



**PROYECTO DE LEY QUE MODIFICA
EL DECRETO LEGISLATIVO N.º
1153 PARA INCORPORAR LA
BONIFICACIÓN POR PUESTO DE
SALUD PÚBLICA A FAVOR DEL
PERSONAL TÉCNICO Y AUXILIAR
ASISTENCIAL**

El congresista que suscribe, **SEGUNDO TEODOMIRO QUIROZ BARBOZA** miembro de la bancada ALIANZA PARA EL PROGRESO al amparo de los artículos 102º y 107º de la Constitución Política del Estado, concordante con los artículos 75º y 76º, 2 del Reglamento del Congreso de la República, presenta la siguiente:

FÓRMULA LEGAL

**LEY QUE MODIFICA EL DECRETO LEGISLATIVO N.º 1153 PARA INCORPORAR
LA BONIFICACIÓN POR PUESTO DE SALUD PÚBLICA A FAVOR DEL
PERSONAL TÉCNICO Y AUXILIAR ASISTENCIAL**

Artículo 1. Objeto de la Ley

La presente ley tiene por objeto modificar el Decreto Legislativo N.º 1153, que regula la política integral de compensaciones y entregas económicas del personal de la salud al servicio del Estado, a fin de incorporar la bonificación por puesto de salud pública destinada al personal técnico y auxiliar asistencial que realiza actividades inherentes a la salud pública, las cuales se encuentran descritas en el numeral 5.1. de dicha norma legislativa.

Artículo 2. Modificación del Decreto Legislativo N.º 1153

Se incorpora el literal f) al numeral 8.2 del artículo 8 del Decreto Legislativo N.º 1153, con el texto siguiente:

“Artículo 8.- Estructura de la compensación económica del personal de la salud

(...)

8.2 Compensación ajustada.

(...)

f) Bonificación por puesto de salud pública para el personal técnico y auxiliar asistencial de salud.

La bonificación se asigna al puesto vinculado a servicios de salud pública en las entidades comprendidas en el numeral 3.1 del artículo 3 del presente Decreto Legislativo, ocupado por personal técnico o auxiliar asistencial de salud que realiza actividades de salud pública asistenciales, administrativas, de investigación o de producción asignadas por el profesional de la salud correspondiente o conjuntamente con este, y que no realiza atención individual de salud.

La bonificación no es aplicable a los técnicos y auxiliares asistenciales de la salud que perciban la bonificación prevista en los literales c), d), e) y f) del numeral 8.3 del artículo 8 de la presente norma.

Para la asignación de esta bonificación se debe cumplir con el perfil previamente determinado por el Ministerio de Salud.

El monto de la bonificación esta sujeto al informe de la Dirección General de Presupuesto Público, que realiza la validación técnica del mismo, y se aprueba mediante decreto supremo refrendado por el Ministerio de Economía y Finanzas y el Ministerio de Salud.

La bonificación se deja de percibir cuando el servidor cesa en el puesto o es trasladado a otro distinto al vinculado a servicios de salud pública.”

Artículo 3. Financiamiento

La implementación de la presente ley se financia con cargo al presupuesto institucional del Ministerio de Salud y sus organismos públicos, así como de las unidades ejecutoras de los gobiernos regionales, sin demandar recursos adicionales al Tesoro Público.

DISPOSICIÓN COMPLEMENTARIA FINAL

Única. Reglamentación

El Poder Ejecutivo dicta las disposiciones reglamentarias necesarias para la correcta aplicación de la presente ley mediante decreto supremo refrendado por el Ministerio de Economía y Finanzas y el Ministerio de Salud, dentro del plazo máximo de noventa (90) días calendario contados a partir de su entrada en vigencia.



Firmado digitalmente por:
SALHUANA CAMDES Eduardo
FAU 20161749126 hard
Motivo: Soy el autor del
documento
Fecha: 22/01/2026 15:15:04-0500



Firmado digitalmente por:
SALHUANA CAMDES Eduardo
FAU 20161749126 hard
Motivo: Soy el autor del
documento
Fecha: 22/01/2026 11:11:48-0500



Firmado digitalmente por:
CORDERO JON TAY Luis
Gustavo FAU 20161749126 hard
Motivo: Soy el autor del
documento
Fecha: 23/01/2026 12:42:17-0500



Firmado digitalmente por:
TORRES SALINAS Rosio FAU
20161749126 soft
Motivo: Soy el autor del
documento
Fecha: 23/01/2026 11:35:00-0500



Firmado digitalmente por:
GARCIA CORREA Idelso
Manuel FAU 20161749126 soft
Motivo: Soy el autor del
documento
Fecha: 23/01/2026 10:17:07-0500



Firmado digitalmente por:
QUIROZ BARBOZA Segundo
Teodomi FAU 20161749126 soft
Motivo: Soy el autor del
documento
Fecha: 23/01/2026 09:42:46-0500



Firmado digitalmente por:
HEIDINGER BALLESTEROS
Nelcy Lidia FAU 20161749126
soft
Motivo: Soy el autor del
documento
Fecha: 23/01/2026 09:58:30-0500



EXPOSICIÓN DE MOTIVOS

I. FUNDAMENTOS DE LA PROPUESTA

1.1. MARCO TEORICO

La Constitución Política del Perú establece las bases sobre las cuales debe organizarse cualquier política de compensaciones en el sector público de salud. El artículo 2 reconoce el derecho fundamental a la igualdad ante la ley, prohibiendo cualquier forma de discriminación, mientras que el artículo 24 garantiza el derecho a una remuneración equitativa y suficiente que asegure el bienestar del trabajador y su familia. Estos principios son de observancia obligatoria para el legislador y la administración pública, quienes deben garantizar que no se produzcan brechas injustificadas entre profesionales que cumplen funciones de similar valor para el Estado.¹

En este marco, el Decreto Legislativo N.º 1153, emitido en el año 2013, reguló la política integral de compensaciones y entregas económicas del personal de la salud al servicio del Estado, siendo la finalidad de éste, que el Estado alcance mayores niveles de equidad, eficacia y eficiencia. Esta norma ordenó las compensaciones y entregas económicas en dos categorías: las compensaciones económicas están compuestas por la Valorización Principal y la Valorización Ajustada. Dentro de esta última valorización se encuentra la bonificación ligada al puesto de salud pública, orientada a reconocer funciones o condiciones específicas de trabajo con dedicación al servicio de salud pública. No obstante, dicha normativa solo beneficio al personal profesional y dejó de lado al personal técnico y auxiliar asistencial los cuales cumplen funciones en salud pública también.²

La Ley N.º 31039 intentó corregir parcialmente esa omisión al incorporar al personal técnico y auxiliar dentro de los beneficiarios de la bonificación por

¹ Constitución Política del Perú

² Ministerio de Salud. Decreto Legislativo N.º 1153: Política integral de compensaciones del personal de la salud. Diario Oficial El Peruano

puesto de salud pública. Sin embargo, el Tribunal Constitucional, en el Exp. N.º 00011-2020-PI/TC, declaró inconstitucional la Ley 31039. El fallo no cuestionó la necesidad del reconocimiento, sino la técnica normativa empleada, lo que abrió nuevamente un vacío en la regulación de las compensaciones. De esa manera, los técnicos y auxiliares asistenciales volvieron a quedar excluidos de los mecanismos de regulación de la política integral de compensaciones del personal de salud al servicio del Estado, pese a que realizan labores sustanciales en programas de vigilancia de Salud Pública, Vigilancia epidemiológica, Control Vectorial, Regulación y fiscalización en materia de salud pública, control sanitario, salud ambiental, campañas preventivas y actividades de investigación y producción.³

El contexto de la salud pública nacional evidencia que el personal técnico y auxiliar constituye la primera línea en tareas de carácter asistencial, preventivas, de control sanitario y apoyo principal en la investigación y producción, las cuales se tornaron aún más críticas durante la pandemia de la COVID-19. Su trabajo, sin embargo, no se tradujo en un reconocimiento remunerativo equivalente al de otros grupos de profesionales de la salud, técnicos y auxiliares, que realizan labores en el campo de la salud individual en los establecimientos de salud, que si perciben los beneficios de guardias diurnas y nocturnas, actividades primarias de salud (APS), y bono de soporte. Ello genera una inequidad interna que repercute en la motivación, la retención de talento y la sostenibilidad de los servicios. La ausencia de incentivos adecuados igualitarios puede incentivar el desaliento y la fuga de personal especializado hacia sectores privados o hacia funciones de menor impacto en salud pública, debilitando la capacidad del Estado de responder a emergencias sanitarias y de sostener programas preventivos.

Desde el derecho internacional, el artículo 7 del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales establece el principio de igualdad de remuneración por trabajo de igual valor. A su vez, el Convenio 100 de la OIT⁴, el

³ Congreso de la República del Perú. Ley N° 31039, que dispone medidas en favor del personal de salud. Diario Oficial El Peruano.

⁴ Organización Internacional del Trabajo. (1951). *Convenio sobre igualdad de remuneración, 1951 (núm. 100)* [PDF]. https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---ed_norm/-/declaration/documents/publication/wcms_decl_fs_107_es.pdf

cual fue suscrito y ratificado por el Perú en el año 1960, en su artículo 2° reconoce la obligación de los Estados de garantizar la igualdad de remuneración entre hombres y mujeres por trabajo de igual valor, siendo este una pieza clave en la política peruana para reducir la brecha salarial de género, dicho principio ha sido extendido en la doctrina hacia cualquier forma de diferenciación injustificada en el ámbito laboral. Complementariamente, en agosto del año 1970, nuestro país ratificó el Convenio 111 de la OIT⁵, que en su artículo 2° establece la obligación de los Estados de eliminar toda discriminación en el empleo y la ocupación, lo cual refuerza la exigencia de revisar políticas salariales que produzcan efectos de exclusión o desventaja estructural.

La propuesta legislativa también se alinea con las políticas públicas de modernización y eficiencia en la administración pública. El propio Decreto Legislativo N.º 1153 previó que los montos de las compensaciones ajustadas fueran establecidos mediante decreto supremo, con refrendo del Ministerio de Economía y Finanzas y del Ministerio de Salud, garantizando así la sostenibilidad fiscal y la coherencia presupuestal. Al incorporar la bonificación por puesto de salud pública en el texto del artículo 8 del D.L. 1153, pero delegando el establecimiento del monto y perfil al reglamento, se respeta esa arquitectura institucional y se corrigen las deficiencias señaladas en el control constitucional a la Ley N.º 31039.

1.2. MARCO NORMATIVO

- Constitución Política del Perú.
- Ley N.º 28561 “Ley que regula el Trabajo de los Técnicos y Auxiliares Asistenciales de Salud”.
- Ley N.º 26842. “Ley General de Salud”.
- Ley N.º 28175, Ley Marco del Empleo Público.

⁵ Organización Internacional del Trabajo. (1958). *Convenio N.º 111 sobre la discriminación (empleo y ocupación)* [PDF]. Congreso de la República del Perú, Centro de Documentación.
[https://www2.congreso.gob.pe/sicr/cendocbib/con4_uibd.nsf/28FEE348CD17405B052580CF006FD775/\\$FILE/7_C111_CONVENIO_SOBRE_DISCRIMINACION.pdf](https://www2.congreso.gob.pe/sicr/cendocbib/con4_uibd.nsf/28FEE348CD17405B052580CF006FD775/$FILE/7_C111_CONVENIO_SOBRE_DISCRIMINACION.pdf)

- Decreto Legislativo N° 276, “Ley de Bases de la Carrera Administrativa y Remuneraciones del Sector Público”.
- 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.

1.3. PROBLEMÁTICA

El sistema de compensaciones del personal de salud en el sector público presenta, desde hace varios años, una brecha estructural que afecta directamente al personal técnico y auxiliar asistencial que desarrolla actividades de Salud Pública, en las sedes de las Direcciones Regionales de Salud, los laboratorios referenciales y el Instituto Nacional de Salud (Lima). El Decreto Legislativo N.º 1153, que regula la política integral de compensaciones del personal de salud, estableció un esquema de compensación principal y compensación ajustada, dentro de las cuales se encuentran las bonificaciones vinculadas al puesto de salud pública. Sin embargo, esta norma dejó fuera a los técnicos y auxiliares que desempeñan funciones de salud pública, limitando su acceso a beneficios que sí reciben otros grupos de profesionales donde el personal técnico y auxiliar es parte del equipo del sector.⁶

La Ley N.º 31039, aprobada en 2020, intentó corregir este vacío al incluir al personal técnico y auxiliar como beneficiarios de la bonificación por puesto de salud pública. No obstante, el Tribunal Constitucional, en el Exp. N.º 00011-2020-PI/TC, declaró inconstitucional la disposición, argumentando deficiencias en la técnica normativa empleada. Como consecuencia, los técnicos y auxiliares asistenciales volvieron a quedar excluidos de un beneficio que responde a la naturaleza de las labores que realizan en programas de prevención, vigilancia epidemiológica, control vectorial, regulación y fiscalización en materia de salud pública, control sanitario, salud ambiental, campañas preventivas y apoyo principal en las actividades de investigación y producción. Estas funciones, si

⁶ Ministerio de Salud. Decreto Legislativo N.º 1153: Política integral de compensaciones del personal de la salud. Diario Oficial El Peruano.

bien no implican atención clínica individualizada, resultan esenciales para la salud pública y el fortalecimiento del sistema sanitario nacional.⁷

La situación actual genera una inequidad salarial evidente. Por un lado, los profesionales de la salud gozan de bonificaciones ajustadas al puesto, reconocidas en el marco del D.L. 1153, mientras que los técnicos y auxiliares que realizan actividades complementarias y necesarias para los mismos fines carecen de ese reconocimiento económico. Ello contraviene el artículo 2 de la Constitución Política del Perú, que reconoce la igualdad ante la ley y prohíbe todo tipo de discriminación, y el artículo 24, que garantiza el derecho a una remuneración equitativa y suficiente.

Además, esta exclusión contradice compromisos internacionales asumidos por el Perú. El artículo 7 del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (PIDESC) establece el derecho a condiciones de trabajo equitativas y satisfactorias, incluyendo la igualdad de remuneración por trabajo de igual valor. De igual forma, el Convenio 100 de la OIT exige la igualdad de remuneración entre trabajadores que realizan tareas de igual valor, mientras que el Convenio 111 obliga a los Estados a eliminar cualquier forma de discriminación en el empleo y la ocupación. Mantener un esquema en el cual se reconoce una bonificación a un grupo y se excluye a otro que cumple funciones relevantes en salud pública puede configurarse como una forma de discriminación indirecta y una vulneración del principio de igualdad.⁸

El impacto de esta problemática no se limita al aspecto remunerativo, sino que se traduce en consecuencias institucionales y sociales. La falta de incentivos adecuados desmotiva al personal técnico y auxiliar asistencial que realiza actividades de salud pública, incrementa el riesgo de fuga de trabajadores hacia sectores privados o hacia labores distintas dentro del propio sistema público, y reduce la capacidad del Estado de sostener políticas preventivas y programas de salud pública. En situaciones de crisis, como la vivida durante la pandemia de la COVID-19, la falta de reconocimiento económico a este personal se convierte en un factor de vulnerabilidad institucional, debilitando la capacidad de

⁷ Congreso de la República del Perú. Ley N.º 31039, que dispone medidas en favor del personal de salud. Diario Oficial El Peruano.

⁸ Organización Internacional del Trabajo. Convenio N.º 111 sobre la discriminación (empleo y ocupación).

respuesta del sistema sanitario frente a emergencias.

La problemática radica en la persistencia de una brecha normativa y remunerativa que afecta a un segmento fundamental del personal de salud pública, lo cual vulnera derechos constitucionales, contradice obligaciones internacionales y compromete la eficacia de las políticas públicas en materia sanitaria.

1.4. JUSTIFICACIÓN

La presente propuesta se justifica en la necesidad de corregir una situación de inequidad normativa y remunerativa que afecta al personal técnico y auxiliar asistencial que cumple funciones de salud pública en el sector público de salud. A pesar de que el Decreto Legislativo N.º 1153 creó un marco integral de compensaciones económicas para el personal de la salud al servicio del Estado, este grupo de trabajadores quedó excluido de los beneficios vinculados a las compensaciones ajustadas, particularmente de la bonificación por puesto de salud pública. Esta exclusión ha generado una brecha injustificada frente a otros profesionales de la salud que sí perciben estos beneficios, pese a que los técnicos y auxiliares desempeñan tareas indispensables en la prevención, vigilancia epidemiológica, control sanitario, salud ambiental y campañas preventivas.⁹

El intento de la Ley N.º 31039 de subsanar este vacío normativo fue frustrado por el Tribunal Constitucional, que en el Exp. N.º 00011-2020-PI/TC declaró inconstitucional la disposición que otorgaba la bonificación al personal técnico y auxiliar. Es importante señalar que el pronunciamiento del Tribunal no desconoció la legitimidad de la finalidad perseguida el reconocimiento económico de dicho personal, sino que cuestionó la técnica legislativa empleada. En consecuencia, la población trabajadora afectada volvió a quedar desprotegida, lo que refuerza la necesidad de una norma que, con adecuada técnica, incorpore este beneficio en el marco del Decreto Legislativo N.º 1153.¹⁰

⁹ Ministerio de Salud. Decreto Legislativo N.º 1153: Política integral de compensaciones del personal de la salud. Diario Oficial El Peruano

¹⁰ Congreso de la República del Perú. Ley N.º 31039, que dispone medidas en favor del personal de salud. Diario

En términos constitucionales, la propuesta responde al artículo 2 de la Constitución Política del Perú, que garantiza la igualdad ante la ley y prohíbe toda forma de discriminación, y al artículo 24 de este mismo cuerpo normativo, que establece el derecho a una remuneración equitativa y suficiente. La exclusión de técnicos y auxiliares asistenciales que realizan actividades de salud pública del régimen de bonificaciones constituye una forma de discriminación indirecta, pues impide que trabajadores que realizan funciones de igual valor social reciban un reconocimiento remunerativo equivalente.

A nivel internacional, el Perú ha asumido compromisos en materia de igualdad y no discriminación. El artículo 7 del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (PIDESC) reconoce el derecho a condiciones de trabajo equitativas y satisfactorias, incluyendo la igualdad de remuneración por trabajo de igual valor. Asimismo, el Convenio N.º 100 de la OIT obliga a los Estados a garantizar la igualdad de remuneración por trabajo de igual valor, y el Convenio N.º 111 compromete a eliminar toda forma de discriminación en el empleo y la ocupación. La exclusión de los técnicos y auxiliares de salud pública contradice estos estándares, situando al Estado en una posición de incumplimiento respecto de sus obligaciones internacionales.¹¹

Desde la perspectiva de política pública, la propuesta es coherente con la necesidad de fortalecer el sistema sanitario nacional. La pandemia de la COVID-19 demostró que la salud pública depende no solo de médicos y enfermeras, sino también de técnicos y auxiliares asistenciales que sostienen campañas de vacunación, vigilancia epidemiológica y control sanitario. Sin un reconocimiento adecuado, existe riesgo de desmotivación, rotación y fuga de personal hacia sectores privados o hacia actividades con menor impacto social, debilitando la capacidad del Estado para sostener políticas preventivas y garantizar la cobertura en salud públicamente, la propuesta se justifica porque no compromete recursos adicionales del Tesoro Público. El financiamiento de la bonificación se realizará con cargo al presupuesto institucional del Ministerio de Salud y de los gobiernos regionales, respetando los principios de responsabilidad y

sostenibilidad fiscal. Con ello, se asegura que el beneficio se otorgue sin afectar el equilibrio de las finanzas públicas, reforzando además la legitimidad de la medida.¹²

La aprobación de esta iniciativa permitirá cerrar una brecha histórica de inequidad, cumplir con el mandato constitucional de igualdad y remuneración equitativa, armonizar el ordenamiento interno con los compromisos internacionales ratificados por el Perú y fortalecer la capacidad del sistema de salud pública para responder a las demandas ciudadanas y a las contingencias sanitarias.

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

La vigencia de la presente norma no genera contradicciones ni vacíos en el ordenamiento jurídico nacional. Por el contrario, se inserta de manera armónica en el marco regulatorio existente, al modificar de forma específica el Decreto Legislativo N.º 1153, que regula la política integral de compensaciones del personal de la salud al servicio del Estado. La incorporación de la bonificación por puesto de salud pública a favor del personal técnico y auxiliar asistencial no implica la derogación de otras disposiciones sustantivas, sino que complementa la estructura de compensaciones ajustadas prevista en dicho decreto.

En el plano constitucional, la norma se sustenta en los artículos 2 y 24 de la Constitución Política del Perú, que garantizan la igualdad ante la ley y el derecho a una remuneración equitativa y suficiente. De esta manera, contribuye a corregir una situación de inequidad remunerativa que ha persistido en perjuicio del personal técnico y auxiliar, reforzando la aplicación efectiva de los principios constitucionales.

Desde el punto de vista presupuestal, la norma se adecua a lo dispuesto en la Ley de Presupuesto del Sector Público, al establecer que su financiamiento se realizará con cargo al presupuesto institucional del Ministerio de Salud y de los gobiernos regionales, sin demandar recursos adicionales al Tesoro Público. Por tanto, no se generan efectos adversos en materia fiscal ni se desestabilizan las reglas de responsabilidad en el manejo de las finanzas públicas.

¹² Organización Internacional del Trabajo. Convenio N.º 100 sobre igualdad de remuneración

Asimismo, la disposición resulta coherente con los compromisos internacionales asumidos por el Estado peruano en el marco del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales y los Convenios de la OIT, relativos a la igualdad de remuneración y a la no discriminación en el empleo. De esta forma, su vigencia fortalece la armonización del derecho interno con los estándares internacionales de protección de los derechos laborales.

III. ANALISIS COSTO BENEFICIO

La implementación de la presente norma no generará un gasto adicional al Tesoro Público, dado que el financiamiento de la bonificación por puesto de salud pública destinada al personal técnico y auxiliar asistencial se realizará con cargo al presupuesto institucional del Ministerio de Salud y de los gobiernos regionales. De este modo, se asegura la sostenibilidad fiscal y se evita afectar el equilibrio presupuestario del Estado.

Desde el punto de vista de los costos, la norma implica únicamente una reasignación interna de recursos ya previstos en el presupuesto sectorial. No se crean nuevas partidas ni se requieren transferencias extraordinarias, lo que garantiza la viabilidad financiera de la propuesta.

En cuanto a los beneficios, la medida genera impactos positivos en tres niveles:

1. **Institucional**, porque fortalece la política de compensaciones, reduce la desmotivación y fomenta la retención de personal calificado en el sistema de salud.
2. **Social**, porque mejora la calidad, continuidad y oportunidad de los servicios de salud pública, especialmente en actividades de prevención, vigilancia epidemiológica y campañas sanitarias.
3. **Económico**, porque disminuye los costos derivados de la rotación de personal, la pérdida de experiencia acumulada y los riesgos asociados a la ineficiencia del sistema, lo cual resulta más oneroso a mediano y largo plazo.



Beneficiarios	Efectos Directos	Efectos Indirectos
Personal técnico y auxiliar asistencial de salud pública	Acceso a la bonificación por puesto de salud pública y mejora de ingresos.	Mayor motivación laboral, reducción de la rotación y fortalecimiento de la permanencia en el sector público.
Ministerio de Salud y gobiernos regionales	Mejora en la política de compensaciones y fortalecimiento de la gestión del talento humano.	Incremento en la eficiencia institucional y en la calidad de los servicios de salud pública.
Ciudadanía en general	Atención más oportuna y de mayor calidad en campañas de salud pública, prevención y control sanitario.	Mayor confianza ciudadana en los servicios públicos de salud y reducción de costos sociales por enfermedades prevenibles.
Estado peruano	Cumplimiento de principios constitucionales de igualdad y equidad en las remuneraciones.	Mayor sostenibilidad del sistema de salud pública y alineación con compromisos internacionales en derechos laborales.

IV. RELACIÓN CON LA AGENDA LEGISLATIVA Y LAS POLÍTICAS DE ESTADO DEL ACUERDO NACIONAL

Mediante Resolución Legislativa 006-2024-2025-CR, el Congreso de la República aprobó la Agenda Legislativa para el Período Anual de Sesiones 2024-2025, publicado en el Diario Oficial El Peruano el 02 de noviembre de 2024.

La presente iniciativa legislativa tiene relación con las siguientes políticas del Estado:

Política 11: Promoción de la igualdad de oportunidades sin discriminación, al corregir una exclusión remunerativa que afecta a técnicos y auxiliares de salud pública pese a la relevancia de sus funciones.



Política 12: Estado eficiente, transparente y descentralizado, al fortalecer la gestión del talento humano en el Ministerio de Salud y en los gobiernos regionales sin demandar mayores recursos del Tesoro Público.

Política 14: Acceso universal a los servicios de salud y a la seguridad social, ya que la motivación y permanencia del personal técnico y auxiliar es clave para asegurar la cobertura y continuidad de los servicios de salud pública.

Política 19: Política de desarrollo y promoción del empleo, en la medida que la propuesta fomenta condiciones laborales más equitativas, dignas y motivadoras en el sector público.