



**LEY QUE MODIFICA EL DECRETO
LEGISLATIVO N° 1153, PARA ESTABLECER
UNA BONIFICACION JUSTA POR PUESTO
DE SALUD PUBLICA EN FAVOR DEL
PERSONAL AUXILIAR ASISTENCIAL Y
TECNICO DEL SECTOR SALUD**

Los Congresistas de la República que integran el Grupo Parlamentario Bloque Democrático Popular, a la iniciativa del congresista **Edgard Reymundo Mercado**, al amparo de lo establecido en el Artículo 107° de la Constitución Política del Perú y de los artículos 75° y 76° del Reglamento del Congreso de la República, proponen el Proyecto de Ley:

Proyecto de Ley

**EL CONGRESO DE LA REPÚBLICA
HA DADO LA SIGUIENTE LEY:**

**LEY QUE MODIFICA EL DECRETO LEGISLATIVO N° 1153, PARA
ESTABLECER UNA BONIFICACION JUSTA POR PUESTO DE SALUD
PUBLICA EN FAVOR DEL PERSONAL AUXILIAR ASISTENCIAL Y
TECNICO DEL SECTOR SALUD**

Artículo 1.- Objeto de la ley

El objeto de la presente ley es fortalecer el servicio público de salud brindado por el Ministerio de Salud, sus organismos públicos y las unidades ejecutoras de los gobiernos regionales, a través de una mejora remunerativa en favor de los técnicos y auxiliares asistenciales de la salud.

Artículo 2.- Finalidad de la ley

La finalidad de la presente ley es reponer el derecho de los técnicos y auxiliares asistenciales de la salud a percibir Bonificación por Puesto de Salud Pública para el Personal Técnico o Auxiliar Asistencial de Salud.

Artículo 3. Modificación del Decreto Legislativo N° 1153

Modifíquese el artículo 8 del 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 en los siguientes términos:

"TÍTULO II

DE LAS COMPENSACIONES Y ENTREGAS ECONÓMICAS

(...)

Artículo 8.- Estructura de la Compensación Económica del Personal de la Salud

La compensación económica que se otorga al personal de la salud es anual y está compuesta de la valorización que sólo comprende:

(...)

8.2 Ajustada.-

(...)

f) Bonificación por Puesto de Salud Pública para el Personal Técnico o Auxiliar Asistencial de Salud.-

Se asigna al puesto ocupado por un personal técnico o auxiliar asistencial de la salud en las entidades comprendidas en el numeral 3.1 del artículo 3 del presente Decreto Legislativo y que únicamente realizan funciones de apoyo asignadas por el profesional de la salud que ejecuta funciones esenciales en los servicios de salud pública.

Para la asignación al puesto se debe cumplir con un perfil previamente determinado por el Ministerio de Salud.

En caso de que se produzca el cese en el puesto o el traslado del personal y técnico y auxiliar asistencial 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."

Artículo 4. Financiamiento

Lo establecido en la presente se ejecuta de manera progresiva con cargo a los presupuestos institucionales involucradas, sin demandar recursos adicionales al tesoro público.

Para tal fin, las entidades señaladas en el párrafo anterior del presente artículo, quedan exoneradas de lo establecido en los artículos 6° y 9° de la Ley 32185 - Ley de Presupuesto del Sector Público para el Año Fiscal 2025.

DISPOSICIONES COMPLEMENTARIAS FINALES

UNICA. – Normativa reguladora

El Ministerio de Salud y el Ministerio de Economía y Finanzas realizarán los ajustes normativos correspondientes para ejecutar lo señalado en la presente ley.

Lima, setiembre de 2025



Firmado digitalmente por:
REYMUNDO MERCADO Edgard
Cornelio FAU 20181740126 soft
Motivo: Soy el autor del
documento
Fecha: 19/09/2025 17:54:00-0500



Firmado digitalmente por:
REYMUNDO MERCADO Edgard
Cornelio FAU 20181740126 soft
Motivo: Soy el autor del
documento
Fecha: 19/09/2025 17:54:05-0500



Firmado digitalmente por:
BAZAN NARRO Sigríð Tesoro
FAU 20181740126 soft
Motivo: Soy el autor del
documento
Fecha: 22/09/2025 09:39:17-0500



Firmado digitalmente por:
ZEBALLOS MADARIAGA Carlos
Javier FAU 20181740126 soft
Motivo: Soy el autor del
documento
Fecha: 22/09/2025 10:31:51-0500



Firmado digitalmente por:
PAREDES PIQUE Susel Ana
Maria FAU 20181740126 soft
Motivo: Soy el autor del
documento
Fecha: 22/09/2025 11:50:19-0500

I. EXPOSICIÓN DE MOTIVOS

En abril del 2009 se dio la Ley N° 29344 “Ley marco de aseguramiento universal en salud”, la cual además de buscar garantizar el derecho a la salud de toda persona, norma diversos aspectos relacionados al servicio de salud, estableciendo que este sea de calidad y que garantice la protección de todas las personas residentes en el país.

Este modelo con enfoque universal generó presiones al servicio de salud, en especial al servicio de salud público, que en un primer momento se vio rebasado por la alta demanda, evidenciando – entre otros aspectos – que no contaba con el personal suficiente. Esta situación requería que se tomen medidas al respecto para cerrar dicha brecha.

Con el objetivo de atraer la atención de profesionales al servicio de salud público, se emitió 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”¹, a fin de prestar un servicio de salud de calidad y se logre un nivel de eficiencia con equidad en cuanto al personal de salud, buscando retener o atraer profesionales, ofreciendo de esa manera una mejora en los ingresos salariales.

La exposición de motivos, del referido decreto legislativo², daba cuenta de la brecha de profesionales de la salud del primer nivel de atención, donde en el caso de médicos ascendía a 10,486 y en el caso de los profesionales de ciencias de la salud en 26,997.

Un informe de la Organización Panamericana de la Salud (OPS), referido en dicha exposición de motivos, también expresa la preocupación por la disparidad en las remuneraciones de trabajadores que desempeñan igual función pero que cuentan con diferente régimen laboral, y que esa situación podría afectar la calidad del servicio, en especial en zonas de difícil acceso geográfico, rurales o de menor desarrollo, y que de no resolver dicha situación, se generaría una migración hacia otras entidades del estado o del extranjero

Se evidencio además que el personal de salud que ofrecía el servicio público laboraba en el MINSA y en los gobiernos regionales. Essalud también presta el servicio con un importante número.

¹ <https://spij.minjus.gob.pe/spij-ext-web/#/detallenorma/H1085952>. Setiembre 2013.

² <https://spij.minjus.gob.pe/Graficos/Peru/2013/Setiembre/12/EXP-DL-1153.pdf>

Brecha de profesionales de salud del primer nivel de atención 2013

DIRESA/GERESA	BRECHA	
	MEDICOS	OTROS PROFESIONALES DE LAS CIENCIAS DE LA SALUD
AMAZONAS	-124	-434
ANCASH	-494	-1,338
APURIMAC	-58	-155
AREQUIPA	-378	-900
AYACUCHO	-228	-361
CAJAMARCA	-486	-1,228
CUSCO	-459	-945
HUANUCO	-423	-896
HUANCAVELICA	-112	-266
ICA	-171	-553
JUNIN	-443	-1,009
LA LIBERTAD	-504	-1,431
LAMBAYEQUE	-365	-821
LIMA REGIÓN	-180	-709
LORETO	-490	-1,166
MADRE DE DIOS	-18	-88
MOQUEGUA	-29	-57
PASCO	-46	-183
PIURA	-547	-1,463
PUNO	-514	-1,352
SAN MARTIN	-209	-729
TACNA	-96	-193
TUMBES	-26	-107
UCAYALI	-201	-444
CALLAO	-299	-846
LIMA ESTE	-1143	-2,872
LIMA SUR	-1121	-2,984
LIMA CIUDAD	-1322	-3,467
TOTAL	-10486	-26,997

Fuente: Observatorio de RRHH/DGGDRH-MINSA

Una de las razones por la que no se contaba con el personal suficiente en instituciones fuera de Lima y Callao, era la carencia de un incentivo remunerativo, para retener o atraer talento, en especial en las zonas rurales, de menor desarrollo y alejadas las capitales de departamento. Los profesionales no encontraban acceso a servicios para ellos y sus familias, oportunidades de capacitación u oportunidades para generar otros ingresos complementarios.

Bajo el “*principio de Equidad*” se estableció que el personal de salud podía recibir diferente compensación económica de acuerdo a las condiciones de exigencia, complejidad o responsabilidad.

4.2 Equidad.-

Al trabajo desempeñado en puestos y condiciones similares le corresponde similar compensación económica, pero al trabajo desempeñado en puestos similares pero en condiciones diferentes de exigencia, responsabilidad o complejidad le corresponde diferente compensación económica.

Así, el Decreto Legislativo N° 1153 estableció las entregas económicas en favor del personal de salud, sea por puesto o la persona, en relación a las situaciones excepcionales y particulares.

Estructura de la Compensación Económica del Personal de la Salud

8.1 Principal. Remuneración mensual

8.2 Ajustada. Otorgada al puesto que ocupe el personal de salud

- a) Bonificación por Puesto de Responsabilidad Jefatural de Departamento o Servicio
- b) Bonificación por Puesto de Responsabilidad Jefatural en Establecimientos de Salud I-3, I-4, Microrredes o Redes
- c) Bonificación por Puesto Especializado o de dedicación exclusiva en Servicios de Salud Pública
- d) Bonificación por Puesto Específico
- e) Bonificación por Puesto en Servicios de Salud Pública
- f) Bonificación por Puesto de Salud Pública para el Personal Técnico o Auxiliar Asistencial de Salud

8.3 Priorizada. Se asigna al puesto, de acuerdo a situaciones excepcionales y particulares

- a) Zona Alejada o de Frontera
- b) Zona de Emergencia
- c) Atención Primaria de Salud
- d) Atención Especializada
- e) Atención en Servicios Críticos
- f) Atención Específica de Soporte

8.4 Vacaciones

El referido decreto legislativo define:

- a) **Profesionales de la salud.** Médico Cirujano, Cirujano Dentista, Químico Farmacéutico, Obstetra, Enfermero, Médico veterinario, Biólogo, Psicólogo, Nutricionista, Ingeniero Sanitario, Asistente Social, Tecnólogo Médico, Químico y Técnico especializado de los Servicios de Fisioterapia, Laboratorio y Rayos X; y
- b) **Personal de la Salud, Técnico y Auxiliar Asistencial de la Salud.** Personal que desarrolla funciones de Enfermería, Obstetricia, Laboratorio, Farmacia, Rayos X, Medicina Física y Rehabilitación, Nutrición y Odontología, y otras actividades vinculadas a la salud individual o salud pública.

Sobre los Técnicos y Auxiliares Asistenciales del sector salud, la exposición de motivos señala que estos al formar parte “de la familia del personal de salud”, les corresponde recibir contraprestaciones tanto como a los profesionales de la salud, y es por esa razón que se les incluye dentro del referido decreto legislativo.

Sin embargo, inicialmente no estaba considerada la *Bonificación por Puesto de Salud Pública para el Personal Técnico o Auxiliar Asistencial de Salud* la misma que fue incluida a la través de la Ley N° 31039 “Ley que regula los procesos de ascenso automático en el escalafón, el cambio de grupo ocupacional, cambio de línea de carrera, el nombramiento y cambio a plazo indeterminado de los profesionales, técnicos, auxiliares asistenciales y personal administrativo de la salud” de agosto de 2020, precisándose que esta era aplicable si es que el grupo de profesionales señalado percibía contraprestaciones por: Atención Primaria de Salud, Atención Especializada, Atención en Servicios Críticos y Atención Específica de Soporte, referidos en el numeral 8.3 del artículo 8 del Decreto Legislativo N° 1153.

Esta modificación – ejecutada a través de la primera disposición complementaria final – y el conjunto de la Ley N° 31039, fue declarada inconstitucional por el Tribunal Constitucional³, en julio 2020, en respuesta a la demanda del Poder Ejecutivo, argumentando que vulneraba el principio de separación de poderes, la competencia del Poder Ejecutivo de administrar los recursos públicos, el equilibrio presupuestario y la limitación que tiene el Congreso respecto a la iniciativa de gasto⁴.

³ Expediente N° 00011-2020-PI/TC.

⁴ <https://elperuano.pe/noticia/111963-tc-declara-inconstitucional-ley-de-ascensos-automaticos-en-el-sector-salud>

Así, existe la necesidad de equiparar la compensación económica que recibe el personal de salud, toda vez que existe algunas de estas destinadas solo a los profesionales de la salud como los son: (i) Bonificación por Puesto Especializado o de dedicación exclusiva en Servicios de Salud Pública, (ii) Bonificación por Puesto Específico y (iii) Bonificación por Puesto en Servicios de Salud Pública. En adición la bonificación dirigida al Personal Técnico o Auxiliar Asistencial fue derogada, dejando en desventaja a este personal en comparación con los profesionales de la salud, reduciendo el margen de retención de personal de salud a las autoridades del sector.

A pesar de las medidas tomadas para contar con un personal de salud suficiente, existen aun brechas por cerrar. De acuerdo con el Repositorio Único Nacional de Información en Salud (REUNIS)⁵, al 2023, existe una brecha de más de 54,000 profesionales de salud, siendo los profesionales de la salud (23,884) y los técnicos asistenciales (19,772) los que más se requieren.

BRECHA POR GRUPOS OCUPACIONALES

DEPARTAMENTO	N° IPRESS	MEDICO CIRUJANO	MEDICO ESPECIALISTA	PROFESIONAL SALUD	TECNICOS ASISTENCIALES	TOTAL
AMAZONAS	484	44	204	1,155	631	2,034
ANCASH	426	69	483	1,171	1,065	2,788
APURIMAC	398	80	286	879	818	2,063
AREQUIPA	261	23	527	1,048	1,091	2,689
AYACUCHO	423	31	301	708	851	1,891
CAJAMARCA	878	77	271	1,352	939	2,639
CALLAO	58	5	147	341	167	660
CUSCO	356	134	857	2,003	1,889	4,883
HUANCAVELICA	413	32	202	628	649	1,511
HUANUCO	337	101	216	736	686	1,739
ICA	150	5	68	247	269	589
JUNIN	518	69	618	1,124	1,076	2,887
LA LIBERTAD	327	72	1,258	2,727	2,642	6,699
LAMBAYEQUE	191	7	285	445	508	1,245
LIMA	748	66	1,646	2,692	2,096	6,500
LORETO	475	82	667	1,809	751	3,309
MADRE DE DIOS	90	1	32	96	49	178
MOQUEGUA	66	-	45	69	143	257
PASCO	260	26	127	647	465	1,265
PIURA	430	85	244	859	513	1,701
PUNO	483	136	513	1,361	1,554	3,564
SAN MARTIN	378	45	459	1,224	634	2,362
TACNA	79	6	7	74	79	166
TUMBES	46	4	32	79	44	159
UCAYALI	226	5	118	410	163	696
TOTAL	8,501	1,205	9,613	23,884	19,772	54,474

⁵ <https://www.minsa.gob.pe/reunis/?op=3&niv=9>

Se han dado medidas para poder retener al personal de salud en las entidades públicas, como la Ley N° 32145 - Ley de reforma constitucional del artículo 40 de la Constitución Política del Perú para habilitar el doble empleo o cargo público remunerado al personal médico o asistencial de salud – donde se le permite al personal médico y profesionales de la salud con especialidad desempeñar mas de un empleo o cargo público remunerado. En esta ley, a pesar de que en el titulo hace referencia a personal asistencial, en el desarrollo del articulo no se les menciona.

LEY DE REFORMA CONSTITUCIONAL DEL ARTÍCULO 40 DE LA CONSTITUCIÓN POLÍTICA DEL PERÚ PARA HABILITAR EL DOBLE EMPLEO O CARGO PÚBLICO REMUNERADO AL PERSONAL MÉDICO O ASISTENCIAL DE SALUD

Artículo único. Modificación del artículo 40 de la Constitución Política del Perú

Se modifica el párrafo primero y se deroga el párrafo segundo del artículo 40 de la Constitución Política del Perú, conforme al siguiente texto:

“Artículo 40. La ley regula el ingreso a la carrera administrativa, y los derechos, deberes y responsabilidades de los servidores públicos. No están comprendidos en dicha carrera los funcionarios que desempeñan cargos políticos o de confianza. Ningún funcionario o servidor público puede desempeñar más de un empleo o cargo público remunerado, con excepción de uno más por función docente o en servicios de salud como personal médico y profesionales de la salud con especialidad, conforme a ley.

No están comprendidos en la función pública los trabajadores de las empresas del Estado o de sociedades de economía mixta.

[...]”.

Se continua avanzando con el nombramiento del personal de salud, de acuerdo con la Sexagésima Novena Disposición Complementaria Final de la Ley N° 31638 - Ley de Presupuesto del Sector Público para el Año Fiscal 2023 – que establece el nombramiento **de los profesionales de la salud y de los técnicos y auxiliares asistenciales** de la salud del Ministerio de Salud, sus organismos públicos y las unidades ejecutoras de salud de los gobiernos regionales, contratados al 31 de julio de 2022 bajo el régimen del Decreto Legislativo 1057, Decreto Legislativo que Regula el Régimen Especial de Contratación Administrativa de Servicios. Para el 2025, se ha considerado en la correspondiente ley de presupuesto, que se continuara con el nombramiento

señalado, y que se llevara a cabo de acuerdo a lo establecido en el Decreto Legislativo 1153.

Por lo anterior se requiere tomar medidas en favor del personal técnico y auxiliar asistencial del sector público de salud.

II. ANALISIS COSTO BENEFICIO

La presente iniciativa inicialmente no irroga gasto, en la medida se financiara con los recursos presupuestales de las instituciones vinculadas. En adición, ya existe un esquema de compensación económica para el personal de salud y ya existe un proceso de nombramiento, al cual en los últimos se la ha asignado recursos en las diferentes leyes de presupuesto.

Entre los impactos que presenta la iniciativa, se encuentran:

- **Fortalecimiento del cuerpo de salud.** Una mejor remuneración es un mecanismo para retener al personal y fortalecerlo.
- **Cobertura de salud.** Avance respecto a la sostenibilidad del servicio, en la medida que se cuenta con el cuerpo médico estable.
- **Dimensionamiento del servicio.** Contar con personal en las localidades mas alejadas, de menor desarrollo y rurales, permite ampliar el servicio de salud en favor de la población.
- **Mejora en las estrategias de salud.** También al contar con un personal estable y motivado, permitirá llevar delante de mejor manera las estrategias establecidas.
- **Impacto en la economía y calidad de vida del personal.** Una mejor remuneración permitirá a los auxiliares y técnico asistenciales a mejorar su calidad de vida y de sus familias.

III. EFFECTOS DE LA VIGENCIA DE LA NORMA EN LA LEGISLACION NACIONAL

La presente iniciativa legislativa no colisiona con ninguna norma de rango constitucional ni con las normas de nuestro ordenamiento nacional. Se han dado normas como el Decreto Legislativo 1153 que entre motivaciones se encuentra la de reducir no solo la brecha de personal de salud, sino la brecha de remuneración ente los mismos. De manera complementaria se han normas como la de doble de remuneración o el nombramiento al personal de Salud, como esfuerzo para retenerlos o potenciarlos.

IV. VINCULACION CON EL ACUERDO NACIONAL Y SUS POLITICAS NACIONALES

La presente iniciativa se enmarca en las siguientes políticas del Acuerdo Nacional:

- ✓ **Política 11:** Promoción de la igualdad de oportunidades sin discriminación.
 - a) combatirá toda forma de discriminación, promoviendo la igualdad de oportunidades.
- ✓ **Política 13:** Acceso Universal a los Servicios de Salud y a la Seguridad Social.
 - f) ampliará y descentralizará los servicios de salud, especialmente en las áreas más pobres del país, priorizándolos hacia las madres, niños, adultos mayores y discapacitados
- ✓ **Política 14:** Acceso al Empleo Pleno, Digno y Productivo.
 - i) fomentará la eliminación de la brecha de extrema desigualdad entre los que perciben más ingresos y los que perciben menos