida para trabajar en estos servicios también justifica una retribución diferenciada. El manejo de emergencias obstétricas, la reanimación neonatal y el cuidado de recién nacidos prematuros requieren conocimientos y habilidades que se adquieren a través de años de experiencia y capacitación continua. Este capital humano especializado debe ser valorado y protegido mediante políticas que reconozcan su importancia estratégica.

Es por ello, con la incorporación del literal g) "Bonificación por Atención Continua y Crítica" en el numeral 8.3 del artículo 8 del Decreto Legislativo 1153 representa una respuesta legislativa integral a una problemática compleja que requiere atención urgente. Esta propuesta no es improvisada ni caprichosa; es el resultado de un análisis cuidadoso de las condiciones laborales especiales que caracterizan estos servicios y de la necesidad de alinear el marco normativo con los principios constitucionales que rigen el trabajo en condiciones especiales.

La ubicación de esta bonificación en el numeral 8.3, correspondiente a la "Valorización Priorizada", es correcta porque este numeral está diseñado precisamente para reconocer "situaciones excepcionales y particulares relacionadas con el desempeño en el puesto por períodos mayores a un mes". Las características de los servicios contemplados en esta propuesta encajan perfectamente en esta definición.

El diseño de la propuesta también incorpora elementos de responsabilidad y sostenibilidad. Se establecen requisitos de perfil profesional y acreditación de desempeño efectivo que garantizan que la bonificación se otorgue únicamente a quienes efectivamente trabajan en estas condiciones especiales. Además, se incluyen mecanismos de supervisión y evaluación que aseguran el uso adecuado de los recursos públicos.

La flexibilidad del diseño permite que la bonificación se adapte a las particularidades de cada establecimiento y servicio, reconociendo que las condiciones específicas pueden variar entre diferentes centros de salud. Esta adaptabilidad es fundamental para

garantizar la efectividad de la medida en el contexto diverso y complejo del sistema de salud peruano.

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

La aprobación de esta ley generará efectos positivos en el ordenamiento jurídico nacional, fortaleciendo la coherencia del sistema normativo y consolidando el reconocimiento de los derechos laborales especiales en el sector salud. Lejos de crear conflictos o contradicciones, la norma se integra armónicamente con la legislación existente, potenciando su aplicación y mejorando su efectividad práctica.

La relación con el marco constitucional se verá fortalecida, ya que la ley materializa de manera concreta el mandato del artículo 24 de la Constitución respecto al reconocimiento especial para trabajadores en condiciones penosas o peligrosas.

El Decreto Legislativo 1153 experimenta una evolución natural y coherente con esta modificación. El marco de compensaciones y entregas económicas del personal de salud se completa con un reconocimiento que faltaba para servicios específicos de alta complejidad. Esta adición no altera la estructura fundamental del decreto, sino que la perfecciona, eliminando una inequidad que limitaba su aplicación integral.

Asimismo, la ley contribuirá al desarrollo progresivo de los derechos laborales en el sector público, estableciendo un estándar más alto para el reconocimiento de condiciones especiales de trabajo. Este precedente será particularmente valioso para otros sectores que enfrentan situaciones laborales similares, como los servicios de emergencia en general, la seguridad pública y otros servicios públicos esenciales.

III. ANÁLISIS COSTO-BENEFICIO

3.1. Costos

Costos	Sustento
Implementación de la bonificación	La bonificación por atención continua y crítica representará un costo adicional en las planillas del personal de salud. Sin embargo, este costo se distribuirá gradualmente según la disponibilidad presupuestaria y los criterios de priorización establecidos por cada entidad.
Desarrollo de criterios técnicos	La elaboración de perfiles específicos y criterios de acreditación requerirá estudios técnicos especializados que involucren profesionales en gestión de recursos humanos, especialistas en salud ocupacional y expertos en organización de servicios de salud.

Fortalecimiento de sistemas de gestión	La implementación requerirá mejoras en los sistemas de información de recursos humanos para garantizar el seguimiento adecuado de la asignación y el uso de la bonificación.
--	--

3.2. Beneficios

Beneficios	Sustento
Retención de personal especializado	La bonificación funcionará como un incentivo efectivo para que los profesionales más experimentados permanezcan en los servicios de emergencia, centros obstétricos y unidades neonatales del primer nivel, reduciendo los costos asociados a la rotación de personal y la pérdida de <i>expertise</i> .
Mejora en la calidad de atención	El personal más estable y motivado proporciona atención de mayor calidad, lo que se traduce en mejores resultados sanitarios, reducción de complicaciones evitables y mayor satisfacción de los usuarios.
Fortalecimiento del primer nivel	Los establecimientos I-3 e I-4 mejorarán su capacidad resolutive, reduciendo las referencias innecesarias a establecimientos de mayor complejidad. Esto optimiza el uso de recursos del sistema de salud y mejora el acceso oportuno de la población a servicios especializados.
Reducción de riesgos legales	La mejora en las condiciones laborales y la mayor estabilidad del personal reducen los riesgos de demandas laborales y problemas legales derivados de condiciones de trabajo inadecuadas.
Impacto en indicadores sanitarios	La estabilización del personal en servicios críticos contribuirá a la mejora de indicadores de mortalidad materna, mortalidad neonatal y resolución de emergencias, con beneficios económicos y sociales que superan ampliamente la inversión realizada.

La relación costo-beneficio resulta favorable cuando se consideran todos los elementos involucrados. Los costos directos de implementación se compensan rápidamente con los ahorros generados por la mayor eficiencia del sistema, la reducción de complicaciones evitables y la optimización del uso de recursos especializados.

Los beneficios intangibles, aunque difíciles de cuantificar, representan un valor agregado significativo. La mejora en el clima laboral, la mayor satisfacción profesional y el fortalecimiento de la vocación de servicio generan externalidades positivas que se extienden más allá del ámbito sanitario para contribuir al desarrollo social integral.

El análisis temporal también favorece la propuesta, ya que mientras los costos se concentran en el período inicial de implementación, los beneficios se mantienen y se incrementan a lo largo del tiempo, generando un retorno de inversión creciente que justifica plenamente la decisión de implementar esta política pública.

Asimismo, debemos destacar que la gradualidad en la implementación permite que las entidades adapten sus presupuestos de manera planificada, utilizando los mecanismos existentes de programación presupuestaria multianual. Esta flexibilidad es fundamental para garantizar que la medida no genere desequilibrios fiscales ni comprometa otros programas prioritarios del sector salud.

IV. RELACIÓN CON LAS POLÍTICAS DE ESTADO DEL ACUERDO NACIONAL

Esta iniciativa legislativa se encuentra profundamente alineada con los grandes objetivos nacionales establecidos en el Acuerdo Nacional¹, contribuyendo de manera transversal a múltiples políticas de Estado que trascienden el ámbito sectorial de la salud para proyectarse hacia el desarrollo integral del país.

- La Política de Estado 13 (*Acceso universal a los servicios de salud y a la seguridad social*) encuentra en esta propuesta un instrumento fundamental para su materialización efectiva. El fortalecimiento del personal que labora en servicios críticos del primer nivel de atención contribuye directamente a garantizar que todos los peruanos, independientemente de su ubicación geográfica o condición socioeconómica, tengan acceso a servicios de salud de calidad cuando más los necesitan.
- La Política de Estado 10 (*Reducción de la pobreza*) se ve fortalecida mediante esta iniciativa, ya que los servicios de emergencia, centros obstétricos y unidades neonatales del primer nivel atienden predominantemente a poblaciones en situación de vulnerabilidad socioeconómica. La mejora en la calidad de estos servicios tiene un impacto directo en la reducción de la pobreza, ya que evita gastos catastróficos en salud y protege el patrimonio familiar ante emergencias médicas.
- El desarrollo humano sostenible, contemplado en la Política de Estado 8 (*Descentralización política, económica y administrativa*), se materializa a través del fortalecimiento de servicios de salud descentralizados que responden a las necesidades específicas de cada territorio. Los establecimientos del primer nivel constituyen la expresión más concreta de la descentralización en salud, y su fortalecimiento contribuye al desarrollo equilibrado del país.

¹ Acuerdo Nacional. Disponible en: <https://acuerdonacional.pe/politicas-de-estado-del-acuerdo-nacional/politicas-de-estado/politicas-de-estado-castellano/>

- La Política de Estado 23 (*Política de desarrollo agrario y rural*) encuentra en esta propuesta un complemento fundamental, ya que los establecimientos I-3 e I-4 se ubican frecuentemente en áreas rurales y constituyen la única alternativa de atención especializada para poblaciones dispersas que dependen de actividades agropecuarias. El fortalecimiento de estos servicios es fundamental para el desarrollo rural integral.