



WALDEMAR JOSÉ CERRÓN ROJAS

Congresista de la República

"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para mujeres y hombres"
"Año de la recuperación y consolidación de la economía peruana"



PROYECTO DE LEY QUE DISPONE EL INCREMENTO DEL MONTO DE LA VALORIZACIÓN AJUSTADA CORRESPONDIENTE A LA BONIFICACIÓN POR PUESTO EN LOS SERVICIOS DE SALUD PÚBLICA, PREVISTA EN LOS LITERALES C) Y E) DEL NUMERAL 8.2 DEL ARTÍCULO 8 DEL DECRETO LEGISLATIVO N° 1153.

El Congresista de la República que suscribe, **WALDEMAR JOSÉ CERRÓN ROJAS**, integrante del **Grupo Parlamentario PERÚ LIBRE**, en pleno ejercicio del derecho a iniciativa legislativa que le confiere el artículo 107° de la Constitución Política del Estado y conforme lo establecen los artículos 22°, 75° y 76° el Reglamento del Congreso de la República, presenta el siguiente Proyecto de Ley.

FÓRMULA LEGAL

LEY QUE DISPONE EL INCREMENTO DEL MONTO DE LA VALORIZACIÓN AJUSTADA CORRESPONDIENTE A LA BONIFICACIÓN POR PUESTO EN LOS SERVICIOS DE SALUD PÚBLICA, PREVISTA EN LOS LITERALES C) Y E) DEL NUMERAL 8.2 DEL ARTÍCULO 8 DEL DECRETO LEGISLATIVO N° 1153.

Artículo 1. Objeto de la Ley.

La presente Ley tiene por objeto disponer el incremento del monto de la valorización ajustada correspondiente a la bonificación por puesto en los servicios de salud pública, a que se refieren los literales c) y e) del numeral 8.2 del artículo 8 del Decreto Legislativo N° 1153, que regula la política integral de compensaciones y entregas económicas del personal de la salud al servicio del Estado.

Artículo 2. Incremento de la valorización ajustada

2.1. Dispóngase el incremento progresivo del monto de la valorización ajustada de la bonificación por puesto en los servicios de salud pública, prevista en los literales c) y e) del numeral 8.2 del artículo 8 del Decreto Legislativo N° 1153 aplicable a los profesionales de la salud que desempeñen funciones en los

puestos comprendidos dentro del ámbito de las entidades previstas en el numeral 3.1 del artículo 3 del Decreto Legislativo N° 1153, en atención al nivel de gobierno, al grado de responsabilidad asignado y a la complejidad inherente al puesto y se autoriza al Ministerio de Salud y a los gobiernos regionales, con cargo a su presupuesto institucional, a financiar el pago de dicha valorización ajustada, conforme a los criterios técnicos y presupuestales establecidos en el Decreto Supremo refrendado por el Ministro de Salud y Ministro de Economía y Finanzas que deberá aprobarse en el plazo de 30 días hábiles siguientes a la entrada en vigencia de la presente Ley.

Artículo 3. Carácter pensionable.

La bonificación incrementada tiene carácter pensionable, está sujeta a cargas sociales, retenciones por el sistema de pensiones y se encuentra afecta al Impuesto a la Renta, conforme a lo dispuesto en el Decreto Legislativo N° 1153 y demás normas vigentes

Artículo 4. Financiamiento.

- a) Lo establecido en la presente Ley se financia con cargo al presupuesto institucional del Ministerio de Salud y de los Gobiernos Regionales, sin originar recursos adicionales del Tesoro Público.
- b) Autorízase, de manera excepcional y únicamente durante el Año Fiscal 2025, al Ministerio de Salud a efectuar las modificaciones presupuestarias en el nivel institucional que resulten necesarias a favor de sus organismos públicos y de los Gobiernos Regionales. Dichas modificaciones se aprueban mediante Decreto Supremo, refrendado por el Ministro de Economía y Finanzas y el Ministro de Salud, a propuesta de este último.
- c) A partir del Año Fiscal 2026, la ejecución de lo dispuesto en la presente Ley se financia con cargo al presupuesto institucional de las entidades comprendidas en su ámbito, sin demandar recursos adicionales al Tesoro Público.

Artículo 5. Financiamiento

Se autoriza al Ministerio de Salud y el Ministerio de Economía y Finanzas adecuan las disposiciones complementarias y reglamentarias pertinentes en concordancia con lo establecido en la presente Ley

DISPOSICIONES COMPLEMENTARIAS FINALES

PRIMERA. Implementación y Adecuación.

El Poder Ejecutivo, mediante Decreto Supremo refrendado por el Ministro de Economía y Finanzas y el Ministro de Salud, dentro de los treinta (30) días calendario siguientes a la entrada en vigencia de la presente Ley, aprueba la reglamentarias necesarias para su adecuada y aplicación.



WALDEMAR JOSÉ CERRÓN ROJAS

Congresista de la República

"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para mujeres y hombres"

"Año de la recuperación y consolidación de la economía peruana"

SEGUNDA. Jornadas de trabajo.

Se disponga que los profesionales de la salud que laboran en el Ministerio de Salud, DIRIS, DIRESAS, GERESAS, REDES DE SALUD, RIS, sedes centrales de las redes de salud que cumplen función asistencial de salud pública laboren 36 horas semanales y/o 150 horas mensuales.

Lima, setiembre de 2025.

Manuela Aguirre
Manuela Aguirre
Gonzalez

Waldemar Cerrón
Waldemar Cerrón

Américo
Américo
Gonzalez

F. Caceres
F. Caceres

Flora Lugo
Flora Lugo
Elizabeth

Florio Caceres Mamani
Florio Caceres Mamani
Uocera

Vally Patales
Vally Patales



EXPOSICIÓN DE MOTIVOS

I. FUNDAMENTOS DE LA PROPUESTA LEGISLATIVA.

1.1. ANTECEDENTES

Actualmente se está vulnerando los derechos constitucionales al trabajo, a una remuneración justa y equitativa, al principio-derecho a la igualdad y derecho a la protección frente a la discriminación de los profesionales de la salud que cumplen función asistencial de salud pública respecto a sus pares que también cumplen función asistencial con la única diferencia que es de salud individual.

Nuestra Constitución Política vigente proscribe la discriminación en el artículo 24 en los siguientes términos:

"El trabajador tiene derecho a una remuneración equitativa y suficiente, que procure, para él y su familia, el bienestar material y espiritual".

El Tribunal Constitucional, en la sentencia emitida en el Expediente 00020-2012-PI/TC, ha precisado lo siguiente respecto a la remuneración:

"22. En síntesis, la "remuneración equitativa", a la que hace referencia el artículo 24 de la Constitución, implica que ésta no sea objeto de actos de diferenciación arbitrarios que, por ampararse en causas prohibidas, se consideren discriminatorios según lo dispuesto en el artículo 2.2 de la Constitución. [...]"

"23. En consecuencia, la remuneración suficiente, en tanto parte integrante del contenido esencial del derecho fundamental a la remuneración previsto en el artículo 24 de la Constitución, implica también ajustar su quantum a un criterio mínimo - bien a través del Estado, bien mediante la autonomía colectiva - de tal forma que no peligre el derecho constitucional a la vida o el principio-derecho a la dignidad"

"Sobre la afectación del principio-derecho de igualdad y no discriminación"

"5. La igualdad como derecho fundamental está consagrada por el artículo 2 de la Constitución de 1993, de acuerdo con el cual "[...] toda persona tiene derecho [...] a la igualdad ante la ley. Nadie debe ser discriminado por motivo de origen, raza, sexo, idioma, religión, opinión, condición económica o de cualquiera otra índole". Se trata, pues, de un derecho fundamental que no consiste en la facultad de las personas para exigir un trato igual a los demás, sino a ser tratada del mismo modo que quienes se encuentran en una idéntica situación".

¹ Sentencia del Tribunal Constitucional recaída en el EXP. N.º 02570-2024-PA/TC CAJAMARCA GILBERTO CHAMAY PANDO, fundamentos 4, 5 y 6.



"6. En tal sentido, cabe resaltar que el contenido esencial del derecho a la igualdad tiene dos facetas: igualdad en la ley e igualdad ante la ley. La igualdad en la ley implica que un mismo órgano no puede modificar arbitrariamente el sentido de sus decisiones en casos sustancialmente iguales, y que, cuando el órgano en cuestión considere que debe apartarse de sus precedentes, tiene que ofrecer para ello una fundamentación suficiente y razonable. En cuanto a la igualdad ante la ley, la norma debe ser aplicable por igual a todos los que se encuentren en la situación descrita en el supuesto de la norma. Sin embargo, se debe tener en cuenta que no toda desigualdad constituye necesariamente una discriminación; la igualdad solamente será vulnerada cuando el trato desigual carezca de una justificación objetiva y razonable".

Las funciones y/o tareas de los profesionales de la salud que cumplen función asistencial son:

- Función asistencial de salud individual.
- Función asistencial de salud pública.

Ambas son funciones asistenciales, ambas están dirigidas a la población, a los pacientes. Una dirigida, una se enfoca en el diagnóstico, prevención de enfermedades, promoción y tratamiento de pacientes y la otra encuadra sus actividades en los factores amplios, sociales, asuntos macroeconómicos, educacionales, ambientales, etc. Pero ambas funciones son asistenciales y no debe existir una brecha remunerativa, así como las condiciones de trabajo deben mejorarse.

El personal de la salud constituye un pilar fundamental dentro de los equipos multidisciplinarios que garantizan la prestación de los servicios de salud pública. Si bien sus labores se ejecutan bajo las directrices de los profesionales de la salud, cumplen funciones específicas de su especialidad que contribuyen directamente al cuidado de la vida y la salud de la población, así como al fortalecimiento de las acciones de salud pública.

Se considera procedente la aprobación de un nuevo monto mensual para las valorizaciones ajustadas que se detallan en los literales c) y e) en el numeral 8.2 del artículo 8 del Decreto Legislativo N° 1153 que regula la Política Integral de Compensaciones y Entregas Económicas del Personal de la Salud al servicio de la ciudadanía².

La implementación de esta medida para el ejercicio fiscal 2025, en el ámbito del Ministerio de Salud y de los Gobiernos Regionales, tendrá un costo mensual de S/ 7,432,500.00 (siete millones cuatrocientos treinta y dos mil quinientos y 00/100 soles), monto que permitirá beneficiar al 100 % de los profesionales de la salud que

² <https://www.leyes.congreso.gob.pe/Documentos/DecretosLegislativos/D1153.pdf>



ocupan puestos y desarrollan funciones en los servicios de salud pública. Dicho personal podrá ser identificado a través del aplicativo informático de registro centralizado de planillas y datos de recursos humanos del sector público, administrado por el Ministerio de Economía y Finanzas, de todo el personal profesional de Salud.

El financiamiento de la valorización ajustada se cubrirá con los recursos ya previstos en el presupuesto institucional de las entidades señaladas por el numeral 3.1 del artículo 3 del Decreto Legislativo N° 1153, garantizando así que no implique la creación de nuevas partidas presupuestarias.

Asimismo, es relevante destacar que la Bonificación por Puesto en Servicios de Salud Pública mantiene un carácter pensionable, lo que refuerza su naturaleza de derecho laboral permanente; además, se encuentra sujeta a los aportes y cargas sociales correspondientes, a las retenciones del sistema previsional y al pago del impuesto a la renta. De esta manera, se asegura que el beneficio no solo responda a criterios de reconocimiento económico, sino también a un marco de responsabilidad fiscal y de sostenibilidad financiera establecido en la normativa vigente.

II. ELEMENTOS DE LA PROPUESTA

El Decreto Legislativo N° 1153 y sus modificatorias establecen el régimen de política integral de compensaciones y entregas económicas al personal de la salud al servicio de salud, con el propósito de garantizar mayores niveles de eficacia y eficiencia en la gestión pública, asegurando la prestación efectiva de servicios de salud de calidad a la ciudadanía y promoviendo, a su vez, el desarrollo profesional de dicho personal.

Mediante el Decreto Legislativo N° 1153 se regula, en el literal c) del numeral 8.2 de su artículo 8, se establezca una bonificación por puesto especializado o de dedicación exclusiva en servicios de salud pública, destinada a los profesionales de la salud que ocupan puestos especializados o de dedicación exclusiva en el Instituto Nacional de Salud (INS), la Dirección General de Medicamentos, Insumos y Drogas (DIGEMID) o la Dirección General de Salud Ambiental (DIGESA). Dicha bonificación se asigna en razón del puesto ocupado y comprende funciones de carácter administrativo, de investigación o de producción, excluyendo la atención individual de salud.

Posteriormente, mediante la Ley N° 30529, se incorpora el literal e) al numeral 8.2 del artículo 8 del citado Decreto Legislativo, estableciendo la

*Bonificación por Puesto en Servicios de Salud Pública*³. Esta se otorga a los profesionales de la salud que desempeñan funciones esenciales en los servicios de salud pública detalladas en el numeral 5.1 del artículo 5 del Decreto Legislativo N° 1153, y que laboran en las entidades señaladas en el numeral 3.1 de su artículo 3 del mismo cuerpo normativo.

En desarrollo de tales disposiciones, el Decreto Supremo N° 222-2014-EF aprueba el monto de la valorización ajustada correspondiente para la bonificación por puesto especializado o de dedicación exclusiva en servicios de salud pública.

En primer lugar, el artículo 3 de la Ley N° 30529 determina que el monto de la bonificación establecida en su artículo 1° debe aprobarse conforme a criterios de implementación y progresividad, a través de Decreto Supremo refrendado conjuntamente por el Ministro de Economía y Finanzas y el Ministro de Salud, siendo este último quien formula la propuesta.

De manera concordante, el numeral 1 de la Cuarta Disposición Transitoria del Texto Único Ordenado de la Ley N° 28411 —Ley General del Sistema Nacional de Presupuesto, aprobado por Decreto Supremo N° 304-2012-EF, señala expresamente que las escalas remunerativas, beneficios y reajustes de remuneraciones y bonificaciones de los pliegos presupuestarios sujetos a su ámbito normativo se aprueban mediante Decreto Supremo refrendado por el Ministro de Economía y Finanzas, a propuesta del titular del sector correspondiente⁴.

Finalmente, cabe destacar que, en aplicación de estas disposiciones, mediante Decreto Supremo N° 003-2017-SA se aprobó el perfil para el otorgamiento de la valorización ajustada denominada *Bonificación por Puesto en Servicios de Salud Pública*, prevista en el literal e) del numeral 8.2 del artículo 8 del Decreto Legislativo N° 1153

Posteriormente, el Decreto Supremo N° 108-2017-EF aprueba el monto, criterios de aplicación y progresividad para el otorgamiento de dicha valorización ajustada, y autoriza la correspondiente transferencia de partidas.

III. IDENTIFICACIÓN DEL PROBLEMA

³ https://www.leyes.congreso.gob.pe/Documentos/2016_2021/ADLP/Normas_Legales/30529-LEY.pdf

⁴ <https://www.mef.gob.pe/es/normatividad-sp-9867/por-tema/normativa-basica-presupuestaria/7149-ley-n-28411-3/file>



En relación con los Recursos Humanos en el sector salud, que constituyen el eje central de la salud pública en el Perú. Y de conformidad con lo dispuesto en el artículo 4 de la Ley de Organización y Funciones del Ministerio de Salud, aprobada por Decreto Legislativo N° 1161, el Ministerio de Salud se constituye como organismo rector en materia de salud. Asimismo, según lo señalado en su Primera Disposición Complementaria Final se señala que el Ministerio de Salud es la Autoridad de Salud a nivel nacional, de acuerdo con lo señalado en la Ley N° 26842 – Ley General de Salud⁵, siendo responsable de la formulación, orientación y misión de la política nacional de salud y ejerciendo la máxima autoridad en dicho ámbito.

El Nivel de Gestión Nacional de la sede central del Ministerio de Salud se encuentra conformado en función de las Funciones Esenciales de Salud Pública (FESP), las cuales guardan correspondencia con las competencias atribuidas al Ministerio de Salud en el artículo 3 del Decreto Legislativo N° 1161, a saber: (i) salud de las personas; (ii) aseguramiento en salud; (iii) epidemias y emergencias sanitarias; (iv) salud ambiental e inocuidad alimentaria; (v) inteligencia sanitaria; (vi) productos farmacéuticos, dispositivos médicos y establecimientos farmacéuticos; (vii) recursos humanos en salud; (viii) infraestructura y equipamiento en salud; y (ix) investigación y tecnologías en salud.

Las competencias del Ministerio de Salud, en su condición de Autoridad Nacional de Salud, se corresponden con su organización estructural y funcional. En tal sentido, los profesionales de la salud que ocupan puestos en los distintos órganos del MINSA deben contar con un nivel de especialización técnica y capacitación acorde con el área en la que desempeñan sus funciones, lo que se evidencia, entre otros aspectos, a través de las siguientes actividades:

- A. Entre las funciones estratégicas que cumple el Ministerio de Salud como ente rector del sistema sanitario, destaca la formulación de proyectos normativos de alcance sectorial. Estos proyectos, una vez tramitados a través de los órganos competentes y aprobados conforme al procedimiento establecido, generan un impacto directo en la protección y promoción de la salud pública a nivel nacional.
- B. Asimismo, corresponde al Ministerio brindar asistencia técnica especializada en sus distintos campos de acción como epidemiología, recursos humanos, salud de las personas, promoción de la salud, entre otros, a fin de fortalecer la capacidad de gestión de los niveles descentralizados y garantizar la efectiva implementación de las políticas de Estado en materia de salud.

⁵ https://essalud.gob.pe/transparencia/pdf/informacion/ley_general_salud_26842.pdf



- C. De igual modo, tiene a su cargo la emisión de opiniones técnicas especializadas frente a consultas formuladas en relación con normas técnicas de salud, programas, estrategias sanitarias y demás instrumentos dictados en ejercicio de su función rectora. Dichas opiniones, solicitadas por instituciones públicas, privadas u organizaciones, se materializan en respuestas oficiales que expresan la posición del Ministerio de Salud y contribuyen a la coherencia y solidez del marco regulatorio en el sector.

De conformidad con el Reglamento de Organización y Funciones del Ministerio de Salud, aprobado por Decreto Supremo N° 008-2017-SA⁶, las Direcciones de Redes Integradas de Salud (DIRIS) constituyen órganos desconcentrados del Ministerio de Salud. Estas dependen jerárquicamente de la Dirección General de Operaciones en Salud, la cual, en el ámbito de Lima Metropolitana, ejerce sus funciones por desconcentración y dirige su gestión y funcionamiento.

Las DIRIS tienen a su cargo la conducción de los procesos de promoción, prevención, recuperación y rehabilitación en salud, tanto en los hospitales como en los establecimientos del primer nivel de atención de sus respectivas jurisdicciones. Asimismo, les corresponde supervisar el desarrollo de los procesos técnicos vinculados a los sistemas administrativos bajo responsabilidad de los órganos desconcentrados de su ámbito territorial.

En el nivel regional, las redes de salud constituyen el último eslabón de gestión en materia sanitaria y están integradas por profesionales de la salud responsables de la supervisión, monitoreo y asistencia técnica en salud pública a los establecimientos de su jurisdicción. Dichos profesionales, al no brindar atención individual de salud, no perciben actualmente bonificación alguna que reconozca su labor, pese a que sus funciones resultan esenciales para la adecuada implementación de las políticas públicas nacionales en el sector.

Del análisis de la situación fáctica que se busca regular o modificar, resulta necesario enfatizar que las entidades del sector salud tienen la obligación de garantizar a todas las personas el derecho a la protección de su salud, de su entorno familiar y de la comunidad en general, así como el deber de contribuir activamente a su promoción y defensa. En concordancia, corresponde al Estado ejercer la rectoría en la regulación, vigilancia y promoción de la salud pública.

⁶ <https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/190604/reglamento-de-organizacion-y-funciones-del-ministerio-de-salud-ds-n-008-2017-sa.pdf?v=1596557232>



En ese marco, los recursos humanos constituyen un pilar estratégico de cualquier sistema sanitario, en tanto su adecuada gestión asegura la prestación de servicios de calidad. No obstante, si bien el desempeño del personal de salud no es el único factor determinante de la calidad en la atención, sí constituye un componente crítico que, de no abordarse de manera integral y efectiva, seguirá impactando negativamente en el bienestar y la salud de la población peruana.

Con la entrada en vigencia del Decreto Legislativo N° 1153, se instauró una política integral de compensaciones y entregas económicas orientada a promover el desarrollo del personal de la salud al servicio del Estado, estableciéndose la compensación económica aplicable tanto a los profesionales de la salud como al personal técnico y auxiliar.

Sin embargo, respecto de los profesionales que desempeñan funciones esenciales en los servicios de salud pública, conforme a lo previsto en el numeral 5.1 del artículo 5 del referido Decreto Legislativo, se observa que estos perciben únicamente la valorización principal y una sola valorización ajustada denominada bonificación por puesto en servicios de salud pública, a diferencia de quienes realizan atención individual de salud. Esta situación ha generado desmotivación laboral, afectando no solo el desempeño de dichos profesionales, sino también la calidad de los servicios que brindan a la población.

A ello se suman otros factores estructurales, tales como condiciones laborales precarias, ausencia de reconocimiento institucional y limitadas oportunidades de desarrollo profesional, lo que refuerza la necesidad de establecer medidas normativas que reconozcan de manera adecuada la relevancia de las funciones que cumplen los profesionales de la salud pública en la implementación de las políticas nacionales de salud.

IV. NECESIDAD Y VIABILIDAD DE LA INICIATIVA LEGISLATIVA.

La presente es necesario busca corregir esta omisión, reconociendo la labor del personal de la salud y de acuerdo al artículo 9 de la Constitución Política del Perú establece que corresponde al Estado determinar la política nacional de salud, atribuyéndose al Poder Ejecutivo la facultad de normar y supervisar su aplicación. Dicho diseño debe desarrollarse de manera plural y descentralizada, a fin de garantizar a toda la población el acceso equitativo a los servicios de salud, lo que se complementa con lo dispuesto en el artículo 11 de la misma Carta Magna⁷, que reconoce el derecho al libre acceso a las prestaciones de salud.

⁷ <https://lpderecho.pe/constitucion-politica-peru-actualizada/>



En este marco, el Decreto Legislativo N° 1153 regula la política integral de compensaciones y entregas económicas del personal de la salud al servicio del Estado, estableciendo como estructura de la compensación económica tres valorizaciones: principal, ajustada y priorizada. Tanto la valorización ajustada como la priorizada se encuentran integradas por bonificaciones específicas: en el primer caso, por ejemplo, la bonificación por puesto jefatural en el primer o segundo nivel de atención; en el segundo, bonificaciones por atención en zonas alejadas o de frontera, por atención primaria de salud, por atención especializada o en servicios críticos, entre otras. Estas últimas pueden incluso acumularse entre sí, beneficiando al personal que presta servicios de salud individual.

En contraste, los servicios de salud pública cuentan únicamente con la bonificación por puesto en servicios de salud pública, correspondiente a la valorización ajustada, sin acceder a las bonificaciones priorizadas. Esta situación ha generado una evidente inequidad, pues la implementación del Decreto Legislativo N° 1153 ha incentivado la migración del personal de los servicios de salud pública hacia los servicios de salud individual, EsSalud o al sector privado, donde existe la posibilidad de percibir múltiples bonificaciones acumulativas. Ello ha debilitado la capacidad de conducción de la Autoridad de Salud Nacional, especialmente en el Ministerio de Salud y los Gobiernos Regionales, así como en las instancias responsables de las funciones esenciales de salud pública.

De acuerdo con el numeral 5.1 del artículo 5 del referido Decreto Legislativo, los servicios de salud pública comprenden aquellas prestaciones orientadas a la protección de la salud a nivel poblacional, de carácter asistencial, administrativo, investigativo o de producción. Entre las funciones esenciales de salud pública se incluyen: el análisis de la situación de salud; la vigilancia epidemiológica; la investigación y control de riesgos y daños; la promoción de la salud y participación ciudadana; el desarrollo de políticas, planificación y gestión; la regulación y fiscalización; la evaluación y promoción del acceso equitativo a los servicios; el desarrollo de recursos humanos y su capacitación; la garantía y mejoramiento de la calidad de los servicios individuales y colectivos; la investigación aplicada en salud pública; y la reducción del impacto de emergencias y desastres en la salud.

Estas funciones esenciales, reconocidas también por la Organización Panamericana de la Salud (OPS) como *Funciones Esenciales de Salud Pública (FESP)*, constituyen el núcleo de responsabilidades propias de la Autoridad de Salud, cuyo cumplimiento resulta indispensable para asegurar una adecuada práctica de salud pública orientada a la mejora de las



condiciones de vida y bienestar de la población. En tal sentido, la Autoridad Nacional de Salud, como organismo rector en la materia, es la instancia responsable de garantizar la ejecución directa de dichas funciones o, en su caso, velar por su adecuado desempeño en los niveles regionales.

La presente disposición normativa tiene como finalidad autorizar, con carácter excepcional, el incremento de la Valorización Ajustada prevista en el literal c) del numeral 8.2 del artículo 8 del Decreto Legislativo N° 1153 y sus modificatorias, así como de la Valorización Ajustada denominada Bonificación por Puesto en Servicios de Salud Pública, señalada en el literal e) del mismo numeral y artículo, aplicable al ejercicio fiscal 2025.

Para su implementación, se plantea que el otorgamiento de dicha bonificación se realice conforme a los principios de equidad y consistencia interna, establecidos en los numerales 4.2 y 4.4 del artículo 4 del citado Decreto Legislativo, los cuales disponen que: *"Al trabajo desempeñado en puestos y condiciones similares corresponde una compensación económica similar; mientras que al trabajo desarrollado en condiciones distintas de exigencia, responsabilidad o complejidad corresponde una compensación diferenciada"* y que *"Las compensaciones dentro de la misma entidad deben guardar relación con las condiciones de exigencia, responsabilidad y complejidad del puesto"*.

En esa línea, se propone que el beneficio se otorgue de manera diferenciada y progresiva, priorizando a los profesionales de la salud que desempeñan funciones en las entidades comprendidas en el numeral 3.1 del artículo 3 del Decreto Legislativo N° 1153, de acuerdo con los niveles de gobierno, las responsabilidades asumidas y la complejidad inherente a los servicios de salud pública.

La Ley N° 30529 contó con el respaldo del Poder Legislativo, a través del entonces congresista y presidente de la Comisión de Salud, Dr. César Vásquez —actual Ministro de Salud—, así como con el apoyo del Poder Ejecutivo. En dicha norma se aprobó una propuesta de la Comisión de Presupuesto del Congreso que establecía una bonificación de S/ 3,000 para cada profesional de la salud que, en el Nivel Nacional, DIRESA/GERESA, DIRIS y Redes de Salud, desempeñara las Funciones Esenciales de Salud Pública (FESP)⁸.

⁸ https://www.leyes.congreso.gob.pe/Documentos/2016_2021/ADLP/Normas_Legales/30529-LEY.pdf

No obstante, con la emisión del Decreto Supremo N° 108-2017-EF, que reguló el monto, criterios de aplicación y progresividad para el otorgamiento de la valorización ajustada denominada *bonificación por puesto en servicios de salud pública*, el Ministerio de Economía y Finanzas dispuso únicamente el 50 % del monto inicial, es decir, S/ 1,500, desconociéndose así lo previamente trabajado con los profesionales de salud pública a nivel nacional.⁹

En la actualidad, la bonificación que perciben los profesionales de la salud pública resulta significativamente menor en comparación con las valorizaciones priorizadas incluso sumatorias que reciben los profesionales de salud asistencial en el ámbito individual. Esta inequidad ha generado que muchos opten por hacer carrera en los establecimientos de salud del MINSA, en ESSALUD, en el sector privado o incluso migrar al extranjero. Como consecuencia, se ha producido una disminución y fuga de personal con experiencia, debilitándose el cumplimiento de las FESP tanto en el órgano rector (MINSA) como en las autoridades sanitarias regionales (DIREAS, GERESAS y DIRIS). Ello afecta funciones esenciales como el diseño de políticas públicas, el análisis de la situación de salud, la vigilancia epidemiológica, la gestión de riesgos y daños, la promoción de la salud y la organización de servicios, generando impactos negativos directos en la salud de la población, reflejados en la caída de indicadores sanitarios y en la baja cobertura de vacunación. La experiencia vivida durante la pandemia de la COVID-19 es una muestra evidente de las limitaciones ocasionadas por esta situación.

En tal sentido, resulta necesario rectificar lo dispuesto en el D.S. N° 108-2017-EF. Para ello, se requiere el apoyo del Poder Legislativo, a través de los congresistas de la República¹⁰, a fin de incorporar en el Proyecto de Ley de Presupuesto del Sector Público para el año 2026 un articulado específico que disponga el incremento de la valorización ajustada denominada *bonificación por puesto en servicios de salud pública*, contemplada en los literales c) y e) del numeral 8.2 del artículo 8 del Decreto Legislativo N° 1153. Esta propuesta, elaborada en coordinación con la Alta Dirección del MINSA, constituye el segundo tramo de lo que fue recortado en el año 2017, pese a que la Ley N° 30529 ya había previsto su financiamiento¹¹.

⁹ https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/251849/227116_file20181218-16260-mqd9in.pdf?v=1545177224

¹⁰ <https://mef.gob.pe/es/por-instrumento/decreto-supremo/15866-decreto-supremo-n-108-2017-ef/file>

¹¹ https://www.leyes.congreso.gob.pe/Documentos/2016_2021/ADLP/Normas_Legales/30529-LEY.pdf

"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para mujeres y hombres"
"Año de la recuperación y consolidación de la economía peruana"

VALORIZACIONES DEL DECRETO LEGISLATIVO 1153 - MEDICOS POR NIVEL DE ATENCION (Nivel de inicio de carrera)

VALORIZACIONES PRIORIZADAS	NORMA QUE APRUEBA EL MONTO	SALARIO INDIVIDUAL				SALARIO POR EQUIPO		
		Monto que puede obtener un Médico en el nivel de atención	Monto que puede obtener un Médico Especialista en el nivel de atención	Monto que puede obtener un Médico en el nivel de atención en una zona alejada	Monto que puede obtener un Médico en el nivel de atención en una zona de emergencia	Monto que puede obtener un Médico en el nivel de atención	Monto que puede obtener un Médico en el nivel de atención en una zona de emergencia	Monto que puede obtener un Médico en el nivel de atención en una zona de emergencia
Valorización Principal	D.S. 271-2021-EF	6,624.00	6,624.00	6,624.00	6,624.00	6,624.00	6,624.00	6,624.00
Atención Primaria de Salud (APS)	D.S. 006-2018-EF	1,270.00	1,270.00	1,270.00	1,270.00			
Atención Especializada en EE.SS. Estratégicos (I-II al III nivel)	D.S. 359-2016-EF		1,770.00					
Atención Especializada en Hospitales e Institutos	D.S. 359-2016-EF					900.00		
Zona de Emergencia	D.S. 326-2014-EF				1,700.00			
Zona Alejada o de Frontera	D.S. 006-2018-EF			1,350.00				
Atención en Servicios Críticos	D.S. 228-2018-EF					450.00		
Bonificación por Puesto Jefatural de Servicio	D.S. 260-2011-EF					400.00		
Bonificación por Puesto Jefatural en EE.SS. I, II y III	D.S. 006-2018-EF	600.00	600.00	600.00	600.00			
Bonificación por Puesto en Servicios de Salud Pública (creados con la ley)	D.S. 108-2017-EF						1,500.00	1,500.00
Guardias (I nivel: 5 guardias / II-III nivel: 8 guardias) Monto aprox.	D.S. 232-2011-EF	500.00	500.00	500.00	500.00	1,050.00		
Servicios Complementarios	O.L. 1154		1,150.00			1,150.00		
TOTAL		8,994.00	13,414.00	10,844.00	10,194.00	12,574.00	8,124.00	8,124.00
Pago anual por cumplimiento de Metas	D.S. 116-2014-EF	4,568.00	4,568.00	4,568.00	4,568.00	4,568.00	4,568.00	
TOTAL MENSUAL PROMEDIO CON PAGO DE METAS		9,374.67	13,794.67	11,224.67	10,574.67	12,954.67	8,494.67	8,124.00

Finalmente, una vez incorporado dicho articulado en la Ley de Presupuesto 2026, el Ministerio de Salud deberá coordinar con el Ministerio de Economía y Finanzas la emisión de un nuevo decreto supremo que derogue al D.S. N.º 108-2017-EF, estableciendo una valorización ajustada de S/ 3,000. Esta medida representa una reivindicación justa y un compromiso de los congresistas con los profesionales de la salud pública en todo el país, quienes, a pesar de las dificultades, cumplen con la labor de velar, proteger y garantizar la salud de la población. Su aprobación significará un acto de justicia para los salubristas de todas las regiones del Perú.

4.3. Respecto a las jornadas de trabajo de las DIRESAS, GERESAS, REDES DE SALUD, RIS cumplen funciones asistenciales de salud pública.

La modalidad de trabajo asistencial en los establecimientos de salud individual (puestos, centros de salud, hospitales e institutos) implican continuidad de la prestación de servicios durante las 24 horas y por ello es justificado la programación de 6 horas y/o 12 horas de trabajo continuo para no desatender a los pacientes.

Por otro lado, las características de las funciones ASISTENCIALES de los profesionales que cumplen funciones de salud colectiva o pública deben estar relacionadas a la atención de los usuarios, ciudadanos, trabajadores,



etc., que acuden a las DIRIS, DIREAS, RIS, etc., pero ello debe ser respetando el límite fijado por las leyes de los profesionales de la salud que reconocen que el horario de trabajo y/o la jornada laboral es de 36 horas semanales y/o 150 horas y en ese límite deben establecerse la jornada diaria.

En la sede central del MINSA así como en las DIREAS, GERESAS, DIRIS, etc., laboran principalmente dos grandes grupos diferenciados de acuerdo a su perfil y funciones:

- Trabajadores administrativos (profesionales y técnicos).
- Servidores asistenciales (profesionales de la salud y técnicos).

Los trabajadores administrativos – como es lógico - cumplen funciones eminentemente administrativas (ejemplo en oficinas de RRHH, Economía, Logística, Administración, Planeamiento Estratégico, etc.) conforme a su nivel remunerativo y perfil laboral.

LOS SERVIDORES ASISTENCIALES Y PROFESIONALES DE LA SALUD CUMPLEN FUNCIONES ASISTENCIALES DE SALUD PÚBLICA (ejemplo en las Direcciones de Salud de las Personas, Promoción de la Salud, Servicios de Salud, SIS, Epidemiología, DEMID, Salud ambiental, Laboratorio referencial, etc.)

De acuerdo con lo establecido en el Decreto Legislativo N° 1153, el personal de la salud está integrado tanto por los profesionales como por los técnicos y auxiliares asistenciales, siempre que desempeñen funciones vinculadas directamente a la atención de la salud individual o a la salud pública dentro de las entidades comprendidas en dicho marco normativo. Esta definición permite diferenciar con claridad al personal que ejerce labores asistenciales de aquel que cumple únicamente funciones administrativas, las cuales, por su naturaleza, pueden ser desarrolladas en cualquier otra entidad pública sin estar necesariamente vinculadas a la prestación directa de servicios de salud.

La problemática que nos preocupa es relacionado al horario de trabajo y/o jornada de trabajo del personal asistencial (profesionales y técnicos) que laboran en las direcciones regionales de salud y/o DIRIS y/o GERESAS y/o Redes de Salud quienes deben laborar un total de treinta y seis (36) horas semanales y/o 150 horas mensuales y no como está sucediendo en muchos establecimientos de salud a nivel nacional ya que les obligan a laborar 40

horas semanales e incluso más horas como si fueran trabajadores administrativos.

El Seguro Integral de Salud (SIS) del Perú atiende aproximadamente alrededor del 70% de la población asegurada del país. Esto significa que alrededor de cerca de 27 millones de personas están afiliadas al SIS por lo que el SIS se ha convertido últimamente en el principal seguro de salud en el Perú, con una muy clara mayor cobertura que EsSalud y otros seguros. A nivel nacional funcionan las DIRESAS, GERESAS, RIS, REDES DE SALUD que lideran nuestro débil sistema de salud que sin duda requiere de mejoras y reformas.

Las desigualdades en el tratamiento a los profesionales de la salud que cumplen funciones asistenciales de carácter colectivo o de salud pública en comparación a sus pares que realizan funciones asistenciales de carácter individual debe desaparecer porque ambas son funciones asistenciales correspondiendo efectuar los esfuerzos necesarios, acciones coordinadas entre el poder ejecutivo y el poder legislativo para superar este álgido problema que causa desaliento, abatimiento y desmotivación de los profesionales de la salud que cumplen funciones importantes de coordinación y liderazgo en el desarrollo de las políticas y estrategias de salud¹².

La jornada regular de trabajo que están obligados a cumplir todos los profesionales de salud es de 36 horas de trabajo semanales, 150 horas al mes, durante todo el año. En esta jornada está comprendida el trabajo de guardia.

Si tenemos que el Art. 10º del ROF de la DIRESA Junín se evidencia que este órgano rector de salud cumple funciones administrativas, así como también asistenciales.

Ejemplo de funciones asistenciales de salud pública contenidas en el ROF de la DRSJ en su Art. 10º:

- a. Participar en el Sistema Nacional Coordinado y Descentralizado de Salud de conformidad con la legislación vigente.

¹² Casación N.º 74-2014 La Libertad



- b. Promover y ejecutar en forma prioritaria las actividades de promoción y prevención de la salud.
- c. Organizar, implementar y mantener los servicios de salud para la prevención, protección, recuperación y rehabilitación en materia de salud, en coordinación con los Gobiernos Locales.
- d. Supervisar y fiscalizar los servicios de salud públicos y privados.
- e. Conducir y ejecutar coordinadamente con los órganos competentes la prevención y control de riesgos y daños de emergencias y desastres.
- f. Supervisar y controlar la producción, comercialización, distribución y consumo de productos farmacéuticos y afines.
- g. Promover y preservar la salud ambiental de la región.
- h. Ejecutar, en coordinación con los Gobiernos Locales de la región, acciones efectivas que contribuyan a elevar los niveles nutricionales de la población de la región.
- i. Promover políticas de salud, respetando la interculturalidad.
- j. Normar, conducir, regular, implementar y controlar el funcionamiento del sistema regional de salud, en cumplimiento a la política regional y nacional de salud, enmarcada en la visión, misión y objetivos estratégicos.

Servicios de Salud Pública. Son los servicios dirigidos a la protección de la salud a nivel poblacional cumplen un rol fundamental, ya que no se limitan únicamente a la atención asistencial, sino que abarcan también funciones administrativas, de investigación y de producción, todas ellas necesarias para garantizar un sistema de salud eficiente y sostenible.

De igual forma, los servicios de salud individual se configuran como una dimensión complementaria e indispensable, pues están dirigidos a salvaguardar la salud de cada persona en particular. Dichos servicios comprenden acciones preventivas y de protección específica, controles a personas sanas y enfermas, así como la atención en sus diversas modalidades: programada, de urgencia y de emergencia, tanto en consultas ambulatorias como en internamientos. Asimismo, incluyen

prestaciones de apoyo diagnóstico y terapéutico, lo que evidencia su carácter integral en la respuesta frente a las necesidades de la población.¹³

Siendo más, beneficioso para un gran número de trabajadores asistenciales que a diferencia de sus pares no realizan ni lógicamente no cobran por guardias hospitalarias y/o guardias comunitarias y sería un justo reconocimiento a su esfuerzo denodado en fortalecer el sistema de salud peruano. Ellos laboran en promedio 22 días al mes a diferencia de sus pares que laboran algunos 13 días (quienes realizan 12 guardias) o 15 o 16 días mensuales (en función al total de guardias programadas)

4.4. ANTECEDENTES DE LA PROPUESTA LEGISLATIVA

De una visión general, no se aprecia antecedentes de la presente iniciativa legislativa en el presente periodo. No obstante, en periodos anteriores se han emitido disposiciones legislativas análogas, autorizando el otorgamiento de bonificaciones extraordinarias a favor de otras Entidades, por citar un ejemplo, la Ley 31538, "Ley que Aprueba Créditos Suplementarios para el Financiamiento de los Gastos Asociados a la Emergencia Sanitaria Producida por la Covid19, la Reactivación Económica, y Otros Gastos de las Entidades del Gobierno Nacional, los Gobiernos Regionales y los Gobiernos Locales, y Dicta Otras Medidas", entre, otros, en su Artículo 5° dispone que:

"Artículo 5°

5.1 Se autoriza el otorgamiento excepcional y por única vez, de una bonificación extraordinaria a favor de los servidores del Poder Judicial, sujetos a los regímenes laborales de los Decretos Legislativos Nos. 276, 728 y 1057, cuyos ingresos mensuales brutos sean iguales o menores a S/ 4 600,00 (CUATRO MIL SEISCIENTOS Y 00/100 SOLES), con excepción de los jueces."

¹³ Corresponde ser desarrolladas en los Hospitales y/o Institutos y/o Centros y/o Puestos de Salud

De ello, se observa que, existen antecedentes legislativos, donde se ha autorizado la aprobación de bonificaciones extraordinarias a favor de servidores públicos de distintas entidades públicas¹⁴.

Bajo esa línea, creemos que el sector de salud más vulnerable, se otorguen una bonificación acorde a las justicia social y equidad. En suma, **la medida es jurídicamente legítima, socialmente justa y administrativamente viable.**

V. EFECTOS DE LA NORMA SOBRE LA LEGISLACIÓN NACIONAL

La iniciativa legislativa se enmarca dentro de los parámetros constitucionales y resulta compatible con los tratados internacionales que fueron ratificados por el Estado. Su finalidad, orientada al incremento de la *Bonificación por Puesto en Servicios de Salud Pública* a favor de los profesionales que desempeñan funciones de gestión vinculadas a las Funciones Esenciales de Salud Pública, responde a la necesidad de subsanar deficiencias estructurales en las condiciones laborales de este grupo de servidores estableciéndose una jornada laboral coherente y sistemática sin ninguna diferencia.

La aprobación de la propuesta normativa reviste especial relevancia, pues contribuirá de manera directa al fortalecimiento de la eficiencia y efectividad en la gestión del sistema sanitario nacional, más aún en un escenario caracterizado por el incremento de la demanda de servicios de salud y la presencia de retos sanitarios de alcance global.

VI. ANALISIS COSTO – BENEFICIO

La presente propuesta legislativa no genera un gasto adicional al erario nacional, ya que se trata de una norma que busca modificar el literal c y e) del numeral 2 del artículo 8° del Decreto Legislativo N° 1153, a efectos de regular los vacíos legales y de esa forma corregir una serie de desigualdades en el sector salud.

Costo

1. La ejecución presupuestal derivada de la implementación del presente artículo se encuentra sujeta a la disponibilidad de recursos del sector, en estricto respeto del principio de equilibrio presupuestal.
2. No obstante, de aprobarse la presente iniciativa legislativa, se generará un impacto social positivo, al establecerse un incentivo económico dirigido al

¹⁴ https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/3463638/Ley_31538.pdf?v=1659469508



personal técnico y auxiliar asistencial del sector salud, quienes constituyen un componente esencial en la prestación de los servicios sanitarios.

En ese sentido, corresponde destacar que el Ministerio de Salud cuenta con recursos presupuestales suficientes para atender la medida propuesta, en virtud de los saldos no ejecutados en ejercicios fiscales anteriores, así como de los ajustes que podrían efectuarse en el marco de las modificaciones programáticas. Ello se sustenta, además, en el bajo nivel de ejecución registrado durante el presente año, el cual a la fecha no supera el 35% del presupuesto asignado, pese a haberse desarrollado ya más de la mitad del ejercicio fiscal.

Beneficios

1. Mejora socioeconómica: Se fortalece la situación económica del trabajador, cuyas remuneraciones actuales resultan insuficientes para cubrir los bienes y servicios básicos de una canasta mínima familiar.
2. Clima laboral y eficiencia institucional: Se promueve un mejor clima organizacional, que se reflejará directamente en la calidad de la atención en los servicios de salud.
3. Protección frente a riesgos laborales: Se reconoce la exposición del personal a condiciones de alto riesgo en los establecimientos de salud, contribuyendo a la reducción de enfermedades transmisibles y no transmisibles.
4. Reconocimiento a la labor desempeñada: Se otorga un justo reconocimiento a la labor permanente y directa del trabajador en beneficio del ciudadano.

De manera complementaria, debe resaltarse que el beneficio más trascendental, aunque intangible, consiste en la reafirmación y garantía de los derechos laborales de este grupo de trabajadores, mediante el otorgamiento de una bonificación económica viable tanto en el aspecto financiero como en el social, lo que fortalece la legitimidad del Estado frente a sus servidores y frente a la ciudadanía.

VII. VINCULACIÓN AL ACUERDO NACIONAL Y LA AGENDA LEGISLATIVA

La presente iniciativa legislativa se encuentra plenamente articulada con los ejes prioritarios de la **Agenda Legislativa 2024–2025**, aprobada por el Consejo Directivo del Congreso de la República, y responde a la necesidad de garantizar condiciones justas y equitativas para el personal técnico y asistencial de los puestos de salud¹⁵.

OBJETIVO: DESARROLLO CON EQUIDAD Y JUSTICIA SOCIAL

El Proyecto de Ley propone el otorgamiento de una bonificación económica

¹⁵ <https://www.congreso.gob.pe/Docs/DGP/DIDP/agenda2024/files/rlc-06-24-25.pdf>

destinada a dicho personal, considerando los siguientes lineamientos de las **Políticas de Estado:**

- **Política de Estado N.º 11:** Promoción de la igualdad de oportunidades sin discriminación, así como la búsqueda de igualdad y reconocimiento en las relaciones laborales (Tema 32).
- **Política de Estado N.º 13:** Garantía del acceso universal a los servicios de salud y a la seguridad social, incluyendo las acciones vinculadas al acceso, reforma, modernización y financiamiento del sistema de salud (Tema 46), y las mejoras en las condiciones laborales del personal técnico y auxiliares asistenciales que desarrollan actividades en salud pública (Tema 51).
- **Política de Estado N.º 14:** Promoción del acceso a un empleo pleno, digno y productivo, destacando la necesidad de actualización de las escalas remunerativas en el sector público (Tema 59).
- **Política de Estado N.º 18:** Fomento de la competitividad, la productividad y la formalización de la actividad económica.
- **Política de Estado N.º 24:** Afirmación de un Estado eficiente y transparente, con especial énfasis en la modernización y eficiencia de la gestión pública.

En ese marco, la medida propuesta no solo responde a una necesidad laboral y social, sino que también se ajusta a las directrices estratégicas que orientan las políticas nacionales en materia de salud, empleo y gestión pública.