



PROYECTO DE LEY QUE INCORPORA LA BONIFICACIÓN POR PUESTO EN UNIDADES ORGÁNICAS DE ASESORÍA Y APOYO DE LOS HOSPITALES E INSTITUTOS ESPECIALIZADOS A NIVEL NACIONAL AL DECRETO LEGISLATIVO N.º 1153

El congresista de la República **ALEX FLORES RAMÍREZ**, miembro de la BANCADA SOCIALISTA, ejerciendo el derecho de iniciativa legislativa que le confiere el artículo 107 de la Constitución Política del Perú y en concordancia con los artículos 22 inciso c), 67, 74, 75 y 76 del reglamento del Congreso de la República presenta el siguiente proyecto de Ley.

FORMULA LEGAL

El Congreso de la República, ha dado la ley siguiente:

PROYECTO DE LEY QUE INCORPORA LA BONIFICACIÓN POR PUESTO EN UNIDADES ORGÁNICAS DE ASESORÍA Y APOYO DE LOS HOSPITALES E INSTITUTOS ESPECIALIZADOS A NIVEL NACIONAL AL DECRETO LEGISLATIVO N.º 1153

Artículo 1. Incorporación de literal g) en el numeral 8.2 del artículo 8 del Decreto Legislativo N.º 1153

Incorpórase el literal g) en el numeral 8.2 del artículo 8 del Decreto Legislativo N.º 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:

“Artículo 8.- Estructura de la Compensación Económica del Personal de la Salud
(...)
8.2 Ajustada.-

(...)
g) Bonificación por Puesto en Unidades Orgánicas de Asesoría y Apoyo de los Hospitales e Institutos Especializados.

Se asigna al puesto ocupado por profesionales de la salud que laboran en las unidades orgánicas de asesoría y apoyo de los hospitales de categoría II y III y de los institutos especializados, pertenecientes a las entidades comprendidas en el numeral 3.1 del artículo 3 del presente Decreto

“Decenio de la Igualdad de Oportunidades para mujeres y hombres”

Legislativo, y que realizan funciones de asesoría, apoyo técnico, planificación, gestión sanitaria, vigilancia epidemiológica, evaluación, aseguramiento, docencia o investigación, vinculadas a las funciones esenciales de los servicios de salud pública descritas en el numeral 5.1 del artículo 5 de la presente norma.

La bonificación se diferencia de acuerdo con el puesto asignado y no es aplicable a quienes perciban las bonificaciones previstas en los literales c), d), e) o f) del presente numeral.

Para la asignación del puesto se debe cumplir con el perfil, requisitos y condiciones que establezca el Ministerio de Salud.

Artículo 2. Principio de igualdad y no discriminación

El otorgamiento de la bonificación incorporada por el artículo 1 de la presente ley se rige por los principios de igualdad, equidad y no discriminación, no pudiendo establecerse diferencias remunerativas basadas exclusivamente en el nivel de atención o en la naturaleza hospitalaria del establecimiento donde se ejercen las funciones.

DISPOSICIONES COMPLEMENTARIAS FINALES

PRIMERA. Reglamentación

El Poder Ejecutivo, a través del Ministerio de Salud, adecuará el Reglamento del Decreto Legislativo N.º 1153, incorporando el perfil, requisitos, criterios de aplicación y supuestos de incompatibilidad de la bonificación incorporada por el artículo 1 de la presente ley, mediante decreto supremo, en un plazo no mayor de noventa (90) días calendario, contados desde la entrada en vigencia de la presente ley.

SEGUNDA. Financiamiento

La implementación de la presente ley se financia con cargo al presupuesto institucional de las entidades correspondientes, sin demandar recursos adicionales al Tesoro Público.

TERCERA. Vigencia

La presente ley entra en vigencia al día siguiente de su publicación en el Diario Oficial *El Peruano*.

Lima, 13 de enero de 2026

Firmado digitalmente por:
DAVILA ATANACIO Pasion
Neomias FAU 20161749126 soft
Motivo: Soy el autor del
documento
Fecha: 13/01/2026 15:49:40-0500



Firmado digitalmente por:
FLORES RAMIREZ Alex Randu
FAU 20161749126 soft
Motivo: Soy el autor del
documento
Fecha: 13/01/2026 14:52:34-0500

ALEX FLORES RAMÍREZ
Congresista de la República

Firmado digitalmente por:
QUITO SARMIENTO Bernardo
Jaime FAU 20161749126 soft
Motivo: Soy el autor del
documento
Fecha: 13/01/2026 17:27:11-0500

Firmado digitalmente por:
DAVILA ATANACIO Pasion
Neomias FAU 20161749126 soft
Motivo: Soy el autor del
documento
Fecha: 13/01/2026 15:49:59-0500



Firmado digitalmente por:
PARIONA SINCHÉ Alfredo
FAU 20161749126 soft
Motivo: Soy el autor del
documento
Fecha: 13/01/2026 18:00:40-0500

Jr. Ancash cuadra 5-Oficina 237-Lima Perú
Casa Hospicio de Ruiz Dávila
01 311 4444
Anexos: 7254 - 6534
afloresra@congreso.gob.pe

EXPOSICIÓN DE MOTIVOS

I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

El fortalecimiento del sistema nacional de salud depende, de manera crítica, de la adecuada gestión y valorización del recurso humano en salud. En el Perú, el **Decreto Legislativo N.º 1153**¹ regula la Política Integral de Compensaciones y Entregas Económicas del Personal de la Salud al Servicio del Estado, estableciendo una estructura remunerativa destinada a reconocer la naturaleza, complejidad y responsabilidad de las funciones que desempeñan los profesionales, técnicos y auxiliares del sector salud. Dicha norma establece que la compensación económica del personal de la salud se estructura en una valorización principal y una valorización ajustada, comprendiendo esta última diversos conceptos remunerativos vinculados al puesto y a las funciones efectivamente desempeñadas.

En ese marco, mediante la **Ley N.º 30529**, se incorporó al Decreto Legislativo N.º 1153 la **Bonificación por Puesto en Servicios de Salud Pública**, al añadirse el literal e) al numeral 8.2 del artículo 8 del citado decreto legislativo, el cual establece de manera expresa que dicha bonificación:

“Se asigna al puesto ocupado por un profesional de la salud en las entidades comprendidas en el numeral 3.1 del artículo 3 del presente Decreto Legislativo y que únicamente realiza funciones esenciales en los servicios de salud pública descritas en el numeral 5.1 del artículo 5 de la presente norma”

A su vez, el **Decreto Legislativo N.º 1153** define de manera expresa los **Servicios de Salud Pública**, señalando en el numeral 5.1 del artículo 5 que estos:

*“Son los servicios dirigidos a la protección de la salud a nivel poblacional de carácter asistencial, administrativa, de investigación o de producción”, y que comprenden, entre otras, las siguientes **Funciones Esenciales**: “análisis de la situación de salud; vigilancia de la salud pública; investigación y control de riesgos y daños en salud pública; promoción de la salud y participación de los ciudadanos en la salud; desarrollo de políticas, planificación y gestión en materia de salud pública; regulación y fiscalización en materia de salud pública; evaluación y promoción del acceso equitativo a servicios de salud; desarrollo de recursos humanos y capacitación en salud pública; garantía y mejoramiento de la calidad de los servicios de salud individuales y colectivos; investigación en salud pública; y reducción del impacto de las emergencias y desastres en la salud”*

Posteriormente, el Decreto Supremo N.º 003-2017-SA desarrolló el perfil y los requisitos para la percepción de la Bonificación por Puesto en Servicios de Salud Pública, circunscribiendo su otorgamiento a los supuestos expresamente regulados, lo cual ha evidenciado la exclusión de

¹ **Decreto Legislativo N.º 1153**, que regula la política integral de compensaciones y entregas económicas del personal de la salud al servicio del Estado. Ver en: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/normas-legales/239868>

“Decenio de la Igualdad de Oportunidades para mujeres y hombres”

determinados profesionales de la salud que, aun realizando funciones comprendidas dentro de las Funciones Esenciales de los Servicios de Salud Pública, no se encuentran actualmente comprendidos dentro de los literales vigentes del numeral 8.2 del artículo 8 del Decreto Legislativo N.º 1153.

Sin embargo, la aplicación de dicha bonificación ha sido parcial y excluyente, dejando fuera a un sector relevante de profesionales de la salud que, pese a desempeñar funciones esenciales de salud pública, laboran en hospitales de nivel II y III e institutos especializados, especialmente en unidades orgánicas de asesoría y apoyo.

En la actualidad, los profesionales de la salud asistenciales que se desempeñan en áreas tales como Gestión Clínica, Epidemiología y Salud Ambiental, Planeamiento y Presupuesto, Salud Pública y Programas Presupuestales, Gestión de la Calidad, Seguros e Intercambio Prestacional, así como en Docencia e Investigación, **no acceden a la Bonificación por Puesto en Servicios de Salud Pública**, pese a que las funciones que realizan se encuentran plenamente comprendidas en la definición de servicios de salud pública establecida en el artículo 5.1 del Decreto Legislativo N.º 1153.

La exclusión descrita ha generado una **contradicción normativa**, en tanto el marco legal reconoce el derecho a la bonificación en razón de la naturaleza de la función desempeñada; sin embargo, la práctica administrativa niega su asignación en función del lugar donde dicha función es ejercida, **particularmente por desarrollarse dentro de hospitales e institutos especializados o en unidades orgánicas de asesoría y apoyo**.

Esta situación no solo vulnera los principios de igualdad y no discriminación, sino que también produce efectos institucionales adversos², tales como desmotivación del personal, debilitamiento de la gestión sanitaria hospitalaria, migración de talento humano especializado y afectación de la continuidad y calidad de los servicios de salud pública intrahospitalaria.

En consecuencia, la situación descrita genera inequidad remunerativa, desincentiva la asunción de funciones de alta responsabilidad técnica y compromete la capacidad del Estado para retener personal especializado en áreas estratégicas del sistema de salud. En un contexto en el que el fortalecimiento de la gestión sanitaria, la rectoría del sector y la preparación frente a emergencias y desastres constituyen objetivos prioritarios de la política pública, la persistencia de este vacío normativo evidencia la necesidad impostergable de una intervención.

En este contexto, se justifica una intervención legislativa que adecue el régimen de compensaciones previsto por el Decreto Legislativo N.º 1153, a

²Ministerio de Salud – Política Nacional Multisectorial de Salud al 2030, aprobada por Decreto Supremo N.º 026-2020-SA, que reconoce la necesidad de fortalecer la gestión sanitaria, la rectoría y el recurso humano especializado. Ver en: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/informes-publicaciones/1127209-politica-nacional-multisectorial-de-salud-al-2030>

“Decenio de la Igualdad de Oportunidades para mujeres y hombres”

fin de incluir de manera expresa a los profesionales de la salud que desempeñan funciones de asesoría, apoyo técnico especializado y gestión sanitaria en establecimientos hospitalarios e institutos especializados.

II. FUNDAMENTO JURÍDICO DE LA PROPUESTA

La presente iniciativa legislativa se sustenta en el marco constitucional y legal vigente, así como en los estándares internacionales en materia de derechos laborales y derecho a la salud.

En primer lugar, los artículos 7 y 9 de la Constitución Política del Perú reconocen que toda persona tiene derecho a la protección de su salud y que es responsabilidad del Estado determinar la política nacional de salud y conducirla para facilitar el acceso equitativo a los servicios de salud. En este marco, la existencia de un régimen de compensaciones adecuado para el personal de la salud que cumple funciones esenciales de salud pública constituye un instrumento necesario para hacer efectivo el derecho a la salud y garantizar la calidad, continuidad y oportunidad de los servicios sanitarios brindados a la población³.

Por lo tanto, la regulación de un régimen de compensaciones adecuado para el personal profesional que cumple funciones esenciales de salud pública constituye un instrumento necesario para hacer efectivo el derecho a la salud y la obligación estatal de garantizar servicios de calidad.

En segundo lugar, la propuesta se enmarca en los principios de igualdad y no discriminación reconocidos por el ordenamiento constitucional. El artículo 2, inciso 2, de la Constitución consagra el derecho de toda persona a la igualdad ante la ley y prohíbe toda forma de discriminación, incluida la basada en la condición económica y otras circunstancias relevantes⁴.

A su vez, el artículo 26 establece que, en la relación laboral, se respetan los principios de igualdad de oportunidades sin discriminación, carácter irrenunciable de los derechos reconocidos y la interpretación más favorable al trabajador en caso de duda sobre el sentido de una norma⁵. Estos principios resultan particularmente pertinentes frente a situaciones en las que

³ Constitución Política del Perú

(...)

Artículo 7.

Todos tienen derecho a la protección de su salud, la del medio familiar y la de la comunidad, así como el deber de contribuir a su promoción y defensa. La persona con discapacidad tiene derecho al respeto de su dignidad y a un régimen legal de protección, atención, readaptación y seguridad.

(...)

Artículo 9.

El Estado determina la política nacional de salud. El Poder Ejecutivo norma y supervisa su aplicación. Es responsable de diseñarla y conducirla en forma plural y descentralizadora para facilitar a todos el acceso equitativo a los servicios de salud.

⁴ Constitución Política del Perú, artículo 2, inciso 2 (derecho a la igualdad y no discriminación).

⁵ Constitución Política del Perú

(...)

Artículo 26.

En la relación laboral se respetan los siguientes principios:

1. Igualdad de oportunidades sin discriminación.
2. Carácter irrenunciable de los derechos reconocidos por la Constitución y la ley.
3. Interpretación favorable al trabajador en caso de duda insalvable sobre el sentido de una norma.

“Decenio de la Igualdad de Oportunidades para mujeres y hombres”

profesionales de la salud que realizan funciones equivalentes en complejidad, responsabilidad e impacto institucional reciben un trato remunerativo desigual únicamente por el lugar u órgano de la administración en el que desempeñan dichas funciones (por ejemplo, servicios clínicos versus unidades de asesoría y apoyo).

En tercer lugar, el Decreto Legislativo N.° 1153 tiene por objeto regular la Política Integral de Compensaciones y Entregas Económicas del personal de la salud al servicio del Estado, con la finalidad de alcanzar mayores niveles de equidad, eficacia, eficiencia y calidad en la prestación de los servicios de salud⁶. Esta norma define los Servicios de Salud Pública en el numeral 5.1 del artículo 5 y establece en el numeral 8.2 del artículo 8 la estructura de la valorización ajustada, que comprende bonificaciones por puesto en función de la naturaleza de las funciones desempeñadas.

Sin embargo, el listado actual de bonificaciones por puesto no contempla un componente específico para las funciones de asesoría, apoyo técnico especializado y gestión sanitaria desarrolladas en las unidades orgánicas de asesoría y apoyo de los hospitales e institutos especializados, pese a que tales funciones se encuentran dentro de las Funciones Esenciales de los Servicios de Salud Pública descritas en el propio Decreto Legislativo.

En ese contexto, la Ley N.° 30529 incorporó el literal e) al numeral 8.2 del artículo 8 del Decreto Legislativo N.° 1153, creando la Bonificación por Puesto en Servicios de Salud Pública y reconociendo expresamente la relevancia de las funciones esenciales vinculadas al análisis de la situación de salud, la vigilancia epidemiológica, la regulación sanitaria, la planificación y la gestión de la salud pública⁷. La técnica empleada por dicha ley —incorporar un nuevo literal en la estructura de la valorización ajustada y encargar al Poder Ejecutivo el desarrollo reglamentario— constituye un antecedente directo y consistente con la propuesta actual.

La presente iniciativa que se plantea respeta la jerarquía normativa y el contenido del Decreto Legislativo N.° 1153, al incorporar un nuevo supuesto de bonificación por puesto en unidades orgánicas de asesoría y apoyo de hospitales e institutos especializados, sin modificar ni desnaturalizar los literales existentes del numeral 8.2 del artículo 8. Se limita a completar el régimen vigente, cerrando un vacío normativo que genera trato desigual entre profesionales que realizan funciones de salud pública equivalentes.

Asimismo, en coherencia con la técnica de la Ley N.° 30529, se delega al Poder Ejecutivo —a través del Ministerio de Salud— la adecuación del reglamento del Decreto Legislativo N.° 1153, a fin de precisar el perfil, requisitos, criterios de aplicación y supuestos de, en respeto del principio de separación de funciones entre el Legislativo (que define el marco normativo) y el Ejecutivo (que desarrolla la reglamentación técnica).

⁶ Decreto Legislativo N.° 1153, artículos 1, 2, 5 y 8.

⁷ Ley N.° 30529, “Ley que incorpora la bonificación por puesto en servicios de salud pública al Decreto Legislativo 1153 y dicta otras disposiciones”, artículo 1 (incorporación del literal e) al numeral 8.2 del artículo 8 del Decreto Legislativo 1153).

“Decenio de la Igualdad de Oportunidades para mujeres y hombres”

Finalmente, esta propuesta es compatible con los estándares internacionales asumidos por el Perú en materia de derechos económicos, sociales y culturales. El Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales reconoce el derecho de toda persona al goce de condiciones de trabajo equitativas y satisfactorias, que aseguren, entre otros aspectos, una remuneración equitativa e igual por trabajo de igual valor, así como condiciones de existencia dignas para los trabajadores y sus familias (artículo 7), y el derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental (artículo 12)⁸.

La incorporación de una bonificación específica para las funciones de asesoría y apoyo técnico especializado en salud pública, contribuye a alinear el régimen interno de compensaciones del personal de la salud con estos estándares, promoviendo condiciones de trabajo más equitativas y fortaleciendo la capacidad del Estado para cumplir sus obligaciones en materia de salud pública.

III. JUSTIFICACIÓN DE LA INICIATIVA

La propuesta legislativa se justifica por la necesidad de corregir una situación de **inequidad remunerativa** que afecta a un segmento específico del personal de la salud que pese a desempeñar funciones esenciales de salud pública desde unidades orgánicas de asesoría y apoyo en hospitales e institutos especializados, actualmente no accede a ninguna bonificación por puesto prevista en el Decreto Legislativo N.º 1153.

En primer lugar, desde una perspectiva del derecho a la salud y del funcionamiento del sistema sanitario, las funciones desarrolladas en áreas como Gestión Clínica, Epidemiología y Salud Ambiental, Planeamiento y Presupuesto, Salud Pública y Programas Presupuestales, Gestión de la Calidad, Seguros e Intercambio Prestacional, Docencia e Investigación — entre otras— son esenciales para la planificación, conducción, vigilancia y evaluación de los servicios de salud. La Organización Mundial de la Salud y la Organización Panamericana de la Salud han señalado que la suficiencia de capacidades técnicas, de gestión y de salud pública es un componente fundamental de los sistemas de salud para responder eficazmente frente a riesgos sanitarios y emergencias, más allá de la provisión clínica directa de servicios⁹.

A efectos ilustrativos, se adjunta el marco actualizado de las Funciones Esenciales de la Salud Pública adoptado por la OPS/OMS, que evidencia que la salud pública comprende funciones de gestión, evaluación, vigilancia, formulación de políticas y coordinación interinstitucional, desempeñadas

⁸ Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, artículos 7 y 12. Véase: “Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales”, Naciones Unidas en el siguiente link: <https://www.ohchr.org/es/instruments-mechanisms/instruments/international-covenant-economic-social-and-cultural-rights>

⁹ Organización Mundial de la Salud / OPS – funciones esenciales de salud pública y fortalecimiento de sistemas de salud. Ver en: <https://www.paho.org/es/temas/funciones-esenciales-salud-publica>

“Decenio de la Igualdad de Oportunidades para mujeres y hombres”

precisamente por las unidades orgánicas de asesoría y apoyo de los hospitales e institutos especializados.



Fuente: OPS/OMS, Funciones Esenciales de la Salud Pública (FESP).

En segundo lugar, la iniciativa contribuye a reducir inequidades al interior del propio sector salud. El documento “Información de Recursos Humanos en el Sector Salud, Perú 2021”, elaborado por la Dirección General de Personal de la Salud y el Observatorio de Recursos Humanos en Salud (ORHUS), muestra que la densidad de médicos, enfermeras y obstetras por cada 10 000 habitantes varía significativamente entre departamentos, así como entre instituciones y niveles de atención, evidenciando brechas importantes en la disponibilidad y distribución del personal de salud en el país¹⁰.

En ese contexto, la ausencia de una bonificación específica para quienes realizan funciones de salud pública desde las unidades de asesoría y apoyo de hospitales e institutos especializados agrava las desigualdades, al mantener en desventaja remunerativa a profesionales que desarrollan funciones de alta complejidad técnica e impacto institucional, pero que no están comprendidos en los supuestos actuales de bonificación.

En tercer lugar, la propuesta fortalece la capacidad de respuesta frente a emergencias sanitarias y eventos críticos. La reciente experiencia con el dengue es ilustrativa: el Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades (CDC Perú) reportó que, solo hasta la semana epidemiológica 18 del año 2023, se habían notificado más de 72 000 casos

¹⁰ Ministerio de Salud – Dirección General de Personal de la Salud. *Información de Recursos Humanos en el Sector Salud, Perú 2021*. Observatorio de Recursos Humanos en Salud (ORHUS). Lima: MINSA; 2022. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/informes-publicaciones/3144627-informacion-de-recursos-humanos-en-el-sector-salud>

“Decenio de la Igualdad de Oportunidades para mujeres y hombres”

de dengue entre confirmados y probables y 79 defunciones, con un incremento superior al 100 % respecto del mismo periodo de 2022 y una amplia difusión territorial de la enfermedad¹¹.

Este tipo de situaciones exige una participación permanente de equipos técnicos especializados en vigilancia epidemiológica, gestión del riesgo, planificación y coordinación institucional en el ámbito hospitalario. Reconocer de manera adecuada, mediante una bonificación específica, el trabajo de estos profesionales contribuye a asegurar su disponibilidad efectiva y su compromiso con la respuesta institucional.

En cuarto lugar, la iniciativa contribuye a la retención de talento humano especializado en un contexto de déficit y desequilibrio en los recursos humanos en salud. El propio ORHUS ha señalado que la información disponible sobre recursos humanos en el sector salud evidencia concentraciones de personal en determinados ámbitos urbanos y en ciertos tipos de establecimientos, así como la necesidad de mejorar la planificación, contratación e incentivos para asegurar una oferta suficiente y adecuadamente distribuida¹².

Cuando las funciones de asesoría, apoyo técnico especializado y gestión sanitaria no son reconocidas a través de un componente remunerativo específico, muchos profesionales se ven incentivados a migrar hacia puestos clínicos mejor remunerados o hacia el sector privado, debilitando la rectoría, la gestión hospitalaria y la salud pública intrahospitalaria.

En quinto lugar, la medida se articula con la Política Nacional Multisectorial de Salud al 2030 “Perú, País Saludable”, aprobada mediante Decreto Supremo N.º 026-2020-SA, que establece como objetivos prioritarios el fortalecimiento de la gobernanza del sistema de salud, la gestión sanitaria y la disponibilidad de recursos humanos competentes, suficientes y adecuadamente motivados¹³.

El reconocimiento específico de una bonificación por puesto para el personal profesional que realiza funciones de salud pública y gestión sanitaria en las unidades de asesoría y apoyo de hospitales e institutos especializados constituye una medida concreta para avanzar en dichos objetivos, al mejorar las condiciones laborales de un grupo clave para la planificación, la vigilancia epidemiológica, la gestión de la calidad y la articulación de servicios dentro de los establecimientos de salud.

¹¹ Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades (CDC Perú). “CDC Perú emite alerta epidemiológica por epidemia de dengue en el país”. Nota de prensa, 13 de mayo de 2023. Disponible en: <https://www.dge.gob.pe/portalnuevo/informacion-publica/prensa/cdc-peru-emite-alerta-epidemiologica-por-epidemia-de-dengue-en-el-pais>

¹² Ministerio de Salud – Dirección General de Personal de la Salud. *Información de Recursos Humanos en el Sector Salud, Perú 2021*. Observatorio de Recursos Humanos en Salud (ORHUS). Lima: MINSA; 2022. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/informes-publicaciones/3144627-informacion-de-recursos-humanos-en-el-sector-salud>

¹³ Ministerio de Salud. *Política Nacional Multisectorial de Salud al 2030: Perú, País Saludable*, aprobada por Decreto Supremo N.º 026-2020-SA. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/normas-legales/1113419-026-2020-sa>

“Decenio de la Igualdad de Oportunidades para mujeres y hombres”

De este modo, la iniciativa no solo corrige una inequidad remunerativa, sino que también contribuye a ordenar la gestión del recurso humano en salud, fortaleciendo la capacidad de los hospitales e institutos especializados para responder de manera oportuna y eficiente a las demandas sanitarias de la población.

En suma, la propuesta legislativa se justifica porque corrige inequidades remunerativas injustificadas, fortalece funciones críticas de salud pública intrahospitalaria, mejora la motivación y retención del personal especializado, aumenta la capacidad de respuesta ante emergencias sanitarias, y se alinea con la política nacional de salud y con las obligaciones constitucionales e internacionales del Estado en materia de derecho a la salud, trabajo digno y no discriminación.

IV. ANÁLISIS COSTO-BENEFICIO

La aprobación de la presente iniciativa **no genera gasto público adicional**, toda vez que se inserta dentro de la estructura remunerativa existente del Decreto Legislativo N.º 1153 y su implementación se sujeta a la disponibilidad presupuestaria institucional de las entidades correspondientes.

Los beneficios derivados de la propuesta superan ampliamente cualquier costo potencial, en la medida en que contribuyen a la retención de personal especializado, al fortalecimiento de la gestión sanitaria y a la mejora de la capacidad de respuesta del sistema nacional de salud, con impactos positivos en la eficiencia del gasto público y en la calidad de los servicios prestados a la población.

V. EFECTO DE LA VIGENCIA DE LA NORMA QUE SE PROPONE SOBRE LA LEGISLACIÓN NACIONAL

La presente ley **no deroga ni modifica sustancialmente** el marco normativo vigente, sino que lo **complementa y perfecciona**, incorporando un nuevo supuesto de bonificación por puesto dentro del Decreto Legislativo N.º 1153.

Su vigencia no genera contradicciones con otras normas del ordenamiento jurídico, y por el contrario, fortalece la coherencia interna del régimen de compensaciones del sector salud. La adecuación del reglamento permitirá armonizar las disposiciones existentes con el nuevo literal incorporado, garantizando una implementación ordenada y técnicamente sustentada.

VI. VINCULACIÓN CON POLÍTICAS NACIONALES Y EL ACUERDO NACIONAL

La iniciativa se alinea con la Política Nacional Multisectorial de Salud al 2030 y con la Política Nacional de Modernización de la Gestión Pública, al

“Decenio de la Igualdad de Oportunidades para mujeres y hombres”

fortalecer la gestión sanitaria y reconocer al recurso humano especializado como eje del sistema de salud.

Su principal aporte es en materia de equidad: corrige diferencias remunerativas entre profesionales que realizan funciones equivalentes de salud pública, pero que hoy reciben distinto trato por el lugar donde laboran (áreas asistenciales versus unidades de asesoría y apoyo). Con ello, promueve igual remuneración por funciones de igual valor, reducción de brechas internas y mejora en las condiciones laborales del personal estratégico.

Asimismo, la propuesta es coherente con el Acuerdo Nacional, particularmente con las políticas de: Acceso universal a servicios de salud, Equidad y justicia social y fortalecimiento de un Estado eficiente.

En conjunto, la iniciativa contribuye a que el sistema de salud sea más justo, eficiente y orientado a las personas, garantizando incentivos adecuados para quienes sostienen funciones esenciales de salud pública.