



**PROYECTO DE LEY QUE AUTORIZA EL
NOMBRAMIENTO PROGRESIVO DEL PERSONAL DE LA
SALUD EN EL MARCO DE LA SEGUNDA DISPOSICIÓN
COMPLEMENTARIA FINAL DE LA LEY 30957.**

El Congresista de la República que suscribe **PEDRO EDWIN MARTÍNEZ TALAVERA**, con la facultad prevista en el artículo 107 de la Constitución Política, concordante con el inciso c) del artículo 22, 75 y 76 del Reglamento del Congreso de la República, propone el siguiente:

PROYECTO DE LEY

El Congreso de la República;
Ha dado la siguiente Ley:

**LEY QUE AUTORIZA EL NOMBRAMIENTO PROGRESIVO DEL PERSONAL DE
LA SALUD EN EL MARCO DE LA SEGUNDA DISPOSICIÓN COMPLEMENTARIA
FINAL DE LA LEY 30957.**

Artículo 1. Objeto

La presente Ley tiene por objeto autorizar el nombramiento progresivo de profesionales de la salud, técnicos y auxiliares asistenciales de la salud del Ministerio de Salud, sus organismos públicos y unidades ejecutoras de salud de los gobiernos regionales, que a la entrada en vigencia 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, se encontraban prestando servicios y fueron identificados por la comisión sectorial conformada en el marco de la Segunda Disposición Complementaria Final de la Ley N° 30957.

Artículo 2. Proceso de nombramiento progresivo

El proceso de nombramiento se inicia a partir del año 2024 con el veinticinco por ciento (25%) de los profesionales de la salud, técnicos y auxiliares asistenciales de la salud que a la entrada en vigencia del Decreto Legislativo 1153 tuvieron vínculo laboral y fueron identificados en el marco de la Disposición Complementaria Final Nonagésima Octava de la Ley 30693, a fin de cubrir la brecha de recursos humanos en el sector salud, y lograr una eficiente prestación de servicios de salud.

Artículo 3. Financiamiento

La implementación de lo dispuesto en la presente Ley se realiza de forma progresiva y su financiamiento se encuentra sujeto a la disponibilidad presupuestal con cargo a los recursos del presupuesto institucional del Ministerio de Salud, sus organismos públicos y unidades ejecutoras de salud de los gobiernos regionales.

Artículo 4. Autorización al Ministerio de Salud para modificaciones presupuestarias en el nivel institucional

Para la implementación de lo dispuesto en la presente Ley, autorícese al Ministerio de Salud a realizar modificaciones presupuestarias en el nivel institucional a favor de sus organismos públicos y las unidades ejecutoras de salud de los gobiernos regionales. Las

referidas modificaciones presupuestarias se aprueban mediante decreto supremo, refrendado por el Ministro de Economía y Finanzas y la Ministra de Salud, a propuesta de esta última.

Artículo 5. Aprobación de puestos y plazas

Es requisito para el nombramiento que las plazas o puestos a ocupar se encuentren aprobados en el Cuadro para Asignación de Personal (CAP) o en el Cuadro para Asignación de Personal Provisional (CAP-Provisional) y en el Presupuesto Analítico de Personal (PAP), o en el Cuadro de Puestos de la Entidad (CPE), según corresponda. Asimismo, las plazas o puestos a ocupar deben encontrarse registrados 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 cuente con la respectiva certificación del crédito presupuestario.

DISPOSICIÓN COMPLEMENTARIA FINAL

Única. - El Ministerio de Salud, en el plazo de treinta (30) días calendarios e improrrogables aprueba el Reglamento y/o lineamientos de la presente Ley.

Lima, febrero 2024.



Firmado digitalmente por:
PAREDES FONSECA Karol
Ivett FAU 20161749126 soft
Motivo: En señal de
conformidad
Fecha: 16/02/2024 14:45:57-0500



Firmado digitalmente por:
MARTINEZ TALAVERA Pedro
Edwin FAU 20161749126 soft
Motivo: Soy el autor del
documento
Fecha: 15/02/2024 15:31:25-0500



Firmado digitalmente por:
MORI CELIS Juan Carlos
FAU 20161749126 soft
Motivo: En señal de
conformidad
Fecha: 15/02/2024 16:03:23-0500

I. EXPOSICIÓN DE MOTIVOS

FUNDAMENTOS DE LA PROPUESTA

La propuesta normativa pretende el nombramiento de manera progresiva de los profesionales de la salud, técnicos y auxiliares asistenciales de la salud del Ministerio de Salud, sus unidades ejecutoras, y las unidades ejecutoras de salud de los gobiernos regionales, que a la entrada en vigencia del Decreto Legislativo N° 1153, "Decreto Legislativo que regula la política integral de las compensaciones y entregas económicas del personal de la salud al servicio del Estado", que se encontraban prestando servicios en la condición de locadores de servicios y fueron identificados por la comisión sectorial conformada en el marco de la Segunda Disposición Complementaria Final de la Ley N° 30957, Ley que autoriza el nombramiento progresivo como mínimo del veinte por ciento (25 %) de los profesionales de la salud, técnicos y auxiliares asistenciales de la salud a la entrada en vigencia del Decreto Legislativo 1153 del 13 de setiembre de 2013 tuvieron vínculo laboral.

En ese sentido, el nombramiento de los profesionales de la salud se realizará bajo el marco del régimen laboral de las carreras especiales, regulado por la Ley N° 23536, Ley que establece las normas generales que regulan el trabajo y la carrera de los profesionales de la salud, y modificatorias; y en el caso de los técnicos y auxiliares asistenciales bajo lo dispuesto en la Ley N° 28561 – Ley que regula el trabajo de los técnicos y auxiliares asistenciales de salud, precisada mediante el Decreto Supremo N° 012-2011-SA; tomando como referencia el monto de la valorización principal que forma parte de la compensación económica, que se otorga a los profesionales de la salud y el personal de la salud técnico y auxiliar asistencial a que se refiere 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".

Por otro lado, bajo el Principio de Equilibrio Presupuestario¹, esta norma solo aplicaría presupuestalmente al Pliego del Ministerio de Salud, dado que se vinculan los ingresos y recursos al sector; concordante con el principio de Especialidad Cualitativa², el cual señala que los presupuestos aprobados a las entidades se destinan exclusivamente a la finalidad para la que fueron autorizados.

¹ Decreto Legislativo N° 1440 – Decreto Legislativo del Sistema Nacional de Presupuesto Público
Artículo 2. Principios

2.1 Adicionalmente a los principios de la Administración Financiera del Sector Público y los del Derecho Público en lo que resulte aplicable, el Sistema Nacional de Presupuesto Público se rige por los siguientes principios:

1. **Equilibrio presupuestario:** Consiste en que el Presupuesto del Sector Público está constituido por los créditos presupuestarios que representan el equilibrio entre la previsible evolución de los ingresos y los recursos a asignar de conformidad con las políticas públicas de gasto, estando prohibido incluir autorizaciones de gasto sin el financiamiento correspondiente.
2. 4. **Especialidad cualitativa:** Consiste en que los créditos presupuestarios aprobados para las Entidades Públicas deben destinarse, exclusivamente, a la finalidad para la que hayan sido autorizados en los Presupuestos del Sector Público, así como en sus modificaciones realizadas conforme al presente Decreto Legislativo.

La presente Ley tiene como finalidad autorizar el nombramiento de forma excepcional, de los profesionales de la salud, técnicos y auxiliares asistenciales de la salud del Ministerio de Salud, las unidades ejecutoras de salud de los gobiernos regionales a nivel nacional, que a la entrada en vigencia del Decreto Legislativo N° 1153, se encontraban prestando servicios en la condición de locadores de servicios; con lo cual se podrían cubrir parte de la brecha de recursos humanos en el Sector Salud, lo cual permitiría alcanzar mayores niveles de equidad, eficiencia y eficacia, en la prestación de servicios de calidad en materia de salud al ciudadano.

MARCO LEGAL

El artículo 7 de la Constitución Política del Perú dispone que *"Todos tiene derecho a la protección de su salud, la del medio familiar y la de la comunidad, así como el deber de contribuir a su promoción y defensa [...]"*

De igual forma, el artículo 9 de la Carta Magna, establece que *"El Estado determina la política nacional de Salud. El Poder Ejecutivo norma y supervisa su aplicación. Es responsable de diseñarla y conducirla en forma plural y descentralizadora para facilitar a todos el acceso equitativo a los servicios de salud"*. Además, en el artículo 11 de la misma constitución precisa que *"El Estado garantiza el libre acceso a prestaciones de salud y a pensiones, a través de entidades públicas privadas o mixtas. Supervisa asimismo su eficaz funcionamiento"*.

Por su parte, la Ley N° 26842, Ley General de Salud, establece que toda persona tiene derecho a recibir y a obtener servicios, medicamentos y productos sanitarios adecuados y necesarios para prevenir, promover, conservar o restablecer su salud, según lo requiere la salud del usuario, garantizando su acceso en forma oportuna y equitativa; lo cual implica que en cuanto a recursos humanos, los usuarios de los servicios de salud deben ser atendidos por profesionales de la salud que estén debidamente capacitados, certificados y recertificados, de acuerdo con las necesidades de salud, el avance científico y las características de la atención.

Decreto Legislativo 1153 Decreto Legislativo que regula la política integral de compensaciones y entregas económicas del personal de la salud al servicio del Estado.

Segunda disposición complementaria Final de la ley N°30957, que dispone la conformación de una comisión sectorial, que se sujetara a lo establecido por la ley N° 29158, ley del poder ejecutivo, la cual se encargara de revisar el nombramiento del personal de salud bajo contrato de locación de servicios que a la fecha en entrada en vigencia del Decreto Legislativo 1153 se encontraban con contrato vigente, así como proponer al ministerio de salud en un plazo de 90 días calendario, el marco legal requerido para dicho nombramiento.

Resolución Ministerial N° 630-2019/MINSA, el Ministerio de Salud, conforma Comisión Sectorial encargada de revisar el nombramiento del personal de salud bajo contrato de locación de servicios.

ANALISIS

Es conocido que los procesos de nombramiento llevados a cabo desde el 2014 al 2018 se han efectuado considerando únicamente la exigencia de la acreditación del vínculo laboral, elemento que excluía categóricamente a todos los profesionales, técnicos y auxiliares contratados, conforme se describe en los párrafos precedentes, generando una PEA asistencial excluida de los procesos de nombramientos del sector salud.

Asimismo, el nombramiento dispuesto por la Ley N° 30957, es decir del año 2019 a la fecha, también discriminó a este grupo de servidores por no contar con vínculo laboral, sin tomar en cuenta que muchos de ellos continúan a la fecha prestando servicios contratados en la modalidad Contrato Administrativo de Servicios - CAS y otras modalidades y desarrollaban las mismas labores asistenciales, el mismo horario de trabajo, dejaban constancia de su asistencia, y laboraban bajo las órdenes de un superior, lo que claramente se interpreta como elementos de subordinación, además incluido en los Roles de Asistencia del Establecimiento de Salud, tal cual como un personal contratado bajo los regímenes de los Decretos Legislativos N° 276 y 1057, demostrándose de esta manera un claro indicador de la falta de equidad del sistema de salud, al encontrarnos en pleno proceso de ajuste y reformas estructurales del sector salud, cuyo principal objetivo es revertir el criterio de discriminación en salud así como mejorar la calidad de la atención de salud, y cuya principal forma de contratación a nivel nacional se desarrolló mediante Servicios No Personales (SNP) o modalidades contempladas en el Código Civil, de forma permanente.

La necesidad del proyecto de marco legal

En ese contexto, la presente propuesta legislativa plantea el nombramiento, en un proceso de igualdad de oportunidades de acuerdo con los principios de mérito y la capacidad de las personas, y de manera progresiva de los profesionales de la salud, técnicos y auxiliares asistenciales de la salud del Ministerio de Salud, sus unidades ejecutoras, las unidades ejecutoras de salud de los gobiernos regionales, que a la entrada en vigencia del Decreto Legislativo N° 1153, se encontraban prestando servicios en la condición de locadores de servicios; nombramiento que se dará en el marco de sus carreras especiales, regulado por la Ley N° 23536, Ley que establece las normas generales que regulan el trabajo y la carrera de los profesionales de la salud, y modificatorias; y, el nombramiento de los técnicos y auxiliares asistenciales en el marco de la Ley 28561, Ley que regula el trabajo de los técnicos y auxiliares

asistenciales de salud, precisada mediante Decreto Supremo 012-2011-SA, y percibirán sus ingresos única y exclusivamente en el marco del Decreto Legislativo N° 1153, Decreto Legislativo que regula la política integral de las compensaciones y entregas económicas del personal de la salud al servicio del Estado.

Por otro lado, es imprescindible manifiesta que su formulación nace del mandato establecido en la Ley N° 30957, a través de la Segunda Disposición Complementaria Final, la cual dispuso la creación de una Comisión Sectorial, conformada mediante la Resolución Ministerial N° 630-2019/MINSA, y que tuvo como función la identificación de la PEA del personal asistencial que se encontraba con contrato de locación de servicios a la entrada en vigencia del Decreto Legislativo N° 1153; motivo por el cual, la presente propuesta de marco legal se encuentra orientada a beneficiar al personal asistencial del Ministerio de Salud a nivel nacional que al 13 de setiembre de 2013 tenían la condición de locadores de servicios.

La COMISIÓN SECTORIAL creada con resolución ministerial N° 009- 2018/ MINSA adscrita al Ministerio de Salud que se encuentra detallados en el numeral 2.1 del informe, la oficina general de recursos humanos del MINSA realizó la consulta a SERVIR como ente rector para emitir opiniones en materia del servicio civil, respecto los alcances de la Nonagésima Octava Disposición Complementaria Final de la Ley N° 30693, Ley de Presupuesto del Sector Público para el Año Fiscal 2018 , en relación al vínculo laboral precisando en el Informe Técnico 421-2018-SERVIR/GPGSC: indica "Que teniendo en cuenta la desnaturalización del contrato de locación de servicios supone el reconocimiento de existencia de un vínculo laboral entre la persona y la entidad que suscribieron el referido contrato, lo cual trae como consecuencia así mismo el reconocimiento de beneficios y deberes inherentes a dicha relación laboral , así como también que se debe tener presente las siguientes situaciones con respecto a los casos de desnaturalización de los contratos de locación de servicios" que solo se encontrarían dentro de los alcances de los dispuesto en la Nonagésima Octava Disposición Complementaria Final de la Ley N° 30693, Ley de Presupuesto del Sector Público para el Año Fiscal 2018, aquellos servidores a los que se hubiera reconocido la desnaturalización de sus contratos de locación de servicios mediante sentencia judicial firme reconociendo la existencia de un vínculo laboral cuya fecha de inicio fuera anterior a la fecha de entrada en vigencia del Decreto legislativo N° 1153.

Razón por la que en Informe Final de Comisión Sectorial creada con resolución ministerial N° 009-2018/ MINSA que contiene la propuesta normativa para solución integral del personal no considerado en los últimos procesos de nombramiento hace mención del Informe Técnico 421-2018-SERVIR/GPGSC y considera en el punto 2.9 que **"sin perjuicio de todo lo expuesto , considerando que conforme se detalla en los documentos remitidos a la COMISIÓN en el numeral 2.1 del presente informe , la COMISION recomienda que la incorporación mediante nombramiento al personal de salud contratado bajo la locación de modalidad de**

"servicios no personales" sea evaluada por los órganos técnicos del Ministerio de salud a fin que, de ser el caso, los mismos propongan el marco legal que corresponda.

En cuanto a la necesidad de la aprobación de la iniciativa legislativa, resulta oportuno considerar que estos trabajadores del sector que se enfrentan a diario a situaciones de riesgo, entre ellas la posibilidad de adquirir enfermedades infectocontagiosas generadas por microorganismos, tales como virus, bacterias, hongos y parásitos, transmitidas por el contacto directo con pacientes infectados; debido a la crisis en los que se encuentran los hospitales a nivel nacional, se corre el riesgo de enfrentar problemas de bioseguridad; y sin dejar de señalar que en cuanto a la jurisdicción donde desarrollan sus labores debemos mencionar los escenarios por los que enfrenta el personal de la salud, entre ellos las largas distancias, la altura, la vulnerabilidad, el clima diverso, y las zonas rurales y marginales.

Aunado a ello, se incluye la problemática de la inestabilidad laboral por la naturaleza propia del contrato, siendo la más palpable, la situación de los locadores de servicios o mal llamados servicios no personales, que no tienen vínculo laboral con la entidad de salud, pero que sin embargo trabaja por tiempo prolongado y bajo un horario establecido, sin obtener beneficios laborales.

Bajo la premisa anterior, el **Tribunal Constitucional, en la sentencia recaída en el expediente N° 1846-2005-PA/TC**, ha precisado con respecto a la desnaturalización de los contratos de locación de servicios, lo siguiente: *[...] en caso de que se acredite la existencia de un trabajo subordinado o dependiente consistente en la actitud por parte del comitente de impartir órdenes a quien presta el servicio, o en la fijación de un horario de trabajo para la prestación del servicio, entre otros supuestos, indudablemente se estará ante un contrato de trabajo así se le haya dado la denominación de Contrato de Locación de Servicios. Es decir que si en la relación civil se encuentran los tres elementos; prestación de servicios, remuneración, y subordinación estamos indefectiblemente en presencia de una relación laboral, más aún, si se precisa que el comitente ha ejercido los poderes que le son inherentes al empleador, como son el poder de dirección y el poder sancionador [...]*; es decir que si en la relación civil se encuentran los tres elementos previamente citados, se estaría enmarcado dentro de una relación laboral encubierta como contrato de naturaleza civil, lo cual originaría demandas judiciales contra la entidad, que tendrían como petición el reconocimiento del vínculo laboral, que bajo los efectos de la aplicación del principio de la primacía de la realidad³ pueden ser considerados como contratos de trabajo de duración indeterminada.

Asimismo, la problemática mencionada en el párrafo precedente origina la desnaturalización del contrato de locación de servicios, que supone el reconocimiento

³ El STC N.° 1944-2002-AA/TC, estableció que mediante el referido principio " [...] en caso de discordancia entre lo que ocurre en la práctica y lo que fluye de los documentos, debe darse preferencia a lo primero; es decir, a lo que sucede en el terreno de los hechos" (fundamento 3).

de existencia de un vínculo laboral entre la persona y la entidad que suscribieron referido contrato, la cual trae como consecuencia el reconocimiento de beneficios y deberes inherente a la relación laboral.

Por otro lado, el citado proyecto de marco legal pone sobre la mesa la justificación de la importancia de los recursos humanos en el sector salud, entendido como las personas que en el sistema de salud realizan acciones para el logro de resultados en el campo de la salud, ya sea en bienes o servicios, quienes cuentan con conocimientos, valores, habilidades y experiencia para desarrollar sus acciones, resaltando el compromiso con el servicio social asumido por este grupo humano, debido a su comunicación directa con las comunidades, lo cual puede ser aprovechado por el Sector Salud, a fin de alcanzar mejores resultados; en ese sentido, la propuesta normativa apunta al acortamiento de la brecha de recursos humanos, entendido como el resultante de la diferencia entre la necesidad estimada y la disponibilidad actual de recursos humanos.

De lo previamente expuesto, se puede evidenciar que la propuesta busca dar estabilidad a este grupo de servidores, revalorar el trabajo realizado durante los años en los que cumplieron su labor sin obtener los beneficios que en la realidad les corresponde, con el fin de contar con su compromiso, entrega y experiencia ganada en el Sector, y que bajo el Principio de Igualdad y No Discriminación se les dé la oportunidad de postular a un concurso de nombramiento, de acuerdo a lo dispuesto por las normas en cuanto al ingreso a la Administración Pública, por lo que para ello tendrán que cumplir con los requisitos establecidos a través de los lineamientos del proceso, lo cual les daría el reconocimiento de ser considerados servidores nombrados en el sector salud con todos los derechos laborales y económicos inherentes; asimismo permitiría al Sector subsanar la práctica informal empleada.

Brecha de Recursos Humanos

Al respecto, el Ministerio de Salud ha estimado que la brecha de personal de salud en las Unidades Ejecutoras del sector salud, a nivel nacional, para un total de 8 441 establecimientos de salud, es de un total de 53 486 PEAS, de las cuales 24 340, equivalentes al 45.55 %, corresponden a los profesionales de la salud, y 18 843, es decir el 35.23 %, son técnicos asistenciales. Tal como se detalla a continuación:

Tabla N° 01: Brecha de personal de salud

DEPARTAMENTO	N° IPRESS	MEDICO CIRUJANO	MEDICO ESPECIALISTA	PROFESIONAL SALUD	TECNICOS ASISTENCIALES	TOTAL
AMAZONAS	485	61	206	1,269	644	2,180
ANCASH	426	81	478	1,244	1,074	2,877
APURIMAC	397	87	243	871	773	1,974
AREQUIPA	261	38	489	1,076	1,021	2,624
AYACUCHO	421	48	308	800	874	2,030
CAJAMARCA	872	92	271	1,400	913	2,676
CALLAO	58	6	135	328	152	621
CUSCO	354	132	864	1,996	1,865	4,857
HUANCAVELICA	413	53	197	693	663	1,606
HUANUCO	336	29	62	273	213	577
ICA	148	7	42	198	197	444
JUNIN	513	76	527	1,166	1,006	2,775
LA LIBERTAD	327	90	1,283	2,786	2,609	6,768
LAMBAYEQUE	189	10	283	468	499	1,260
LIMA	744	113	1,316	2,773	1,691	5,893
LORETO	454	78	672	1,835	772	3,357
MADRE DE DIOS	91	2	34	103	56	195
MOQUEGUA	65	2	35	70	144	251
PASCO	260	24	119	628	475	1,246
PIURA	425	90	128	815	390	1,423
PUNO	479	206	588	1,603	1,727	4,124
SAN MARTIN	377	51	454	1,306	695	2,506
TACNA	78	5	6	63	70	144
TUMBES	46	7	71	209	165	452
UCAYALI	222	9	95	367	155	626
Total general	8,441	1,397	8,906	24,340	18,843	53,486

Nota: No se incluyeron los siguientes establecimientos: HOSPITAL VÍCTOR LARCO HERRERA III-1, HOSPITAL HERMILO VALDIZAN III-1, HOSPITAL DE REHABILITACIÓN DEL CALLAO II-E. Las IPRESS con categoría III-E siguientes: HOSPITAL NACIONAL DOCENTE MADRE NIÑO SAN BARTOLOME, INSTITUTO NACIONAL DE REHABILITACIÓN "DRA. ADRIANA REBAZA FLORES" AMISTAD PERU - JAPON, HOSPITAL DE EMERGENCIAS PEDIÁTRICAS, HOSPITAL DE EMERGENCIAS JOSE CASIMIRO ULLOA, HOSPITAL REGIONAL DOCENTE MATERNO INFANTIL "EL CARMEN" Además, no se incluyen los establecimientos categoría III-2 ni establecimientos no categorizados.

Por lo que, la aprobación de la citada propuesta legal generaría poder acortar las brechas en materia de 0000recursos humanos del sector salud, puesto que la PEA estimada a nombrarse sería de 2 362 PEAS a nivel nacional, cantidad para poder coadyuvar en el cierre de brechas a nivel nacional.

Viabilidad de la propuesta de marco legal

Al respecto, el Ministerio de Salud con fecha 23 de marzo y 18 de mayo del 2023, procedió a realizar el primer y el segundo cruce de información de la nómina de locadores identificado con la base de datos del Aplicativo Informático del Registro Nacional de Personal de la Salud (INFORHUS) y del Aplicativo Informático del Registro Centralizado de Planillas y Datos del Recurso Humano del Sector Público (AIRHSP).

En ese sentido, la Oficina General de Gestión de Recursos Humanos, ha tomado esa información, y teniendo en cuenta que se ha iniciado un proceso de nombramiento en el marco de la Sexagésima Novena Disposición Complementaria Final de la Ley N° 31638, Ley de Presupuesto del Sector Público para Año Fiscal 2023, se ha procedido a realizar una revisión de la nómina inicial con las bases de datos vigente; por lo que se ha advertido que de los 5 710 identificados inicialmente en el año 2019, 46 son duplicados, 465 se encuentran nombrados, 337 están contratados a plazo fijo y 2 537 se encuentran contratados bajo el Decreto Legislativo N° 1057.

Siendo así, se estima que los beneficiarios del presente proyecto ascenderían a **2 362**, a un costo de S/ 9 335 660 (Nueve millones, trecientos treinta y cinco mil, seiscientos sesenta y 00/100 Soles) mensual y **S/ 114 389 920** anuales (Ciento catorce millones, trecientos ochenta y nueve mil, novecientos veinte y 00/100 Soles). Tal como se detalla a continuación en el presente cuadro:

Tabla N°2: Financiamiento de la propuesta legal

GRUPO OCUPACIONAL	Cantidad	MONTO (*) 1er.NIVEL	COSTO (**) MENSUAL	COSTO ANUAL	OCASIONAL (***)	TOTAL
MEDICO	574	6,134	3,520,916	42,250,992	574,000	42,824,992
OTRO PROFESIONAL DE LA SALUD	842	4,224	3,556,608	42,679,296	842,000	43,521,296
TECNICO ASISTENCIAL	653	2,405	1,570,465	18,845,580	653,000	19,498,580
AUXILIAR ASISTENCIAL	293	2,347	687,671	8,252,052	293,000	8,545,052
TOTAL	2,362	15,110	9,335,660	112,027,920	2,362,000	114,389,920

(*) Nueva valorización principal aprobada con DS.245-2022-EF

(**) Valorización principal + EsSalud + SCTR

(***) Bonificación por Escolaridad + Aguinaldos

Asimismo, para el nombramiento del personal asistencial que a la entrada en vigencia del Decreto Legislativo 1153 se encontraba en condición de locador de servicios, se proyecta que el costo anual por tramo sería el siguiente:

GRUPO OCUPACIONAL	TRAMO I		TRAMO II		TRAMO III		TRAMO IV		TRAMO V		TOTAL	
	Cantidad	COSTO ANUAL	Cantidad	COSTO ANUAL	Cantidad	COSTO ANUAL	Cantidad	COSTO ANUAL	Cantidad	COSTO ANUAL	Cantidad	COSTO ANUAL
MEDICO	115	8,564,998	115	8,564,998	115	8,564,998	115	8,564,998	115	8,564,998	115	8,564,998
OTRO PROFESIONAL DE LA SALUD	168	8,704,259	168	8,704,259	168	8,704,259	168	8,704,259	168	8,704,259	168	8,704,259
TECNICO ASISTENCIAL	131	3,899,716	131	3,899,716	131	3,899,716	131	3,899,716	131	3,899,716	131	3,899,716
AUXILIAR ASISTENCIAL	59	1,709,010	59	1,709,010	59	1,709,010	59	1,709,010	59	1,709,010	59	1,709,010
TOTAL	473	22,877,983	473	22,877,983	473	22,877,983	473	22,877,983	473	22,877,983	473	22,877,983

En cuanto al financiamiento de la medida, la propuesta legal plantea que esta se encuentre sujeta a la disponibilidad del presupuesto institucional de las entidades que forman parte del presente Proyecto, siempre y cuando evidencien créditos presupuestarios disponibles en sus proyecciones de gasto de la Genérica de Gasto 2.1 Personal y Obligaciones Sociales y de corresponder con cargo a los recursos a los que se refiere el artículo 53 del Decreto Legislativo N° 1440.

La Precisión del nuevo estado que genera la propuesta

Con la aprobación del presente proyecto de Ley se incorporará a los profesionales, técnicos y auxiliares de la salud del Ministerio de Salud, contratados bajo la modalidad de contratos de Servicios No Personales (SNP), a la entrada en vigencia del Decreto Legislativo N° 1153, a la carrera administrativa de manera progresiva, lo que permitirá a estos profesionales acceder al beneficio excepcional de nombramiento al ser un elemento fundamental de reforma en el sector salud, generando motivación y compromiso, así como el desarrollo personal y profesional.

En cuanto al periodo de contratación a tomarse en cuenta para el nombramiento, se propone considerar la fecha de entrada en vigencia del Decreto Legislativo N° 1153, es decir 13 de septiembre de 2013, fecha trascendental en el sector salud, considerada en los últimos procesos de nombramiento⁴, teniendo como finalidad que el Estado aplique el principio de igualdad y no discriminación en los profesionales, técnicos auxiliares asistenciales y alcance mayores niveles de equidad, eficacia y eficiencia, y preste servicios de calidad en materia de salud al ciudadano, que promuevan el desarrollo del personal de la salud al servicio de la Nación; asimismo, cabe precisar que al momento de la postulación, el personal que aplique al citado nombramiento, deberá demostrar, con documentación o medio probatorio correspondiente, que a la mencionada fecha contaba con contrato de locación de servicios, indistintamente de si en la actualidad o a la fecha de dación del marco legal habilitante ya no contase con la misma modalidad contractual.

II. ANÁLISIS COSTO – BENEFICIO

IMPACTO CUANTITATIVO

Se ha determinado que los beneficiarios del presente proyecto de Ley, aproximadamente llega a 2 362 beneficiarios, entre profesionales de la salud y técnicos y auxiliares asistenciales de salud del Ministerio de Salud, sus unidades ejecutoras, las unidades ejecutoras de salud de los gobiernos regionales, que a la entrada en vigencia del Decreto Legislativo N° 1153, se encontraban prestando servicios en la condición de locadores de servicios, costo de S/. 9 335 660 (Nueve millones, trecientos treinta y cinco mil, seiscientos sesenta y 00/100 Soles) mensual y **S/ 114 389 920** anuales (Ciento catorce millones, trecientos ochenta y nueve mil, novecientos veinte y 00/100 Soles).

IMPACTO CUALITATIVO

La población beneficiaria reportados por las unidades ejecutoras se estima que asciende a 2 362 locadores de servicios, de los cuales 574 son médicos, 842 otros profesionales de la salud, 653 técnicos asistenciales y 293 auxiliares asistenciales, siendo el costo anual de la valorización principal de los potenciales nombramientos aproximadamente S/ 114 389 920.

A fin de efectuar el nombramiento de hasta el veinte por ciento 25% del referido personal de la salud, en el presente año fiscal, se requiere que las entidades comprendidas en los alcances del proyecto de Ley sean exoneradas de la prohibición establecida en el numeral 8.1 del artículo 8 de la Ley N° 31953, Ley de Presupuesto del Sector Público para el Año Fiscal 2024.

Cabe precisar que el nombramiento del porcentaje restante se efectuará de manera progresiva en los años fiscales siguientes a razón del veinte 25% por cada año fiscal

⁴ 13 de Setiembre del 2013, se publica el Decreto Legislativo 1153 Decreto Legislativo que regula la política integral de compensaciones y entregas económicas del personal de la salud al servicio del Estado

a fin de dar sostenibilidad al nombramiento del personal bajo contrato de locación de servicios a la entrada en vigencia del Decreto Legislativo N° 1153.

III. ANÁLISIS DE IMPACTO DE LA VIGENCIA DE LA NORMA EN LA LEGISLACIÓN NACIONAL

La aprobación del proyecto de Ley autoriza el nombramiento por concurso público de méritos y de manera progresiva, de los profesionales de la salud, técnicos y auxiliares asistenciales de la salud del Ministerio de Salud, sus unidades ejecutoras, el Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas y el Instituto Nacional de Salud, las unidades ejecutoras de salud de los gobiernos regionales a nivel nacional, que a la entrada en vigencia 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", se encontraban prestando servicios en la condición de locadores de servicios, y fueron identificados por la comisión sectorial conformada en el marco de la Segunda Disposición Complementaria Final de la Ley N° 30957, Ley que autoriza el nombramiento progresivo como mínimo del veinte por ciento (25%) de los profesionales de la salud, técnicos y auxiliares asistenciales de la salud que a la entrada en vigencia del Decreto Legislativo 1153 tuvieron vínculo laboral y fueron identificados en el marco de la Disposición Complementaria Final Nonagésima Octava de la Ley 30693, a fin de cubrir la brecha de recursos humanos en el sector salud, así como de lograr una eficiente prestación de servicios de salud; para tal efecto dichas entidades quedan exoneradas de lo dispuesto en el numeral 8.1 del artículo 8 de la Ley N° 31953, Ley de Presupuesto del Sector Público para el Año Fiscal 2024.

En ese sentido, el presente proyecto de ley no supone la derogación o modificación de ninguna otra disposición normativa.

IV. VINCULACION CON LAS POLITICAS DE ESTADO DEL ACUERDO NACIONAL

Se vincula con las políticas siguiente:

Decima Primera: Promoción de la igualdad de oportunidades sin discriminación

Decima Tercera: Acceso universal a los servicios de salud y a la seguridad social

Decima Cuarta: Acceso al empleo pleno, digno y productivo.