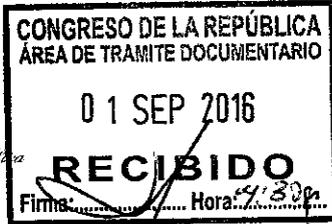




Congreso de la República



LEY QUE MODIFICA EL LITERAL C) DEL NUMERAL 8.2 DEL ARTICULO 8° DEL DECRETO LEGISLATIVO N° 1153.

PROYECTO DE LEY

El Congresista que suscribe, **SEGUNDO TAPIA BERNAL**, integrante del **Grupo Parlamentario Fuerza Popular**, en uso de las atribuciones que le confiere el artículo 107° de la Constitución Política del Perú, concordado con el artículo 75° e inciso 2) del artículo 76° del Reglamento del Congreso de la República, propone el siguiente Proyecto de Ley:

LEY QUE MODIFICA EL PRIMER PÁRRAFO DEL LITERAL C) DEL NUMERAL 8.2 DEL ARTICULO 8° DEL DECRETO LEGISLATIVO N° 1153

Artículo 1°.- Objeto de la Ley

La presente iniciativa legislativa, tiene por objeto modificar el primer párrafo del literal c) del numeral 8.2 del artículo 8° del Decreto Legislativo N° 1153.

Artículo 2°.- Modificación del Decreto Legislativo N° 1153

Modifíquese el literal c) del numeral 8.2 del artículo 8° del Decreto Legislativo 1153, Decreto Legislativo que regula la Política Integral de Compensaciones y Entregas Económicas del Personal de la Salud al Servicio del Estado, el mismo que queda redactado con el siguiente texto:

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

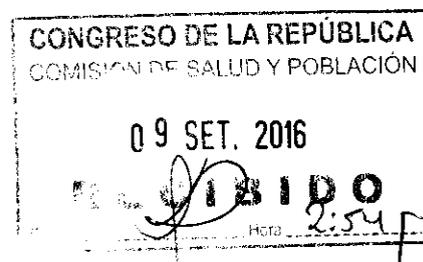
(...)

8.2 Ajustada.-

(...)

c) Bonificación por Puesto Especializado de Salud Pública para Profesional de la Salud.-

Se asigna al puesto especializado vinculado al servicio de salud pública, ocupado por un profesional de la salud en el Ministerio de Salud, Instituto Nacional de Salud-INS, Dirección de Salud de Lima Metropolitana, Direcciones Regionales de Salud, Gerencias Regionales de Salud, Direcciones de Redes de Salud, el Instituto de Gestión de Servicios de Salud-IGSS, el Ministerio del Interior y Ministerio de Defensa, que realizan servicios de salud pública, y que no realizan atención individual de salud. Esta bonificación se diferencia de acuerdo al puesto asignado y es incompatible con la percepción de alguna otra valorización ajustada o priorizada.





Congreso de la República

LEY QUE MODIFICA EL LITERAL C) DEL NUMERAL
8.2 DEL ARTICULO 8° DEL DECRETO LEGISLATIVO
N° 1153.

Para la asignación de la bonificación al puesto especializado, el profesional de la salud debe cumplir adicionalmente con un perfil previamente determinado.

En caso se produzca el cese del profesional de la salud en el puesto especializado de salud pública vinculado al servicio de salud pública o el traslado de dicho profesional a un puesto distinto, dejará de percibir la referida bonificación, debiendo adecuarse a los beneficios que le pudiera corresponder al puesto de destino”.

Artículo 3°.- Del financiamiento para la implementación y cumplimiento de la presente Ley.-

Lo dispuesto en la presente Ley se implementará de modo progresivo de acuerdo a lo señalado por el literal b) de la Primera Disposición Complementaria Transitoria del Decreto Legislativo 1153.

El monto de la valorización a otorgar será aprobado mediante Decreto Supremo, refrendado por el Ministerio de Economía y Finanzas y el Ministerio de Salud, a propuesta de este último.

La implementación de lo dispuesto en la presente Ley se financia con cargo al presupuesto institucional del Ministerio de Salud, sus organismos públicos y de los gobiernos regionales, sin demandar recursos adicionales al tesoro público.

Artículo 4°.- Autorización para efectuar modificaciones presupuestarias

Autorícese durante el presente año fiscal a las entidades comprendidas en el primer párrafo del artículo 2° de la presente Ley, a realizar modificaciones presupuestarias en el nivel funcional programático para financiar la bonificación por puesto especializado de salud pública para profesional de la salud.

Para tal efecto, exceptúese a dichas entidades de las disposiciones contenidas en el artículo 9° de la Ley 30372, Ley de Presupuesto del Sector Público para el año fiscal 2016, y del inciso c), numeral 41.1 del artículo 41° del Texto Único Ordenado de la Ley N° 28411, Ley General del Sistema Nacional de Presupuesto, aprobado mediante Decreto Supremo N° 304-2012-EF.



Congreso de la República

LEY QUE MODIFICA EL LITERAL C) DEL NUMERAL 8.2 DEL ARTICULO 8° DEL DECRETO LEGISLATIVO N° 1153.

Así mismo, autorícese al Pliego N° 011-MINSA a efectuar transferencia de partidas a los pliegos del Instituto de Gestión de Servicios de Salud-IGSS y de los Gobiernos Regionales mediante Decreto Supremo, refrendado por los Ministerios de Economía y Finanzas, y de Salud.

Artículo 5°.- Aprobación de perfil y monto de bonificación:-

El perfil y el monto de la bonificación mensual por puesto especializado de salud pública para profesional de la salud, serán aprobados mediante Decretos Supremos correspondientes, en un plazo de diez (10) días de aprobada la presente Ley.

Lima Agosto 2016.

SEGUNDO TAPIA BERNAL
Congresista de la República



[Signature]
ROY VENTURA

[Signature]
Luis F. Galarreta Velarde
Portavoz (T)
Grupo Parlamentario Fuerza Popular

[Signature]
Walter Alvarado

[Signature]
C. TOBINO

[Signature]
PANIENS

[Signature]
Tamar Arimburgo

CONGRESO DE LA REPÚBLICA

Lima, 08 de setiembre del 2016.....

Según la consulta realizada, de conformidad con el Artículo 77° del Reglamento del Congreso de la República: pase la Proposición N° 194 para su estudio y dictamen, a la (s) Comisión (es) de

Presupuesto y Cuenta General

de la República: Salud y Población. —

JOSÉ F. CEVASCO PIEDRA
Oficial Mayor
CONGRESO DE LA REPUBLICA

CONGRESO DE LA REPÚBLICA
Es copia fiel del original

09 SEP 2016

POLIDORO CHANAME ROBLES
Fedatario



Congreso de la República

LEY QUE MODIFICA EL LITERAL C) DEL NUMERAL 8.2 DEL ARTICULO 8° DEL DECRETO LEGISLATIVO N° 1153.

I. EXPOSICIÓN DE MOTIVOS.

1. DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA

En el marco de la implementación de la Reforma de Salud, mediante Decreto Legislativo N° 1153 se regula una política integral de compensaciones y entregas económicas, con la finalidad de que el Estado alcance mayores niveles de equidad, eficacia, eficiencia y preste efectivamente servicios de salud en materia de salud al ciudadano, que promueva el desarrollo del personal de la salud al servicio del Estado.

La implementación del Decreto Legislativo N° 1153, a través del otorgamiento de las compensaciones y entregas económicas, ha tenido como uno de sus efectos el desplazamiento de profesionales de la salud que laboran en puestos especializados de salud pública, principalmente a puestos en servicios de salud individual, donde adicionalmente de recibir su valorización principal, acceden a otras bonificaciones y entregas económicas.

La asignación de las bonificaciones y entregas económicas está dirigida principalmente a personal de salud que labora en servicios de atención individual en los tres niveles de atención de salud. La única bonificación otorgada a servicios de salud pública, ha sido la "Bonificación por Puesto Especializado o de dedicación exclusiva en Servicios de Salud Pública", y está dirigida sólo a profesionales de salud que laboran en el Instituto Nacional de Salud-INS, la Dirección General de Medicamentos, Insumos y Drogas-DIGEMID y la Dirección General de Salud Ambiental-DIGESA, que realizan actividades administrativas de investigación, de producción y que no realizan atención de salud individual, excluyendo a la gran mayoría de profesionales de la salud, que realizando labores de salud pública en el nivel Nacional o Regional, no han sido considerados en su ámbito de aplicación, debilitando de esta manera la Rectoría en Salud y la Autoridad Regional de Salud.



2. JUSTIFICACION DE LA PROPUESTA LEGISLATIVA.

El artículo 9° de la Constitución Política del Perú establece que el Estado determina la Política Nacional de Salud, correspondiendo al Poder Ejecutivo normar y supervisar su aplicación, teniendo la responsabilidad de diseñarla y conducirla en forma plural y descentralizada para facilitar a todos el acceso equitativo a los servicios de salud, garantizando además el libre acceso a prestaciones de salud, en concordancia con el artículo 11° de nuestra Carta Magna.

El inciso 2 del artículo 2° de la Constitución Política del Perú, establece que toda persona tiene derecho: “A la Igualdad ante la Ley. Nadie puede ser discriminado por motivo de origen, raza, sexo, idioma, religión, opinión, condición económica o de cualquier otra índole”, este artículo guarda relación con el “Principio de Igualdad de Oportunidades sin Discriminación”, señalado en el inciso 1) del artículo 26° de nuestra Carta Magna, que señala que en la relación laboral se respetan los siguientes Principios: (...) 1. “Igualdad de Oportunidades sin discriminación”.

El referido Principio de Igualdad en el ámbito remunerativo laboral se refiere a la Isonomía Salarial, la cual “Está destinada a la protección del trabajador como entidad abstracta, sin perjuicio de ciertas consideraciones de orden personal. Es posible verificar concretamente las condiciones de trabajo de dos empleados, en forma absoluta, para una declaración categórica de identidad de actuación, en términos de una misma productividad y perfección técnica”.¹

El Principio de Igualdad, se encuentra ampliamente desarrollado en nuestra doctrina, tal como lo señala el Tribunal Constitucional en las sentencias recaídas en los expedientes N° 0018-1996-AI/TC (Fundamento N° 2), N° 0008-2005-AI/TC (Fundamento N° 23), N° 0261-2003-AA/TC (Fundamento N° 3). Al respecto el abogado laboralista Ocal Víctor Avalos Jara, señala que los parámetros que deben considerarse para identificar un acto discriminatorio son la objetividad y la razonabilidad, siendo que todo empleador “ya sea el Estado o los

¹ Conforme afirma Mascaró Nacimiento, citado por Mario Pasco Cosmópolis en N° su artículo el Salario: Su protección y garantía.

LEY QUE MODIFICA EL LITERAL C) DEL NUMERAL
8.2 DEL ARTICULO 8° DEL DECRETO LEGISLATIVO
N° 1153.

particulares, tienen la obligación de no discriminar o de no generar actos de diferenciación subjetiva que impidan que la persona del trabajador pueda ejercer libre y plenamente sus derechos fundamentales”.²

El Decreto Legislativo N° 1153 tiene como parte de la estructura de la compensación económica del personal de la salud, a la valorización ajustada y a la valorización priorizada, las cuales se otorgan, entre otros, por ocupar un puesto de responsabilidad (en la jefatura de un departamento o servicio de un hospital, establecimientos de salud I-3, I-4, etc.) o porque el puesto esté asociado a situaciones particulares (zonas alejadas o de frontera, atención primaria de salud, atención en servicios críticos, etc.). Ambas valorizaciones señaladas (ajustada y priorizada) se asocian principalmente a los **servicios de salud individual**, los que comprenden prestaciones de protección específica, controles a personas sanas y enfermas, atención programada, de urgencia y de emergencia, atención ambulatoria y con internamiento y prestaciones de soporte, diagnóstico y tratamiento.

La implementación del Decreto Legislativo N° 1153, a través del otorgamiento de las compensaciones y entregas económicas, ha tenido el efecto esperado, atrayendo y reteniendo al personal de salud a laborar en los establecimientos de salud en zonas alejadas o de frontera, zonas de emergencia, con profesionales de la salud especialistas laborando en establecimientos de salud, así como reconociendo y motivando al personal profesional de la salud que no ocupa un cargo de confianza, pero asume la responsabilidad de un establecimiento de salud I-3, I-4, micro red, red o una jefatura de un departamento o servicio de un hospital.

Con el otorgamiento de las compensaciones y entregas económicas señaladas, se produjo el desplazamiento de personal de la salud de los establecimientos de salud de las zonas urbanas a los rurales, así como de los espacios de gestión y conducción nacional y regional hacía establecimientos de salud; es decir, de los servicios de salud pública a los servicios de salud individual. Ello se explica, y como se ha señalado en el párrafo precedente,

² Conforme figura en su artículo los principios del derecho del trabajo en la jurisprudencia del Tribunal Constitucional de fecha 26 de noviembre del 2011, publicado en: <http://trabajo-seguridadsocial.blogspot.com/2011/11/nps-principios-del-derecho-del-trabajo.html>

LEY QUE MODIFICA EL LITERAL C) DEL NUMERAL
8.2 DEL ARTICULO 8° DEL DECRETO LEGISLATIVO
N° 1153.

porque en los establecimientos de salud (salud individual) existe la posibilidad para el profesional de la salud de percibir diferentes compensaciones y entregas económicas señaladas **que pueden ser incluso sumatorias entre sí (a excepción de la valorización ajustada), a diferencia de los servicios de salud pública donde sólo perciben la valorización principal.**

Este desplazamiento ha generado un debilitamiento del rol de conducción de la Autoridad sanitaria nacional, regional en el ámbito de su alcance, así como en el rol de las entidades comprendidas en el ámbito de aplicación del Decreto Legislativo N° 1153 y que cuentan con profesionales de la salud que ocupan puestos especializados de salud pública, teniendo un impacto más evidente en el Ministerio de Salud y los Gobiernos Regionales, **produciéndose una migración de los profesionales de salud pública con amplia experticia hacia los establecimientos de salud donde se realiza salud individual.** (Ver Tabla N° 01)

Al respecto, de acuerdo a la información del aplicativo INFORHUS del MINSA, se ha identificado que desde setiembre del 2013 (fecha en la cual se aprueba el Decreto Legislativo N° 1153), hasta marzo del 2016, un total de 686 profesionales de la salud que desarrollaban servicios de Salud Pública, han migrado por no contar con alicientes económicos para permanecer en el puesto. En el caso de los médicos cirujanos, los datos son críticos, porque la migración es del 57.98 %, con relación a los que se encontraban laborando en el año 2013.

Tabla N° 01

MIGRACIÓN DE LOS PROFESIONALES DE LA SALUD QUE DESARROLLAN SERVICIOS DE SALUD PÚBLICA DEL MINISTERIO DE SALUD Y GOBIERNOS REGIONALES, PERIODO 2013–2016.

| Profesionales de la Salud | Laborando a Set. de 2013 (vigencia D.L. 1153) | Laborando a Marzo de 2016 | Personal que migró desde la implementación del D. L. 1153 | |
|---------------------------|---|---------------------------|---|--------------|
| | Sub Total (1) | Sub Total (2) | Total migración (1-2) | % |
| Médico cirujanos | 376 | 158 | 218 | 57.98 |
| No médicos cirujanos | 1301 | 833 | 468 | 35.97 |
| Total | 1677 | 991 | 686 | 40.39 |

Fuente: Base de Datos INFORHUS, 2013 – 2016

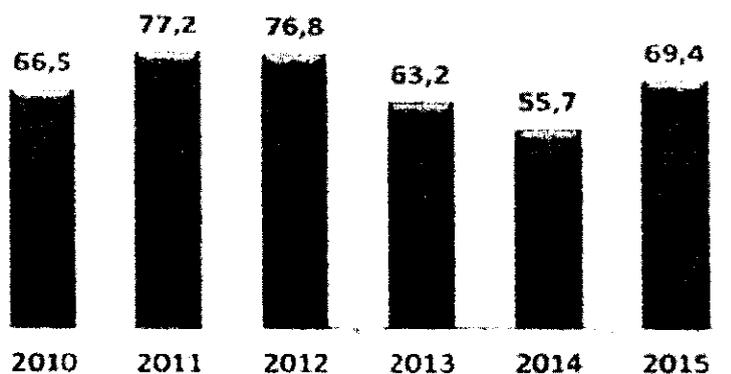
* Seguimiento de cohorte de salubristas altamente especializados con años de experiencia. En la cohorte no incluye a profesionales de la salud del IGSS porque a setiembre de 2013 aún no se había creado.

Esta migración ha generado que los procesos de salud pública se encuentren sin profesionales que los conduzcan e implementen, lo cual se traduce en el bajo desempeño de los resultados sanitarios en el país que se presentaron en los últimos 3 años. Entre ellos tenemos:

- Disminución de coberturas de vacunación, no llegando a alcanzar coberturas adecuadas en ninguna vacuna.

Gráfico N° 01

PROPORCIÓN DE MENORES DE 12 MESES CON VACUNAS BÁSICAS COMPLETAS PARA SU EDAD, 2010 AL 2015



Fuente: INEI-Encuesta Demográfica y de Salud Familiar



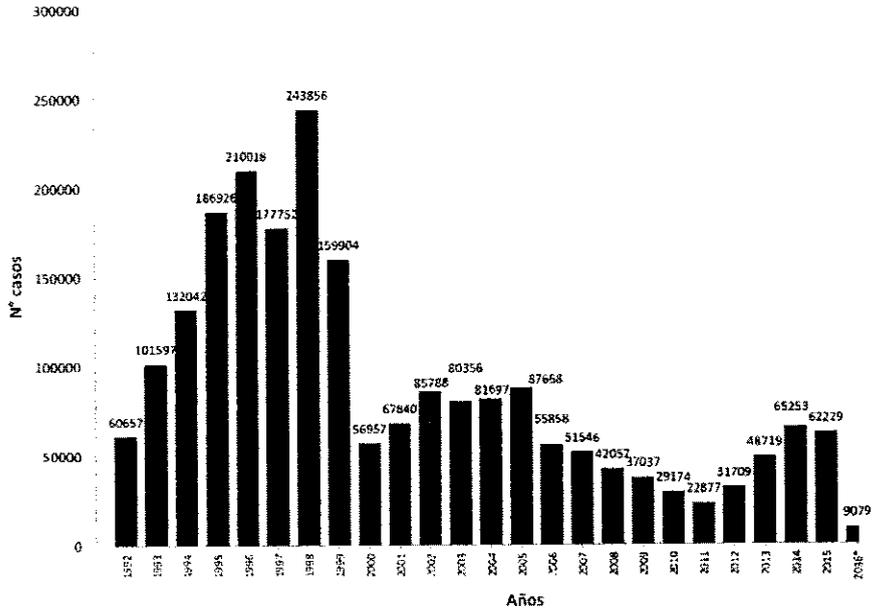
Congreso de la República

LEY QUE MODIFICA EL LITERAL C) DEL NUMERAL 8.2 DEL ARTICULO 8° DEL DECRETO LEGISLATIVO N° 1153.

- Incremento de los casos de **malaria** a niveles que tendríamos en los años 40 (aprox. 62 000 casos por año).

Gráfico N° 02

TENDENCIA DE LA MALARIA EN EL PERÚ 1992-2016*



Fuente: Programa Nacional de Control de Malaria y OEM. Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades - MINSA
 *Hasta SE 9 - 2016

- Incremento de la **enfermedad diarreica aguda**: El N° de episodios de EDA se han incrementado en un 7,7% con respecto a 2015.



Congreso de la República

LEY QUE MODIFICA EL LITERAL C) DEL NUMERAL 8.2 DEL ARTICULO 8° DEL DECRETD LEGISLATIVO N° 1153.

Tabla N° 02

DISTRIBUCIÓN DE LA ENFERMEDAD DIARREICA AGUDA (EDA), POR DEPARTAMENTO, PERU 2014-2015

| DEPARTAMENTO | 2014 | | 2015 | | Incremento / Decremento |
|--------------|------------------|-------------|------------------|-------------|----------------------------|
| | Casos | Tasa | Casos | Tasa | |
| AMAZONAS | 33 286 | 79.0 | 27 658 | 65.4 | -20.5% |
| ANCASH | 47 927 | 42.0 | 58 445 | 50.9 | 18.0% |
| APURIMAC | 25 023 | 54.8 | 20 203 | 44.0 | -23.9% |
| AREQUIPA | 88 463 | 69.5 | 102 182 | 79.4 | 13.4% |
| AYACUCHO | 20 486 | 30.1 | 20 904 | 30.4 | 2.0% |
| CAJAMARCA | 33 122 | 21.7 | 34 432 | 22.5 | 3.8% |
| CALLAO | 41 112 | 41.3 | 50 425 | 49.9 | 18.5% |
| CUSCO | 44 076 | 33.7 | 43 794 | 33.3 | -0.6% |
| HUANCAVELICA | 22 328 | 45.4 | 24 185 | 48.9 | 7.7% |
| HUANUCO | 26 682 | 31.2 | 38 361 | 44.6 | 30.4% |
| ICA | 21 872 | 28.1 | 24 677 | 31.3 | 11.4% |
| JUNIN | 37 911 | 28.3 | 40 266 | 29.8 | 5.8% |
| LA LIBERTAD | 66 307 | 36.1 | 65 781 | 35.4 | -0.8% |
| LAMBAYEQUE | 41 343 | 33.1 | 44 170 | 35.0 | 6.4% |
| LIMA | 228 922 | 23.6 | 264 298 | 26.9 | 13.4% |
| LORETO | 59 055 | 57.4 | 63 134 | 60.7 | 6.5% |
| MADE DE DIOS | 7 922 | 59.1 | 9 000 | 65.5 | 12.0% |
| MOQUEGUA | 17 294 | 96.8 | 18 035 | 99.9 | 4.1% |
| PASCO | 24 031 | 79.6 | 23 874 | 78.5 | -0.7% |
| PIURA | 55 660 | 30.4 | 52 652 | 28.6 | -5.7% |
| PUNO | 17 421 | 12.4 | 17 811 | 12.6 | 2.2% |
| SAN MARTIN | 15 944 | 19.2 | 14 078 | 16.7 | -13.3% |
| TACNA | 22 391 | 66.3 | 21 285 | 62.3 | -5.2% |
| TUMBES | 5 435 | 23.2 | 5 919 | 24.9 | 8.2% |
| UCAYALI | 31 667 | 64.7 | 36 302 | 73.3 | 12.8% |
| Total | 1 035 680 | 33.6 | 1 121 871 | 36.0 | 7.7% |

Fuente: Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológico en Salud Pública- DGE - MINSA.

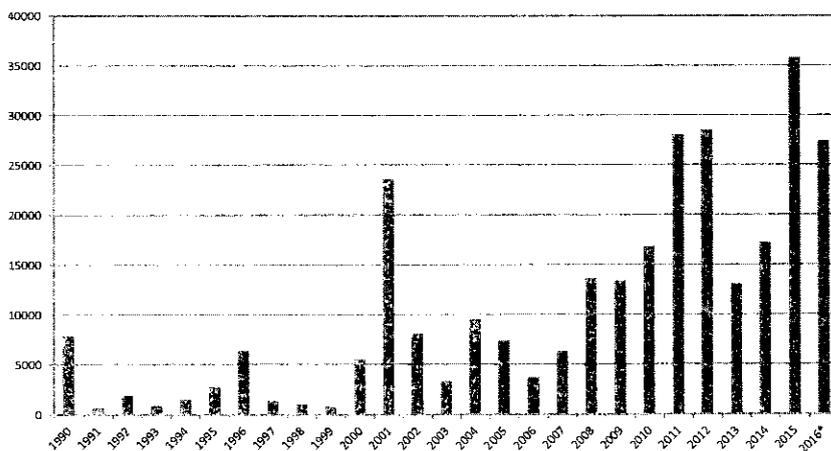
- La intensificación de la transmisión del dengue se presenta en los últimos 3 años, de manera epidémica (llegando en el año 2015 a 36,097 casos), además de la aparición de casos autóctonos de virus chikungunya y zika, que comparten el mismo agente vector.



Congreso de la República

LEY QUE MODIFICA EL LITERAL C) DEL NUMERAL 8.2 DEL ARTICULO 8° DEL DECRETO LEGISLATIVO Nº 1157

Casos de dengue en el Perú. 1990- 2016*



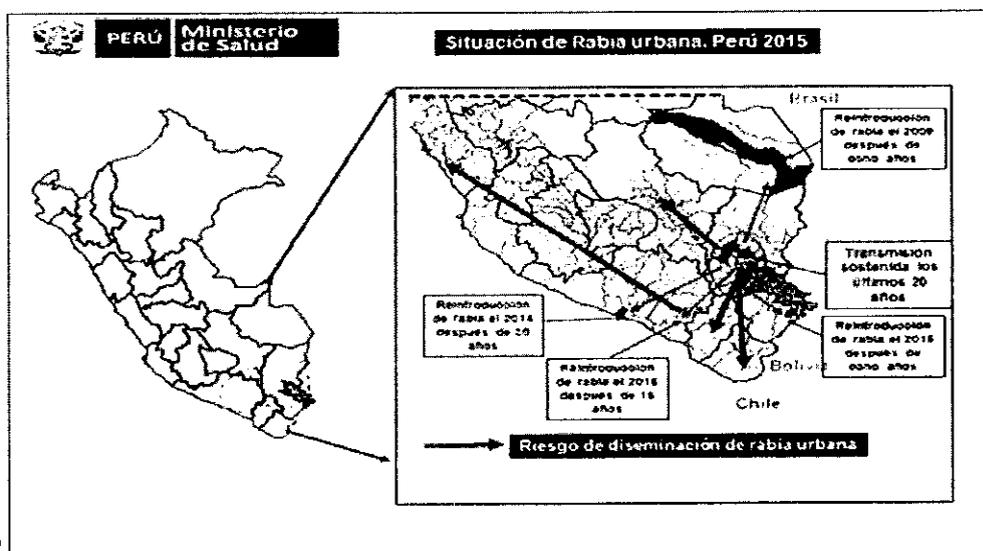
* Hasta la SE 32

Fuente: Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades-MINSA

- Reintroducción de la **rabia** canina en Arequipa después de 10 años y en algunas Provincias después de 30 años, con el riesgo de transmisión de rabia urbana. Así mismo, en presente año, los casos de rabia humana han vuelto a afectar a comunidades nativas en el Datém del Marañón y Oxapampa.

Gráfico N° 04

SITUACIÓN DE LA RABIA URBANA PERÚ 2015

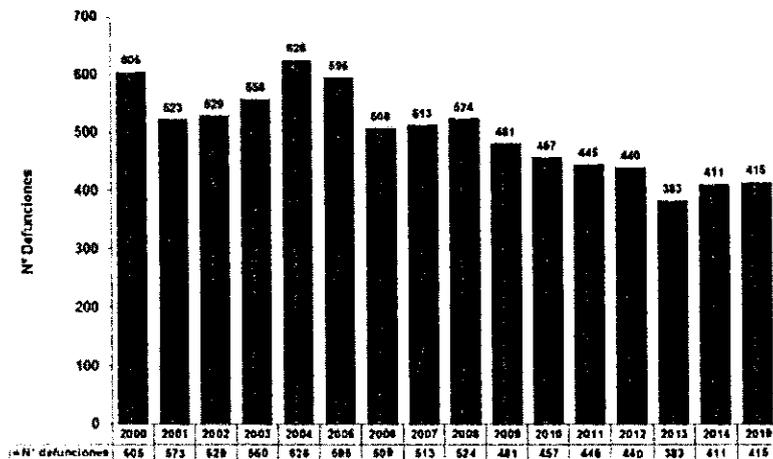


LEY QUE MODIFICA EL LITERAL C) DEL NUMERAL 8.2 DEL ARTICULO 8° DEL DECRETO LEGISLATIVO N° 1153.

e mantiene el número de **muertes maternas** en todas las regiones del país, a pesar de ser un daño priorizado por el estado.

Gráfico N° 05

MUERTE MATERNA SEGÚN NOTIFICACIÓN SEMANAL, PERÚ 2000-2015



En el gráfico se ha considerado muertes maternas directas e indirectas (no incluye muertes incidentales)

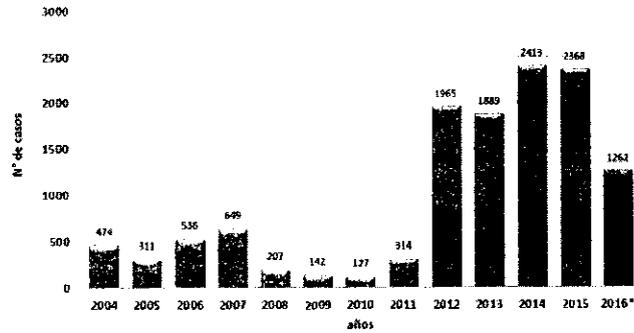
Fuente: Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades-MINSA

- En la selva, el incremento de los casos de **leptospirosis** revelan un problema de Salud Pública regional.

LEY QUE MODIFICA EL LITERAL C) DEL NUMERAL 8.2 DEL ARTICULO 8° DEL DECRETO LEGISLATIVO N° 1153.

Gráfico N° 06

N° DE CASOS (CONFIRMADOS Y PROBABLES) DE LEPTOSPIROSIS, PERÚ 2004-2016*

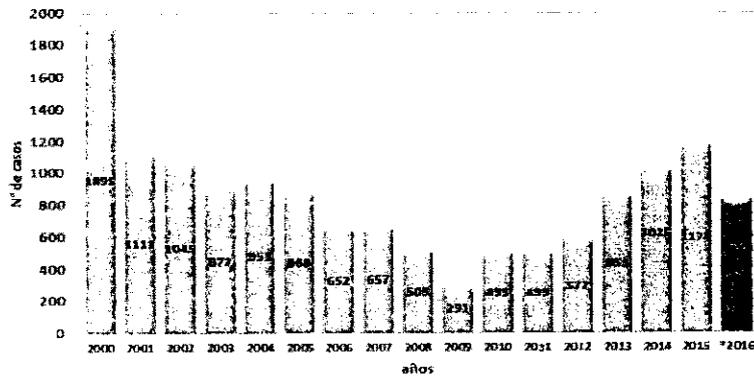


FUENTE : Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades - MINSA
 (*) Hasta la SE 32 del 2016

- **La hepatitis B** se hace evidente un incremento de casos, tras la mejora en la detección a través de pruebas rápidas, revelando indirectamente la baja cobertura de inmunización.

Gráfico N° 07

N° DE CASOS (CONFIRMADOS Y PROBABLES) DE HEPATITIS, PERÚ 2000-2016*



FUENTE : Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades - MINSA
 (*) Hasta la SE 32 del 2016



Congreso de la República

LEY QUE MODIFICA EL LITERAL C) DEL NUMERAL 8.2 DEL ARTICULO 8° DEL DECRETO LEGISLATIVO N° 1153.

- Después de 11 años, se vuelve a presentar un gran brote de ántrax en el país, esta vez en la región Piura.

Tabla N° 03

ANTRAX (CARBUNCO) SEGÚN DEPARTAMENTOS (CONFIRMADOS Y PROBABLES), PERÚ AÑOS 2000-2016*

| DEPARTAMENTOS | AÑOS | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|----------------------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|----------|-----------|----------|-----------|----------|----------|----------|----------|-----------|----------|----------|
| | 2000 | 2001 | 2002 | 2003 | 2004 | 2005 | 2006 | 2007 | 2008 | 2009 | 2010 | 2011 | 2012 | 2013 | 2014 | 2015 | 2016* | |
| LIMA | 16 | 17 | 24 | 4 | 30 | 37 | 6 | 2 | 3 | 0 | 2 | 0 | 0 | 6 | 6 | 0 | 0 | 0 |
| ICA | 3 | 8 | 8 | 20 | 36 | 11 | 9 | 4 | 11 | 2 | 2 | 4 | 2 | 1 | 0 | 8 | 0 | 0 |
| PIURA | 6 | 0 | 8 | 0 | 11 | 5 | 5 | 0 | 1 | 3 | 8 | 0 | 0 | 0 | 4 | 57 | 9 | 9 |
| LAMBAYÈQUE | 8 | 0 | 9 | 0 | 0 | 0 | 18 | 1 | 6 | 0 | 6 | 1 | 0 | 0 | 8 | 0 | 0 | 0 |
| TACNA | 6 | 8 | 9 | 0 | 6 | 4 | 0 | 0 | 0 | 0 | 6 | 9 | 0 | 0 | 8 | 9 | 9 | 9 |
| CAJAMARCA | 0 | 0 | 6 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 6 | 1 | 8 | 7 | 7 |
| HUANCAVELICA | 0 | 1 | 9 | 1 | 0 | 0 | 8 | 8 | 8 | 0 | 1 | 0 | 1 | 9 | 0 | 9 | 2 | 2 |
| ANCASH | 0 | 1 | 0 | 9 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 9 | 9 |
| SAN MARTIN | 0 | 0 | 8 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| CALLAO | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 8 | 8 | 0 | 0 | 0 | 0 | 9 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| AYACUCHO | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| JUNIN | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| HUANUCO | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| TUMBES | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 9 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| APURIMAC | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 9 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| CUSCO | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 8 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| PASCO | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 8 | 0 | 0 | 0 | 8 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| AREQUIPA | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 8 | 0 | 0 | 0 |
| PUNO | 0 | 0 | 8 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| LORETO | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| UCAVALI | 0 | 9 | 0 | 8 | 8 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| MADRE DE DIOS | 0 | 0 | 0 | 9 | 8 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| AMAZONAS | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 8 | 8 | 0 | 8 | 8 | 8 | 8 | 0 | 0 | 0 |
| MOQUEGUA | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 8 | 0 | 0 | 0 | 0 | 9 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| LA LIBERTAD | 0 | 0 | 0 | 8 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Total general | 19 | 27 | 42 | 27 | 83 | 57 | 32 | 8 | 20 | 6 | 11 | 6 | 3 | 1 | 6 | 57 | 9 | 9 |

FUENTE : Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades - MINSA
 (*) Hasta la SE 32 del 2016

- En el presente año y después de una década se vuelve a presentar un gran brote de fiebre amarilla, esta vez en Junín; a pesar de que se trata de un daño inmunoprevenible.



Congreso de la República

LEY QUE MODIFICA EL LITERAL C) DEL NUMERAL 8.2 DEL ARTICULO 8° DEL DECRETO LEGISLATIVO N° 1153.

Tabla N° 04

CASOS DE FIEBRE AMARILLA SEGÚN DEPARTAMENTOS, PERU AÑOS 2000-2016*

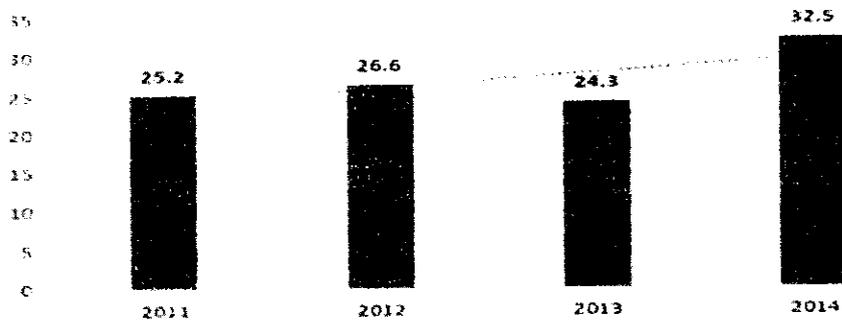
| DEPARTAMENTOS | AÑOS | | | | | | | | | | | | | | | | |
|---------------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|-------|
| | 2000 | 2001 | 2002 | 2003 | 2004 | 2005 | 2006 | 2007 | 2008 | 2009 | 2010 | 2011 | 2012 | 2013 | 2014 | 2015 | 2016* |
| SAN MARTÍN | 3 | 12 | 20 | 13 | 16 | 32 | 15 | 10 | 5 | 6 | 10 | 6 | 1 | 5 | 7 | 6 | 5 |
| JUNÍN | 1 | 1 | 12 | 2 | 33 | 4 | 23 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 3 | 2 | 4 | 57 |
| AMAZONAS | 0 | 0 | 2 | 0 | 0 | 63 | 17 | 0 | 7 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 3 |
| CUSCO | 1 | 0 | 6 | 6 | 1 | 0 | 3 | 11 | 1 | 1 | 5 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 4 |
| LÓRETO | 0 | 9 | 6 | 0 | 1 | 1 | 7 | 2 | 2 | 1 | 0 | 2 | 1 | 2 | 1 | 3 | 0 |
| MADRE DE DIOS | 0 | 0 | 2 | 4 | 8 | 0 | 2 | 3 | 2 | 0 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| PUNO | 0 | 0 | 2 | 1 | 0 | 1 | 8 | 1 | 8 | 0 | 1 | 8 | 4 | 4 | 1 | 0 | 8 |
| HUANUCO | 1 | 2 | 0 | 0 | 8 | 8 | 0 | 1 | 8 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 2 | 1 | 3 |
| AYACUCHO | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 8 | 0 | 8 | 0 | 0 | 1 | 8 | 2 | 0 | 0 | 3 |
| UCAYALI | 0 | 3 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 3 | 1 | 1 | 3 |
| PASCO | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 4 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 |
| HUANCAVELICA | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| CAJAMARCA | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 8 | 0 | 8 | 0 | 0 | 0 |
| TUMBES | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| ANCASH | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 8 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| AREQUIPA | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 8 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| MOQUEGUA | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| LIMA | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| PIURA | 0 | 0 | 8 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 8 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| ICA | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| CALLAO | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| TACNA | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| APURÍMAC | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| LAMBAYEQUE | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| LA LIBERTAD | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Total general | 6 | 29 | 51 | 26 | 67 | 102 | 88 | 29 | 17 | 8 | 18 | 13 | 9 | 21 | 15 | 17 | 79 |

FUENTE : Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades - MINSA
 (*) Hasta la SE 32 del 2016

- Aumento de la prevalencia de anemia en menores de 3 años y en madres gestantes.

Gráfico N° 08

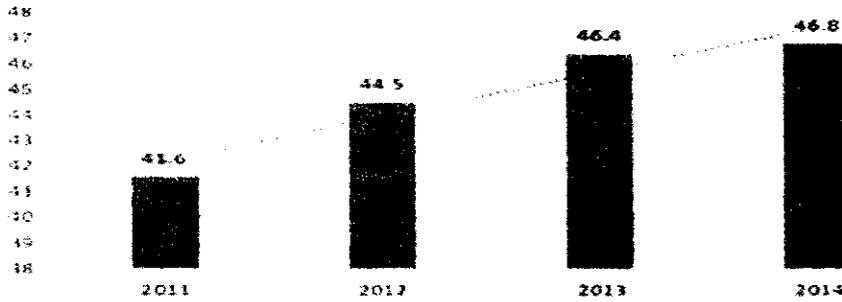
PREVALENCIA DE ANEMIA EN GESTANTES, 2011-2014



Fuente: INEI Indicadores de Programas Presupuestales Estratégicos

Gráfico N° 09

PREVALENCIA DE ANEMIA EN MENORES DE 3 AÑOS, 2013-2014

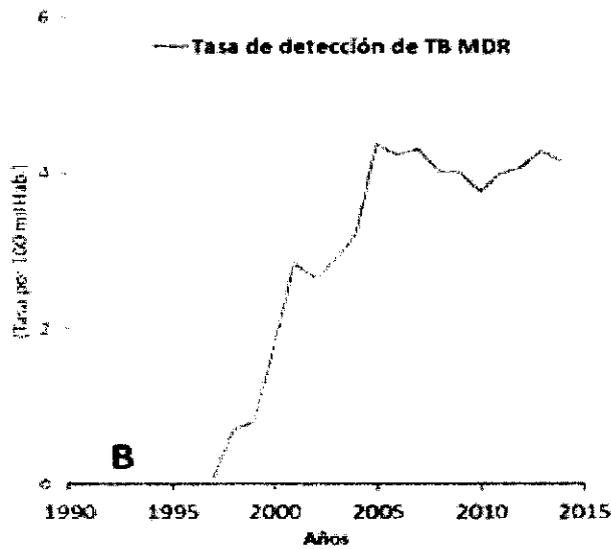


Fuente: INEI. Indicadores de Resultados de los Programas Presupuestales Estratégicos primer semestre 2015

- La tasa de Tuberculosis Multidrogoresistente TB MDR en nuestro país supera los 4 casos por cada 100 mil hab.

Gráfico N° 10

TASA DE TB MDR, PERÚ 1990-2014



Fuente: ESNPCT-DGSP/MINSA, a partir del 2013 la incidencia se estimó con datos de la vigilancia-DGE/MINSA. Perú.



LEY QUE MODIFICA EL LITERAL C) DEL NUMERAL 8.2 DEL ARTICULO 8° DEL DECRETO LEGISLATIVO N° 1153.

Por otro lado, los **Servicios de Salud Pública**, de acuerdo a lo señalado en el numeral 5.1 del artículo 5° del Decreto Legislativo N° 1153, son aquellos servicios dirigidos a la protección de la salud a nivel poblacional de carácter asistencial, administrativa, de investigación o de producción, que comprenden 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 individual y colectiva.
- Investigación en salud pública y;
- Reducción del impacto de las emergencias y desastres en la salud.

El **Ministerio de Salud**, de acuerdo a lo señalado en su Ley de Organización y Funciones, aprobada con Decreto Legislativo N° 1161, es el **organismo rector del sector salud y la autoridad de salud a nivel nacional**, y tiene a su cargo *la formulación, dirección y gestión de la política nacional de salud y es la máxima autoridad en materia de salud*, conforme a lo dispuesto en la Primera Disposición Complementaria Final del referido Decreto Legislativo.

La Organización Panamericana de la Salud-OPS³ define la **rectoría en salud** como el ejercicio de las responsabilidades y competencias sustantivas de la política pública en salud. Es una función de competencia característica del gobierno, ejercida mediante la Autoridad Sanitaria Nacional. La **rectoría** tiene como **propósito** implementar decisiones y acciones públicas en salud, para lo cual resulta necesaria la participación del gobierno nacional representado por el Ministerio de Salud, como la autoridad en salud a nivel

³ *Función Rectora de la Autoridad Sanitaria nacional. Desempeño y fortalecimiento, marco conceptual e instrumento metodológico, Edición Especial n° 17. Organización Panamericana de la Salud.*

LEY QUE MODIFICA EL LITERAL C) DEL NUMERAL
8.2 DEL ARTICULO 8° DEL DECRETO LEGISLATIVO
N° 1153.

nacional, y los gobiernos regionales, como autoridad regional de salud, representados por las DIRESAS/GERE5AS, DISAS y las Direcciones Redes de Salud en el nivel local. Así mismo, según la OPS⁴, las Funciones Esenciales de la Salud Pública-FESP, son once (11), que son las mismas que se consigna como "Funciones Esenciales de los Servicios de Salud Pública", definidas en el numeral 5.1 del Decreto legislativo N° 1153, pero reagrupadas en un número de diez (10). En tal sentido, las FESP, son un núcleo de funciones y responsabilidades propias de la Autoridad Sanitaria, cuyo cumplimiento es necesario para asegurar una buena práctica de Salud Pública.

Por lo que en este marco, es necesario el cumplimiento de las siguientes **funciones rectoras** señaladas en el Decreto Legislativo N° 1161:

- a. Formular, planear, dirigir, coordinar, ejecutar, supervisar y evaluar la política nacional y sectorial de Promoción de la Salud, Prevención de Enfermedades, Recuperación y Rehabilitación en Salud, bajo su competencia, aplicable a todos los niveles de gobierno.
- b. Dictar normas y lineamientos técnicos para la adecuada ejecución y supervisión de las políticas nacionales y sectoriales, la gestión de los recursos del sector; así como para el otorgamiento y reconocimiento de derechos, fiscalización, sanción y ejecución coactiva en las materias de su competencia.
- c. Conducir el Sistema Nacional Coordinado y Descentralizado de Salud.
- d. Realizar el seguimiento y evaluación respecto del desempeño y obtención de resultados alcanzados de las políticas, planes y programas en materia de su competencia, en los niveles nacionales, regionales y locales, así como a otros actores del Sistema Nacional Coordinado y Descentralizado de Salud en todo el territorio nacional y adoptar las acciones que se requieran, de acuerdo a Ley.
- e. Otorgar, reconocer derechos a través de autorizaciones y permisos, de acuerdo con las normas de la materia, en el ámbito de su competencia.
- f. Las demás funciones que se establezca por Ley.

⁴ Organización Panamericana de la Salud. *la Salud Pública en la Américas. Nuevos Conceptos, Análisis del desempeño y bases para la acción.* Washington, DC, OPS, 2002.



LEY QUE MODIFICA EL LITERAL C) DEL NUMERAL
8.2 DEL ARTICULO 8° DEL DECRETO LEGISLATIVO
N° 1153.

Las competencias del Ministerio de Salud en materia de Salud Pública, conforme a lo señaladas, en el artículo 3° del Decreto Legislativo N° 1161, son las siguientes:

1. Salud de las personas.
2. Aseguramiento en salud.
3. Epidemias y emergencias sanitarias.
4. Salud ambiental e inocuidad alimentaria.
5. Inteligencia sanitaria.
6. Productos farmacéuticos sanitarios, dispositivos médicos y establecimientos farmacéuticos.
7. Recursos humanos en salud.
8. Infraestructura y Equipamiento en salud.
9. Investigación y tecnologías en salud.

Los servicios de salud pública tienen un correlato con las citadas competencias del Ministerio de Salud. A su vez, estas competencias del Ministerio de Salud tienen correspondencia con su organización estructural y funcional; por tanto, los profesionales de la salud que ocupan un puesto en los diferentes órganos del MINSA deben contar con un nivel de competencia técnica de carácter especializado, de acuerdo al área donde laboran, la misma que se evidencia entre otras actividades a través de:

- Formulación de proyectos normativos en materia de salud de carácter sectorial, las que se presentan formalmente a través de los órganos correspondientes y que una vez aprobadas tienen repercusión en la salud pública del país.
- Asistencia técnica especializada en su campo de acción (epidemiología, recursos humanos, salud de las personas, promoción de la salud, etc.) a sus pares, en los niveles descentralizados que permita dar cumplimiento a las políticas de Estado en materia de salud.
- Emisión de opinión técnica especializada ante las diferentes consultas respecto de las normas técnicas de salud, programas, estrategias sanitarias y otras normas o documentos dictados en ejercicio de rectoría en materia de salud, realizadas por instituciones públicas,



Congreso de la República

LEY QUE MODIFICA EL LITERAL C) DEL NUMERAL
8.2 DEL ARTICULO 8° DEL DECRETO LEGISLATIVO
N° 1153.

privadas u organizaciones, que se traducen en respuestas oficiales del Ministerio de Salud, entre otras actividades.

El artículo 14° del Decreto Legislativo N° 1161, señala con respecto a los mecanismos de articulación y coordinación con otros niveles de gobierno y otros sectores, que el **Ministerio de Salud** coordina con las entidades del poder ejecutivo y con los gobiernos regionales y locales en la implementación de las políticas nacionales y sectoriales, objeto de su **RECTORÍA SANITARIA**. Así como en el seguimiento, evaluación y cumplimiento de los mismos, a través de sus órganos de línea.

De acuerdo al Artículo 122 de la Ley General de Salud La Autoridad de Salud se organiza y se ejerce a nivel central, desconcentrado y descentralizado. La Autoridad de Salud la ejercen los órganos del Poder Ejecutivo y los órganos descentralizados de gobierno, de conformidad con las atribuciones que les confieren sus respectivas leyes de organización y funciones, leyes orgánicas o leyes especiales en el campo de la salud. Así mismo el Artículo 127-A, establece que la Autoridad de Salud a nivel nacional, como ente rector del sistema de salud y en el marco del proceso de descentralización, está facultado para realizar el seguimiento, fortalecimiento y mejoramiento continuo del ejercicio de las funciones transferidas a los gobiernos regionales, principalmente de los temas relacionados a la gestión de salud pública.⁵

En el caso de los **Gobiernos Regionales**, la Autoridad de Salud a nivel regional se organiza como Gerencia Regional de Salud o Dirección Regional de Salud, ejerciendo la función en materia de salud de acuerdo a lo establecido en el Artículo 49° de la Ley N° 27867, Ley Orgánica de Gobiernos Regionales, que establece las funciones en materia de salud de los Gobiernos Regionales. Asimismo, en el artículo 1° de la Resolución Ministerial N° 405-2005/MINSA, se reconoce que la Dirección Regional de Salud se constituye en la única autoridad de salud de cada Gobierno Regional. De esta manera, los profesionales de la salud que laboran en las DIRESAS/GERESAS, ocupan **puestos de carácter especializado** para el desempeño de **servicios de salud pública** como Autoridad de Salud a nivel regional.

⁵ Ley N° 30423 "Ley que establece medidas para fortalecer la Autoridad de Salud de Nivel Nacional, con el fin de garantizar la prevención, control de riesgos y enfermedades de la población", que incorpora el Artículo 127-A a la Ley 26842 Ley General de Salud



Congreso de la República

LEY QUE MODIFICA EL LITERAL C) DEL NUMERAL
8.2 DEL ARTICULO 8° DEL DECRETO LEGISLATIVO
N° 1153.

Adicionalmente, de acuerdo al artículo 2° del Decreto Legislativo N° 1167, el **Instituto de Gestión de Servicios de Salud-IGSS** tiene como ámbito de competencia la gestión, operación y articulación de las prestaciones de servicios de salud de alcance nacional pre hospitalarios y prestaciones de servicios de salud hospitalarios en los Institutos Especializados y Hospitales nacionales; así como de las prestaciones de servicios de salud de los establecimientos de salud en Lima Metropolitana, brindando asistencia técnica en la prestación de servicios de salud hospitalarios a los Gobiernos Regionales; lo señalado guarda concordancia con lo dispuesto en el literal a), c) y j) del artículo 4° del Decreto Supremo N° 016-2014-SA, Reglamento del Decreto Legislativo N° 1167.

En relación a la **Dirección de Salud de Lima Metropolitana**, de acuerdo al art. 130° del Reglamento de Organización y Funciones-ROF del MINSA, aprobado mediante Decreto Supremo N° 007-2016-SA, dicha Dirección de Salud es un órgano desconcentrado del Ministerio de Salud, dependiente del Despacho Viceministerial de Salud Pública, que ejerce por delegación la autoridad de salud en Lima Metropolitana, para implementar, ejecutar y supervisar las políticas de salud pública e mejora de la calidad de vida del ciudadano, familia y comunidad en el ámbito de Lima Metropolitana.

Respecto a las **Direcciones de Redes de Salud**, como órganos desconcentrados, ejercen la autoridad de salud por delegación de la Autoridad de Salud a nivel regional, organizando y supervisando la prestación de salud de un conjunto de establecimientos de salud de diferentes niveles de complejidad y capacidad resolutoria, cuya combinación de recursos y complementariedad de servicios, contribuye a la implementación de las políticas públicas en salud. Las Direcciones de Redes de Salud, están constituidas por un equipo de profesionales de la salud que realizan funciones en servicios de salud pública y son los responsables de los controles gerenciales, de la asistencia técnica a los establecimientos de salud a su cargo, no prestando servicios de salud individual.

La presente propuesta normativa debe alcanzar a todo profesional de la salud asignado a un puesto especializado de salud pública de las entidades comprendidas en el ámbito del Decreto Legislativo N° 1153, que corresponde al que labora en: Ministerio de Salud, DIRESA/GERESA,



Congreso de la República

LEY QUE MODIFICA EL LITERAL C) DEL NUMERAL
8.2 DEL ARTICULO 8° DEL DECRETO LEGISLATIVO
N° 1153.

DISA de Lima Metropolitana, IGSS, Direcciones de Redes de Salud, Ministerio de Defensa y Ministerio del Interior. Se debe precisar, que en el caso del Instituto Nacional Penitenciario INPE, Ministerio Público, Ministerio de Educación, los profesionales de la salud que laboran en dichas entidades, realizan labores en salud individual o en otras que no corresponden a los servicios de salud pública.

Las actividades que realizan los profesionales de la salud que ocupan un puesto en los servicios de salud pública en el Ministerio de Defensa y Ministerio del Interior guardan relación con las siguientes funciones esenciales de los servicios de salud pública:

- Análisis de la situación de salud.
- Investigación y control de riesgos y daños en salud pública.
- Promoción de la salud y participación de los ciudadanos en la salud.
- Desarrollo de recursos humanos y capacitación en salud pública.
- Garantía y mejoramiento de la calidad de los servicios de salud individual y colectiva.
- Investigación en salud pública y,
- Reducción del impacto de las emergencias y desastres en la salud.

Respecto al **Ministerio del Interior**, los profesionales de la salud que desarrollan servicios de salud pública laboran en la Dirección Ejecutiva de Sanidad de la Policía Nacional del Perú, que de acuerdo al Decreto Legislativo N° 1175, es el órgano de gestión del Régimen de Salud de la Policía Nacional del Perú.

En relación al **Ministerio de Defensa**, los profesionales de la salud que desarrollan servicios de salud pública, laboran en: 1) la Dirección de Sanidad de la Fuerza Aérea, establecida mediante Decreto Supremo N° 017-2014, que aprueba el Reglamento de Organización y Funciones de la Fuerza Aérea del Perú y entre una de sus funciones se encuentra la gestión de la salud pública dentro de su ámbito, según el Manual de Organización y Funciones, aprobado con Resolución Directoral N° 5035-COPER. 2) la Dirección de Salud de la Marina, en la Subdirección de Gestión de Salud, organiza los servicios para las prestaciones de salud en las IPRESS de su ámbito, enmarcada en el "Plan Estratégico de la Dirección de Salud de la Marina período 2016-2020", aprobado con Resolución de la Comandancia General de la Marina R/CGM N°0218-2016. 3) la



LEY QUE MODIFICA EL LITERAL C) DEL NUMERAL 8.2 DEL ARTICULO 8° DEL DECRETO LEGISLATIVO N° 1153.

Dirección de Salud del Ejército, que de acuerdo al Decreto Supremo N° 004-2016-DE, tiene la función de realizar el planeamiento estratégico del sistema de salud del ejército, así como supervisar y evaluar sus resultados; además, de acuerdo al Decreto Legislativo N° 1137, el Comando de Salud del Ejército, en los que respecta al Departamento de Salud de las Personas y el Departamento de Gestión y Control de Calidad.

Por la consideraciones expuestas, se propone modificar el literal c) del numeral 8.2 del artículo 8 del Decreto Legislativo N° 1153 por la siguiente propuesta: "Bonificación por Puesto Especializado de Salud Pública para Profesional de la Salud", la cual permitirá reconocer esta bonificación incorporando a los profesionales de la salud que ocupan un puesto en Servicios Salud Pública en el Ministerio de Salud, DIRESAS/GERESAS/ DISA de Lima Metropolitana, IGSS, Ministerio de Defensa y Ministerio del Interior, que realizan únicamente funciones esenciales en servicios de salud pública, definidas en el numeral 5.1 del artículo 5° del referido Decreto Legislativo.

Para su otorgamiento, el profesional de la salud comprendido en la propuesta debe cumplir con el **perfil y condiciones**, que serán aprobados mediante Decreto Supremo, siendo estas:

1. Ser profesional de la salud colegiado y habilitado.
2. Haber realizado estudios en salud pública o gestión en salud o administración en salud o afines a las actividades que desarrolla, debiendo presentar la Constancia o Diploma correspondiente.
3. Estar ocupando un puesto vinculado a los servicios de salud pública, de acuerdo a lo establecido en el numeral 5.1 del artículo 5° del Decreto Legislativo N° 1153.
4. No estar ocupando cargo de confianza o directivo por designación.
5. No realizar servicios de salud individual.

Con respecto a la **implementación del otorgamiento de la bonificación**, se propone tomar en consideración además los Principios de Equidad y Consistencia Interna establecidos en los numerales 4.2 y 4.4 del artículo 4° del Decreto Legislativo N° 1153, que indica que: "Al trabajo desempeñado en puestos y condiciones similares le corresponde similar compensación económica, pero al trabajo desempeñado en puestos similares pero en condiciones diferentes



Congreso de la República

LEY QUE MODIFICA EL LITERAL C) DEL NUMERAL
8.2 DEL ARTICULO 8° DEL DECRETO LEGISLATIVO
N° 1153.

de exigencia, responsabilidad o complejidad le corresponde diferente compensación económica” y “Las compensaciones dentro de la misma entidad guardan relación con la condiciones de exigencia, responsabilidad y complejidad del puesto”, respectivamente, que esta se otorgue de manera diferenciada y progresiva, como se podrá apreciar las labores de salud pública en el MINSA como ente rector, implica mayor responsabilidad vinculado a las Políticas de Salud que redundan en beneficio de nuestra población, tal como sigue:

- a) **Diferenciada por niveles de gestión:** A los profesionales de la salud que ocupan un puesto especializado de salud pública en el Ministerio de Salud, DIRESAS/GERESAS/ DISA de Lima Metropolitana, IGSS, Direcciones de Redes de Salud, Ministerio de Defensa y Ministerio del Interior, considerando el nivel de gobierno, responsabilidad y complejidad donde se ejerce la función de los servicios de salud pública.

En la Tabla N° 5 se observa las compensaciones económicas de los profesionales, técnicos y auxiliares de distintas entidades del Estado (Ministerios, Contraloría General de la Republica, Defensoría del Pueblo, SERVIR), en la que se comparan las compensaciones que reciben en total, el personal del Ministerio de Salud con el personal de otros Ministerios y entidades reguladoras del estado, que tienen los mismos años de estudio que un profesional de la salud (no se incluye al médico cirujano, por estar fuera de la generalidad compara con los otros profesionales, por los años de estudio 7 años de pregrado, más de 3 a 5 años de segunda especialización de postgrado, además de los años de maestría y otros estudios de postgrado que realiza).

Los datos evidencian que la compensación total en los profesionales de salud del MINSA **es menor** que la de los otros profesionales de las otras entidades con función rectora o reguladora equivalente a la función del MINSA.

Cabe señalar que los profesionales de salud del MINSA, no reciben ningún incentivo y su compensación total está gravada por impuestos, lo que no ocurre con los incentivos que se reciben en las otras entidades por CAFAE, los cuales no están afectados por impuestos.



Tabla N° 05
COMPARACIÓN DE COMPENSACIONES ECONÓMICAS ENTRE ENTIDADES DEL ESTADO

| SERVIDOR | MINSA | | | MEF | | | MINTRA | | | SUNAT | | | ENERGIA Y MINAS | | |
|-------------------------|---------|-----------|-------|---------|-----------|-------|---------|-----------|-------|---------|-----------|--------|-----------------|-----------|--------|
| | SALARIO | INCENTIVO | TOTAL | SALARIO | INCENTIVO | TOTAL |
| profesional de salud | 2,339 | 0 | 2,339 | | | | | | | | | | | | |
| otros profesionales | 1050 | 1860 | 2910 | 1296 | 5,784 | 7,080 | 4,360 | 3,733 | 8,093 | 10,000 | 0 | 10,000 | 7,699 | 5,750 | 13,449 |
| técnico administrativo | 800 | 1860 | 2660 | 641 | 3,335 | 3,976 | 3,542 | 3,478 | 7,020 | 5,600 | 0 | 5,600 | 2,500 | 3,680 | 6,180 |
| auxiliar administrativo | 700 | 1860 | 2560 | 650 | 1,645 | 2,295 | 604 | 3,452 | 4,056 | | | | *3,000 | 2,400 | 2,400 |

| SERVIDOR | MINSA | | | PRODUCE | | | VIVIENDA | | | MTC | | | CONTRALORIA | | |
|-------------------------|---------|-----------|-------|---------|-----------|-------|----------|-----------|-------|---------|-----------|-------|-------------|-----------|-------|
| | SALARIO | INCENTIVO | TOTAL | SALARIO | INCENTIVO | TOTAL | SALARIO | INCENTIVO | TOTAL | SALARIO | INCENTIVO | TOTAL | SALARIO | INCENTIVO | TOTAL |
| profesional de salud | 2,339 | 0 | 2,339 | | | | | | | | | | | | |
| otros profesionales | 1050 | 1860 | 2910 | 1230 | 3,482 | 4,712 | 865 | 2,601 | 3,466 | 710 | 2,868 | 3,578 | 6,924 | 0 | 6,924 |
| técnico administrativo | 800 | 1860 | 2660 | 953 | 2,219 | 3,172 | 583 | 2,075 | 2,658 | 578 | 2,809 | 3,387 | 3,676 | 0 | 3,676 |
| auxiliar administrativo | 700 | 1860 | 2560 | 656 | 2,646 | 3,302 | 522 | 1,995 | 2,517 | 514 | 2,159 | 2,673 | | | 0 |



LEY QUE MODIFICA EL LITERAL C) DEL NUMERAL 8.2 DEL ARTICULO 8° DEL DECRETO LEGISLATIVO N° 1153.

Congreso de la República

| SERVIDOR | Minsa | | | MIDIS | | | MINEDU | | | DEFENSORIA DEL PUEBLO | | | SERVIR | | |
|-------------------------|---------|-----------|-------|---------|-----------|-------|---------|-----------|-------|-----------------------|-----------|-------|---------|-----------|-------|
| | SALARIO | INCENTIVO | TOTAL | SALARIO | INCENTIVO | TOTAL | SALARIO | INCENTIVO | TOTAL | SALARIO | INCENTIVO | TOTAL | SALARIO | INCENTIVO | TOTAL |
| profesional de salud | 2,339 | 0 | 2,339 | | | | | | | | | | | | |
| otros profesionales | 1050 | 1860 | 2910 | 5,625 | 0 | 5,625 | 2,788 | 0 | 2,788 | 7,000 | 0 | 7,000 | 7,750 | 0 | 7,750 |
| técnico administrativo | 800 | 1860 | 2660 | 2,725 | 0 | 2,725 | 863 | 0 | 863 | 3,500 | 0 | 3,500 | 2,275 | 0 | 2,275 |
| auxiliar administrativo | 700 | 1860 | 2560 | | | 0 | 635 | 0 | 635 | 2,600 | 0 | 2,600 | | | 1,800 |

Fuente: Portal de Transparencia y Acceso a la Información Pública de Entidades del Estado (PAP de las Entidades)

*En el rubro "profesionales de la salud", no se está incluyendo a los médicos, porque el comparativa se ha realizado entre profesionales de la salud que tienen 5 años de estudios universitarios de pregrado, y los médicos tienen 7 años de estudios de pregrado, y en el caso de médicos especialistas son 3 años más de estudios de postgrado, por lo que no podrían ser comparados con los otros profesionales.



Congreso de la República

LEY QUE MODIFICA EL LITERAL C) DEL NUMERAL 8.2 DEL ARTICULO 8° DEL DECRETO LEGISLATIVO N° 1153.

En este sentido tomando como base las compensaciones que perciben en otros Ministerios como órganos rectores en sus respectivas materias, se propone que en a nivel del órgano Rector en Salud y Autoridad Sanitaria Nacional, representado por el MINSA, se perciba un monto de la valorización ajustada como “Bonificación por Puesto Especializada de Salud Pública para Profesional de la Salud”, equivalente a S/: 3,000.00 soles mensuales (Tabla N° 06).

En relación, a otros niveles de gestión: DIRESAS/GERESAS, DISA de Lima Metropolitana, que representan a la Autoridad Sanitaria Regional y Autoridad Sanitaria de Lima Metropolitana, respectivamente, se propone que perciban un monto de la valorización ajustada como “Bonificación por Puesto Especializada de Salud Pública para Profesional de la Salud”, equivalente a S/: 2,400.00 soles mensuales (que corresponde al 80% del monto percibido a nivel de Autoridad Sanitaria Nacional y Órgano Rector der Salud - MINSA) .

Con respecto al IGSS, Direcciones de Redes de Salud y Direcciones de Sanidad de las Fuerzas Armadas y Policía Nacional de Perú, que complementan las funciones de Autoridades Sanitarias, se propone que perciban un monto de la valorización ajustada como “Bonificación por Puesto Especializada de Salud Pública para Profesional de la Salud”, equivalente a S/: 1,500.00 soles mensuales (que corresponde al 50% del monto percibido a nivel de Autoridad Sanitaria Nacional y Órgano Rector der Salud).

Tabla N° 06:

ESCALA DE DIFERENCIACIÓN DE LA VALORIZACIÓN POR NIVEL DE GESTIÓN EN SALUD PÚBLICA

| Nivel de Gestión | Monto de la Valorización |
|--|--------------------------|
| MINSA (Autoridad Sanitaria Nacional y Órgano Rector) | 3,000 |
| DIRESA/GERESA (Autoridad Sanitaria Regional) y DISA de Lima Metropolitana (Autoridad Sanitaria de Lima Metropolitana) | 2,400 |
| IGSS/Dirección de Red de Salud, Direcciones de Sanidad de Fuerzas Armadas y PNP (Complementan Funciones de Autoridades Sanitarias) | 1,500 |

Fuente: Elaboración propia



Congreso de la República

LEY QUE MODIFICA EL LITERAL C) DEL NUMERAL
8.2 DEL ARTICULO 8° DEL DECRETO LEGISLATIVO
N° 1153.

b) **Progresiva:** De acuerdo a lo establecido en el literal b) de la Primera Disposición Complementaria Transitoria del Decreto Legislativo N° 1153, que establece que la implementación de lo dispuesto en el citado Decreto Legislativo se realiza "de modo progresivo y se supedita a la disponibilidad presupuestaria (...)". Por consiguiente, las entidades comprendidas en esta propuesta realizarán la evaluación de su disponibilidad presupuestal para iniciar la implementación.

Los montos de las valorizaciones propuestas, perfiles y condiciones en la implementación, se aprobarán mediante Decreto Supremo posterior a la aprobación del Proyecto de Ley.

Por los motivos y consideraciones expuestas, y a solicitud de los profesionales de la salud al servicio del Estado, es necesario que el Congreso de la República, a través de la presente iniciativa legislativa, modifique el literal c) del numeral 8.2 del artículo 8° del Decreto Legislativo N° 1153 - "Decreto Legislativo que regula la política integral de compensaciones y entregas económicas del personal de la salud al servicio del Estado", para incorporar a los profesionales de la salud que realizan funciones en materia de salud pública en las entidades comprendidas en el Decreto Legislativo N° 1153, detallados en la presente fórmula legal.

II. **EFFECTOS DEL PROYECTO DE LEY SOBRE LA LEGISLACION NACIONAL.**

La aprobación de la presente iniciativa legislativa no se contrapone a la Constitución Política del Estado, ni con ninguna otra norma legal, lo que pretende es modificar el Decreto Legislativo N° 1153 "Decreto Legislativo que regula la política integral de compensaciones y entregas económicas del personal de la salud al servicio del Estado", con la finalidad de reconocer la labor de los profesionales de la salud que realizan funciones en materia de salud pública en las entidades comprendidas en el Decreto Legislativo N° 1153 conforme a la norma propuesta, incorporándolos en el literal c) del numeral 8.2 del artículo 8.



Congreso de la República

LEY QUE MODIFICA EL LITERAL C) DEL NUMERAL 8.2 DEL ARTICULO 8° DEL DECRETO LEGISLATIVO N° 1153.

III. **ANALISIS COSTO - BENEFICIO.**

Beneficios cualitativos

La aprobación del Proyecto de Ley que modifica el literal c) del numeral 8.2 del artículo 8° del Decreto Legislativo N° 1153, considera dentro del alcance a los profesionales de la salud que desarrollan funciones esenciales en los servicios de salud pública, cuyo desempeño adecuado es fundamental para asegurar la conducción del sistema sanitario en su conjunto, que se expresan en la formulación e implementación de políticas públicas en salud de acuerdo a las funciones establecidas en la normativa vigente.

El reconocimiento de ésta compensación económica a los profesionales de la salud en mención, de acuerdo al nivel de gobierno, responsabilidad y complejidad, permitirá reconocer de manera objetiva el ejercicio de dichas funciones, las que se desarrollan con compromiso y profesionalidad, lo señalado tendrá un impacto positivo en la motivación de los profesionales de la salud en mención, y por lo tanto en su desempeño en beneficio de la salud pública del país.

Beneficios para los profesionales de la salud que realizan servicios de salud pública:

1. Respeto de sus derechos constitucionales en relación al trabajo y a la no discriminación y menoscabo en su dignidad como trabajador profesional y persona.
2. Percepción de reconocimiento del esfuerzo que realizan estos profesionales de la salud en sus puestos de trabajo.
3. Motivación interna, que redundará en el mayor compromiso para el desarrollo de sus funciones en sus puestos de trabajo.
4. Mejora del desempeño en sus puestos de trabajo realizando servicios de salud pública.
5. Acceso a una entrega económica justa que procure su bienestar y el de su familia.

Beneficios para el Estado:

1. Implementación adecuada de la "Política integral de compensaciones y entregas económicas del personal de la salud al servicio del Estado".



LEY QUE MODIFICA EL LITERAL C) DEL NUMERAL
8.2 DEL ARTICULO 8° DEL DECRETO LEGISLATIVO
N° 1153.

- 1.1.- Corrección del ámbito de aplicación subjetivo, respetando apropiadamente los principios de equidad y de consistencia interna del Decreto Legislativo N° 1153.
- 1.2.- Adecuación a la finalidad de la Política, referida a la prestación efectiva de servicios de calidad en materia de salud, promoviendo el desarrollo de los profesionales de la salud al servicio del Estado.
- 1.3.- Promover el cumplimiento efectivo de los Principios Constitucionales sobre la relación laboral en el servicio público, al aplicar una Política que respete los derechos de los profesionales de la salud que realizan servicios de salud pública.
2. Incentivar la permanencia de los profesionales de la salud en servicios de salud pública, ante el riesgo de su migración por mejores condiciones económicas (acceso a compensaciones y entregas económicas) y de trabajo.
3. Fortalecimiento del ejercicio de la Rectoría en Salud y de la Autoridad de Salud del nivel nacional.
 - 3.1.- Mejorar la formulación, planificación, dirección, coordinación, ejecución, supervisión y evaluación de políticas nacionales y sectoriales en materia de salud.
 - 3.2.- Mejorar la formulación de normas y lineamientos técnicos para la adecuada ejecución y supervisión de las políticas nacionales y sectoriales en materia de salud, para la gestión de los recursos del sector; así como para el otorgamiento y reconocimiento de derechos, fiscalización, sanción y ejecución coactiva en las materias de su competencia.
 - 3.3.- Realizar más adecuadamente seguimiento y evaluación respecto al desempeño y obtención de resultados alcanzado en las políticas, planes y programas en materia de su competencia, en los niveles nacionales, locales y regionales. Así como a otros actores del sistema nacional coordinado y descentralizado en salud en todo el territorio nacional y adoptar las acciones que se requiera de acuerdo a Ley.
4. Fortalecimiento del ejercicio de la Autoridad de Salud de nivel Regional:
 - 4.1.- Mejorar la formulación, aprobación, ejecución, evaluación, dirección, control y administración de las políticas regionales de salud en concordancia con las políticas nacionales y los planes sectoriales.
 - 4.2.- Mejorar la formulación y ejecución, concertada del Plan de Desarrollo Regional de Salud.



Congreso de la República

LEY QUE MODIFICA EL LITERAL C) DEL NUMERAL
8.2 DEL ARTICULO 8° DEL DECRETO LEGISLATIVO
N° 1153.

- 4.3.- Mayor eficiencia en la organización, implementación y mantenimiento de los servicios de salud para la prevención, protección, recuperación y rehabilitación en materia de salud, en coordinación con los Gobiernos Locales.
- 4.4.- Mayor eficiencia en la conducción y ejecución coordinada con los órganos competentes de la prevención y control de riesgos y daños de emergencias y desastres.
- 4.5.- Mejorar la planificación, financiamiento y ejecución de los proyectos de infraestructura sanitaria y equipamiento, promoviendo el desarrollo tecnológico en salud en el ámbito regional.
- 4.6.- Mayor eficiencia en promover la formación, capacitación y el desarrollo de los recursos humanos y articular los servicios de salud en la docencia e investigación y proyección a la comunidad.

Beneficios para la población:

Acceso a servicios de salud en condiciones de calidad y oportunidad, generados por el mejor desempeño del Estado en sus niveles de equidad y eficiencia.

Costo de la Implementación

La implementación del proyecto de Ley propuesto de acuerdo a lo establecido en el literal b) de la Primera Disposición Complementaria Transitoria del Decreto Legislativo N° 1153, que establece que la implementación de lo dispuesto en el citado Decreto Legislativo, se realiza "de modo progresivo y se supedita a la disponibilidad presupuestaria (...)".

El costo de implementación de la propuesta para el año fiscal 2016 (octubre a diciembre de 2016), para el Ministerio de Salud y Gobiernos Regionales, representa el monto aproximado de S/. 18, 297,548.55 soles y permitirá beneficiar al 100 % de profesionales de la salud que ocupan un puesto y desarrollan funciones en los servicios de salud pública, las que podrán ser identificadas en el aplicativo informático para el registro centralizado de planillas y de datos de los recursos humanos del sector público, a cargo del Ministerio de Economía y Finanzas y, en el Registro Nacional del Personal de la Salud, a cargo del Ministerio de Salud.



Congreso de la República

LEY QUE MODIFICA EL LITERAL C) DEL NUMERAL 8.2 DEL ARTICULO 8° DEL DECRETO LEGISLATIVO N° 1153.

De acuerdo a lo señalado, en el caso del Ministerio de Salud y Gobiernos Regionales el costo de la implementación del Proyecto de Ley que modifica el literal c) del numeral 8.2 del artículo 8 del Decreto Legislativo N° 1153, para el año 2016 es como sigue:

Tabla N° 07:

COSTO MENSUAL Y ANUAL DE LA PROPUESTA PARA EL AÑO 2016 - MINISTERIO DE SALUD Y GOBIERNOS REGIONALES

| Nivel de Gestión | Total PEA Profesionales de la Salud | Monto de la Valorización | Carga Social S/ | Costo Mensual S/ | Cost de Oct-Dic. 2016 S/ |
|---------------------------|-------------------------------------|--------------------------|-----------------|------------------|--------------------------|
| MINSA | 378 | 3000 | 175.5 | 1,200,339.00 | 3,601,017.00 |
| DIRESA/GERESA/DISA | 1279 | 2400 | 140.4 | 3,249,171.60 | 9,747,514.80 |
| IGSS | 166 | 1500 | 87.75 | 263,566.50 | 790,699.50 |
| Dirección de Red de Salud | 873 | 1500 | 87.75 | 1,386,105.75 | 4,158,317.25 |
| TOTAL | 2696 | --- | --- | 6,099,182.85 | 18,297,548.55 |

Fuente: Observatorio RHUS-DGGDRH/MINSA. PEA a Mayo 2016

*El total de la PEA incluye 02 (dos) procesos de nombramientos de los años 2014-2015, implementación del IGSS y creación de nuevas Redes de Salud, con sus respectivas Direcciones de Red.

Respecto al incremento de la PEA posterior a la aprobación de la propuesta normativa, en el caso del Ministerio de Salud y Gobiernos Regionales, esta procedería del nombramiento de los profesionales de la salud, proceso que a partir del año 2014 y de acuerdo a lo establecido en la Ley de presupuesto para el año fiscal 2014, 2015 y 2016, se vienen realizando hasta en un 20 % anual.

De acuerdo a lo señalado, el incremento estimado de la PEA, se detalla a continuación:



LEY QUE MODIFICA EL LITERAL C) DEL NUMERAL 8.2 DEL ARTICULO 8° DEL DECRETO LEGISLATIVO N° 1153.

Tabla N° 08:

ESTIMACIÓN DE COSTO ANUAL 2016-2018 DEL INCREMENTO DE PEA PROCEDENTE DE NOMBRAMIENTO EN EL MINISTERIO DE SALUD Y GOBIERNOS REGIONALES

| Nivel de Gestión | PEA profesionales de la salud a nombrarse 2016 | PEA profesionales de la salud a nombrarse 2017 | PEA profesionales de la salud a nombrarse 2018 | Monto de la Valorización | Carga Social S/ | Costo Oct-Dic 2016 S/ | Costo 2017 | Costo 2018 |
|---------------------------|--|--|--|--------------------------|-----------------|-----------------------|----------------------|----------------------|
| MINSA | 58 | 69 | 83 | 3000 | 175.5 | 552,537.00 | 2,629,314.00 | 3,162,798.00 |
| DIRESA/GERESA/DISA | 204 | 245 | 294 | 2400 | 140.4 | 1,554,724.80 | 7,468,776.00 | 8,962,531.20 |
| IGSS | 13 | 15 | 18 | 1500 | 87.75 | 61,922.25 | 285,795.00 | 342,954.00 |
| Dirección de Red de Salud | 135 | 162 | 195 | 1500 | 87.75 | 643,038.75 | 3,086,586.00 | 3,715,335.00 |
| TOTAL | 410 | 491 | 590 | --- | --- | 2,812,222.80 | 13,470,471.00 | 16,183,618.20 |

Fuente: Observatorio RHUS-DGGDRH/MINSA, 2016

En cuanto al financiamiento de la implementación del otorgamiento de la valorización ajustada se financiará con los recursos asignados en el presupuesto institucional de cada una de las entidades públicas señaladas en el numeral 3.1 del artículo 3° del Decreto Legislativo N° 1153, según corresponda.

En lo referente al MINSA y Gobiernos Regionales, el marco presupuestal esta dado en la **Ley de Presupuesto del Sector Público para el año fiscal 2016**, en el artículo 39° Implementación del Decreto Legislativo N° 1153, específicamente en el numeral 39.5 de la citada Ley, se exonera al Ministerio de Salud, sus organismos públicos y los Gobiernos Regionales de lo establecido en el artículo 6° de la Ley de Presupuesto para el año Fiscal 2016, concerniente a la prohibición de reajuste o incremento de bonificaciones en las entidades públicas.

Así mismo, la Única Disposición Complementaria Transitoria de la Ley N° 30423 "Ley que establece medidas para fortalecer la Autoridad de Salud de nivel nacional, con el fin de garantizar la prevención, control de riesgos y enfermedades de la población", señala: "Autorícese al Ministerio



Congreso de la República

LEY QUE MODIFICA EL LITERAL C) DEL NUMERAL
8.2 DEL ARTICULO 8° DEL DECRETO LEGISLATIVO
N° 1153.

de Salud,, en el año fiscal 2016, a realizar modificaciones presupuestarias en el nivel funcional programática (...)"

La Bonificación por Puesto en Servicios de Salud Pública tiene carácter pensionable, está sujeta a cargas sociales, retención por el sistema de pensiones y se encuentra afecta al impuesto a la renta de acuerdo a lo establecido en el Decreto Legislativo N° 1153.

En este sentido, la implementación de la presente Ley no irroga gastos adicionales al erario nacional.

IV. RELACION DE LA INICIATIVA LEGISLATIVA CON EL ACUERDO NACIONAL.

La presente iniciativa legislativa se encuentra enmarcada en la Política de Estado del Acuerdo nacional en la Décimo Primera Política de Estado, referida a la "Promoción de Igualdad de Oportunidades sin Discriminación", con este objetivo el Estado se compromete a: (a) combatir toda forma de discriminación, promoviendo la igualdad de oportunidades; (c) fortalecer una institución al más alto nivel del Estado en su rol rector de políticas y programas para la promoción de la igualdad de oportunidades entre hombres y mujeres, es decir, equidad de género; (...).

Asimismo se encuentra enmarcada en la Décima Cuarta Política de Estado, referida al "Acceso al empleo pleno, digno y productivo", con este objetivo el Estado: (i) fomentará la eliminación de la brecha de extrema desigualdad entre los que perciben más ingresos y los que perciben menos; (ii) garantizará la aplicación del principio de igual remuneración por trabajo de igual valor, sin discriminación por motivo de origen, raza, sexo, idioma, credo, opinión, condición económica, edad o de cualquier otra índole;(...).

