



**PROYECTO DE LEY QUE DEROGA LA LEY
N° 29124, LEY QUE ESTABLECE LA
COGESTIÓN Y PARTICIPACIÓN
CIUDADANA PARA EL PRIMER NIVEL DE
ATENCIÓN EN LOS ESTABLECIMIENTOS
DE SALUD DEL MINISTERIO DE SALUD Y
DE LAS REGIONES**

El Grupo Parlamentario Podemos Perú, a iniciativa del congresista **GUIDO BELLIDO UGARTE**, en ejercicio de iniciativa legislativa que le confiere el artículo 107 de la Constitución Política del Perú y conforme lo establecen los artículos 22 literal c), 67, 75 y 76 numeral 2 del Reglamento del Congreso de la República, proponen el siguiente proyecto de ley.

FÓRMULA LEGAL

El Congreso de la República
Ha dado la siguiente ley:

**LEY QUE DEROGA LA LEY N° 29124, LEY QUE ESTABLECE LA COGESTIÓN Y
PARTICIPACIÓN CIUDADANA PARA EL PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN EN LOS
ESTABLECIMIENTOS DE SALUD DEL MINISTERIO DE SALUD Y DE LAS
REGIONES**

Artículo 1.- De la derogatoria

Se deroga la Ley N° 29124, Ley que establece la cogestión y participación ciudadana para el primer nivel de atención en los establecimientos de salud del Ministerio de Salud y de las Regiones, mediante la cual se crean las Comunidades Locales de Administración de Salud (CLAS).

Artículo 2.- Transferencia del personal

El personal que labora en las Comunidades Locales de Administración de Salud (CLAS) es transferido al Ministerio de Salud, bajo los términos establecidos en el Decreto Legislativo N° 728. Para tal efecto, el Ministerio de Salud realizará los procedimientos administrativos necesarios para garantizar la incorporación de dicho personal, adecuando los niveles y escala remunerativa vigente al del Ministerio de Salud y reconociendo sus derechos laborales y prestacionales de acuerdo con la legislación vigente y los cargos que desempeñan.

Artículo 3.- Adecuación de los recursos

El Ministerio de Salud adopta las medidas necesarias para garantizar la continuidad de los servicios de salud que operan bajo la gestión de las Comunidades Locales de Administración de Salud (CLAS), asegurando una transición ordenada, sin afectar la calidad ni el acceso a los servicios para la población.

Artículo 4.- Supervisión y Control

El Ministerio de Salud establece mecanismos de supervisión, control y evaluación para asegurar la correcta implementación de esta ley, tanto en la transferencia del personal como en la gestión de los servicios de salud que antes dependían de los Comunidades Locales de Administración de Salud (CLAS).

Artículo 5.- Financiamiento

El procedimiento de reestructuración es financiado con los recursos asignados anualmente a las Comunidades Locales de Administración de Salud, los cuales serán transferidos del Gobierno Central al Ministerio de Salud, en el presupuesto nacional, sin perjuicio de los ajustes internos que sean necesarios para la ejecución de la norma.

DISPOSICIONES COMPLEMENTARIAS FINALES

Única. - El Ministerio de Salud deberá presentar, a los seis meses de la promulgación de la presente ley, un informe sobre el proceso de implementación y la evaluación de la reestructuración de los servicios de salud.

Lima, 18 de marzo del 2025

LUIS PÉREZ A.
GUIDO BELLIDO UGARTE
CONGRESISTA DE LA REPÚBLICA
Eduardo Tello Monte
Francisco Flores Castro
Juárez
Heidy Juárez Calle.
Sabel Cortez A.
Kira Alvarado
Jorge Luis Flores Ancadri
2

EXPOSICIÓN DE MOTIVOS

I. FUNDAMENTOS DE LA PROPUESTA

1.1. ANTECEDENTES

Mediante Decreto Supremo N° 01-94-SA, *Dictan disposiciones destinadas a mejorar la Prestación de los Servicios de Salud en el Nivel Básico de Atención*, de fecha 28 de abril del 1994, se crearon las asociaciones civiles sin fines de lucro, bajo régimen privado de administración, denominados Comités Locales de Administración de Salud (CLAS), a cargo del Ministerio de Salud, tal como se advierte en el artículo 3° del mismo cuerpo normativo:

"Artículo 3.- El Ministerio de Salud (MINSA), en coordinación con las Direcciones Regionales y Subregionales de Salud del país, promueven la conformación de Comités Locales de Administración de Salud, (CLAS), integrados por representantes de organizaciones y personas naturales vinculados a actividades de desarrollo y de prestación de servicios de salud".

Estos organismos fueron creados como parte de un esfuerzo para mejorar la gestión del sistema de salud en las zonas rurales y más alejadas del país. Su implementación buscaba descentralizar la toma de decisiones y permitir que las comunidades, con el apoyo de las autoridades locales, gestionen de manera eficiente los servicios de salud en sus localidades.

Desde su creación, estos organismos tuvieron problemas por falta de presupuesto que trajo como consecuencia el desabastecimiento de medicamentos, falta de implementación y retraso en los ínfimos pagos al personal.

Por ello, en fecha 29 de octubre del 2007, con la creación de la Ley N° 29124, Ley que establece la cogestión y participación ciudadana para el primer nivel de atención en los establecimientos de salud del Ministerio de Salud y de las Regiones, se crearon las Comunidades Locales de Administración de Salud (CLAS). Sin embargo, los problemas han persistido, ello en atención a que pese a la labor altruista que el personal de las Comunidades Locales de Administración de Salud (CLAS) brinda al servicio de la población la escala remunerativa es paupérrima, situación que no ha mejorado con su paso al régimen del Decreto Legislativo N° 728. Finalmente, los intentos de nombramiento recaen en procedimientos que se ven entorpecidos por la falta de presupuesto.

Por lo que, la presente iniciativa legislativa pretende resolver las diferencias en cuanto a las condiciones laborales que tiene el sector laboral que pertenece a las Comunidades Locales de Administración de Salud (CLAS). Referentes al tema del presente Proyecto de Ley, se tiene que no existen antecedentes legislativos.

1.2. IDENTIFICACIÓN DEL PROBLEMA

En el año 2005, un grupo de trabajadores de los diferentes Comités locales de Administración en Salud (CLAS) en la región de Junín, denunció el desabastecimiento de útiles de escritorio, de limpieza y material quirúrgico, poniendo en peligro la salud de cientos de personas de bajos recursos económicos que se atienden bajo la modalidad del Seguro Integral de Salud (SIS). Asimismo, afirmaron que se les debía el 50% del mes de noviembre y el 100% de diciembre más 11 meses por concepto de movilidad.

Ante lo cual el Gerente señaló lo siguiente: *"Yo no tengo nada que ocultar, si me dieran el 100% no dudaría en hacer el pago a mis trabajadores, porque no prefiero a mis proveedores sino a ellos, porque es lógico que se les pague por su trabajo"*.

En el año 2021, la Defensoría del Pueblo de Cusco, instó a las autoridades del Centro de Salud CLAS de Wanchaq a reforzar el servicio de consulta ambulatoria que brinda a la ciudadanía, mediante la contratación de mayor personal y la asignación de equipos médicos que permitan ofrecer una atención oportuna a favor de las personas que acuden diariamente a dicho establecimiento, ello debido a que luego de acuerdo a indagaciones detectaron la presencia de un médico que atiende diariamente a un promedio de 15 personas.

En el año 2022, el Gobierno Regional de Arequipa (GRA), declaró problemas presupuestarios en 255 puestos y centros de salud que operan a través de la Comunidad Local de Administración de Salud (CLAS) de la región.

En el año 2023, mediante Informe de Visita de Control N° 17584-2023-CG/GRTB-SVC, la Contraloría General de la República detectó la reducción del 60% en atenciones en las Comunidades Locales de Administración de Salud (CLAS) Andrés Araujo Morán – Tumbes.

Mediante este informe la Contraloría General de la República advirtió:

- En el mes de julio del 2023, se contaba con diez profesionales de medicina, en comparación con agosto que, solo atendieron cuatro médicos de Medicina General y uno asistió ocho veces al mes para 25 500 habitantes de la zona.

- Se advirtió la falta de equipos en las áreas de consulta externa como el electrocardiógrafo (usado para detectar problemas cardíacos) y el pantoscopio (para diagnósticos en exámenes de ojos, oídos, nariz y laringe).
- En Odontología General no se contaba con una unidad dental completa, mientras que los ambientes de consultorios carecían de lavamanos y accesorios necesarios para el aseo.
- En el área de Patología Clínica había un microscopio binocular (que se usa para las pruebas de detección de dengue) inoperativo.
- Se detectó la ausencia de equipos esenciales para la atención de las muestras biológicas y de sangre.
- La cadena de frío no poseía equipo contra incendio, ni kit de herramientas para instalación y mantenimiento preventivo/recuperativo.
- Las conservadoras de vacunas y paquetes no eran suficientes para mantener la temperatura adecuada en la cadena de frío por estar expuesta en la zona superior, lo que la hace inapropiada para conservar y almacenar vacunas.
- La comisión de control verificó que catorce medicamentos estaban desabastecidos desde el mes de julio, entre ellos el kit para detectar hemoglobina de sangre oculta en heces, las sales de rehidratación oral para casos de dengue, la prueba rápida para hepatitis, etc.
- El establecimiento no tenía la infraestructura adecuada, comprobando que solo cuentan con un ambiente para las diferentes tomas de muestras. Los pacientes con tuberculosis son atendidos en los exteriores de la entidad, no tienen un espacio exclusivo para vacunación, no existe un punto de agua y lavado quirúrgico y menos cumple con las condiciones de seguridad.
- Se visualizaba la presencia de aguas residuales empozadas en el frontis del establecimiento, situación que representa una fuente de contaminación ambiental.

Casos que, en suma, concluyen con una problemática latente desde la creación de las Comunidades Locales de Administración de Salud (CLAS): falta de presupuesto, lo que consecuentemente genera un servicio ineficiente para la población.

Ahora, de acuerdo al siguiente cuadro del Dictamen de la Comisión de presupuesto y Cuenta sobre el Proyecto de Ley de nombramiento de los profesionales de la salud, técnicos y auxiliares asistenciales y personal administrativo de la salud de las comunidades locales de administración de salud (CLAS), se advierten los ingresos ínfimos con los que cuenta este sector, montos muy por debajo de la remuneración mínima vital.

Tabla 3
 Trabajadores CLAS. Beneficios y costos estimados

	D.S. 728	D.S. 276	D.S. 728 - 276	Régimen 728	Estimado	Estimado
GRUPO OCUPACIONAL	Valorización	Valorización	Valorización	CLAS (Personal)	Valorización Mes	Valorización Anual
PROFESIONAL	1,100	4,224	3,124	338	1,055,912	12,670,944
TECNICO	998	2,596	1,598	348	556,104	6,673,248
AUXILIAR	500	1,800	1,300	23	29,900	358,800
TOTAL				709	1,641,916	19,702,992

Fuente: Comisión de Presupuesto y Cuenta General de la República

Ahora, el nombramiento fue dirigida para el total de 709 trabajadores. Sin embargo, este número obedece a un porcentaje mínimo del total que debiera ser beneficiado. Solo para el 2009, eran 4 584 el total de empleados de las Comunidades Locales de Administración de Salud (CLAS).

Tabla 1: Distribución de las CLAS por Dirección Regional de Salud y número de establecimientos de salud que las conforman. Perú - 2009.

Región	Nº Total de CLAS	Número de establecimientos por CLAS																			
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
Huancavelica	10	5	1	1																	
Ica	44	29	5	7	3																
Junin	22	24	0	1																	
Lambayeque	29	10	5	3	7	2															
Lima Ciudad	4	4																			
Lima Este	4	4																			
Lima Provincia	2	1			0	1															
Lima Sur	4	4																			
Moquegua	23	7	5	10	0	1															
Puno	49	25	2	3	0	3															
Tarma	70	70																			
Tumbes	15	7	4	4																	
Ucayali	32	32																			
Callao	1	1																			
Amazonas	41	28	6	3	3		1														
Ayacucho	18	2	1	8	4	2	1	0	0		0										
Cusco	19	14	1	0	1	1	1						1								
Passo	7	1	0	0	0	1	1	1	1								1	1			
La Libertad	26	24	0	0	1	2	1	1													
Huanuco	53	32	7	7	1	0	2	2	1	1											
Madre de Dios	28	5	3	5	7	3	3	2													
Apurimac	16	1	2	2	2	3	3	1	2												
Andean	29	7	3	3	3	5	5	0	3												
Arequipa	44	0		5	10	11	7	1	3	2	1	0	1								
Loreto	35	6	2	6	3	5	6	3	1	2	0	0	1								
Pura	35	5	4	3	6	3	4	3	2			1	1	1			1	1		2	
Cajamarca	71	24	5	6	13	3	7	5	2	0	2	1	1								
San Martín	33	15	1	1	3	4	2						1	1	1						1
Total	765	407	58	82	67	51	44	19	15	5	3	3	5	2	2	2	2	2	2	2	2

Fuente: Base de datos de las RM de aprobación de la creación de las CLAS. MINSA, 2009

Esto quiere decir que, desde su creación hasta la fecha no han podido resolver los problemas que constantemente impiden un buen servicio tales como el desabastecimiento, infraestructuras inadecuadas y falta de profesionales que cubran las necesidades de la población. Asimismo, no se han podido resolver en su totalidad las vulneraciones a los derechos laborales, dignidad personal, entre otros que se cometen contra los trabajadores de este sector, al percibir salarios por debajo de la remuneración mínima vital al 2025.

Por otro lado, resulta necesario establecer que pese a que las Comunidades Locales de Administración de Salud (CLAS) son administradas por los gobiernos regionales, quienes siguen gestionando presupuesto es el Ministerio de Salud, tal como se verifica con el Oficio N° D003941-2024-SGMINSA, mediante el cual el Ministerio de Salud solicita una transferencia de partidas en el presupuesto del sector público para el año fiscal 2024, con cargo a los recursos de su presupuesto institucional, y por el cual mediante el Decreto Supremo N° 238-2024-EF, de fecha 26 de noviembre del 2024, se autoriza una transferencia de partidas en el presupuesto del sector público para el año fiscal 2024, hasta por la suma de S/ 3 032 081,00 (TRES MILLONES TREINTA Y DOS MIL OCHENTA Y UN Y 00/100 SOLES), a favor de diversos gobiernos regionales, para financiar el costo estimado del nombramiento de los profesionales de la salud, técnicos y auxiliares asistenciales de la salud autorizado en el literal q) del numeral 8.1 del artículo 8 de la Ley N° 31953, Ley de Presupuesto del Sector Público para el Año Fiscal 2024:

"q) El nombramiento de los profesionales de la salud, técnicos y auxiliares asistenciales de la salud que tiene vínculo laboral bajo el régimen del Decreto Legislativo N° 728 en las Comunidades Locales de Administración de Servicios de Salud (CLAS), identificado al 31 de octubre de 2023".

Por lo que, se concluye que la administración de los gobiernos regionales no resulta, por especialización, idóneos para las Comunidades Locales de Administración de Servicios de Salud (CLAS).

En resumen, los desafíos que no se han podido superar desde su creación, son los siguientes:

1. Falta de recursos financieros: Uno de los desafíos principales es la limitada disponibilidad de recursos para implementar proyectos de salud y mejorar la infraestructura existente, lo que limita el impacto de las Comunidades Locales de Administración de Salud (CLAS) en algunas zonas.

2. Capacitación y formación de los miembros: A pesar de que las Comunidades Locales de Administración de Salud (CLAS) desempeñan un papel crucial en la gestión de los servicios de salud, a menudo los miembros carecen de capacitación suficiente en gestión pública y administración de servicios de salud.
3. Falta de especialización de los órganos que administran las Comunidades Locales de Administración de Servicios de Salud (CLAS).

Ante ello, la presente propuesta legislativa pretende eliminar las Comunidades Locales de Administración de Servicios de Salud (CLAS), por no haber cumplido con el fin para el cual fueron creadas.

1.3. PROPUESTA DE SOLUCIÓN

La presente propuesta legislativa plantea la eliminación de las Comunidades Locales de Administración de Salud (CLAS), debido a que, a lo largo de su existencia, no han logrado cumplir los fines para los cuales fueron creadas. Las deficiencias en infraestructura, la precariedad laboral del personal, la ausencia de equipamiento básico, y la evidente desigualdad en las condiciones de trabajo han sido problemas persistentes. Esta situación ha derivado en un servicio de salud fragmentado, ineficiente y, en muchos casos, indigno tanto para los trabajadores como para los usuarios, afectando principalmente a las poblaciones más vulnerables del país.

Como solución estructural, el proyecto transfiere la gestión directa de los servicios que operaban bajo el modelo CLAS al Ministerio de Salud, devolviendo así la conducción del primer nivel de atención a un ente técnico, especializado y con competencia nacional. Esta centralización permitirá implementar políticas uniformes, mejorar la calidad del servicio, optimizar la asignación de recursos y fortalecer la rendición de cuentas. Además, se garantiza la continuidad laboral del personal actualmente contratado bajo el régimen CLAS, reconociendo sus derechos y homologando su situación al régimen del Decreto Legislativo N.º 728, con todas las implicancias legales y presupuestales que ello conlleva.

Finalmente, esta reforma permitirá erradicar la desigualdad en los regímenes laborales, eliminar la burocracia innecesaria y dotar de mayor coherencia y eficiencia al sistema de salud pública en el país. Con esta medida, se avanza hacia una estructura de gestión sanitaria más ágil, técnica y comprometida con el acceso universal a servicios de calidad. Asimismo, se alinea con los objetivos de equidad y justicia social, promoviendo condiciones laborales dignas para los profesionales de la salud y garantizando una atención más oportuna, segura y efectiva para la ciudadanía.

1.4. MARCO NORMATIVO

- Constitución Política del Perú
- Reglamento del Congreso
- Ley N° 26842, Ley General de Salud
- Ley N° 29124, Ley que establece la cogestión y participación ciudadana para el primer nivel de atención en los establecimientos de salud del Ministerio de Salud y de las Regiones

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

La presente iniciativa legislativa no colisiona con ninguna norma constitucional, por el contrario, con la eliminación de las Comunidades Locales de Administración de Servicios de Salud (CLAS) se eliminará la burocracia innecesaria respecto de programas a cargo de otros organismos que no sean el Ministerio de Salud, se erradicará un programa con diferencias salariales, beneficios laborales, se reivindicará el derecho a la dignidad humana.

Asimismo, esta es una medida de lucha en favor de la eficiencia administrativa, estabilidad laboral para el personal de salud, mejor calidad en los servicios y una respuesta más coherente a las necesidades de salud pública a nivel nacional. Al centralizar las funciones de gestión de salud, se busca mejorar la coordinación, el control y la calidad en la prestación de servicios a la población.

III. ANÁLISIS COSTO BENEFICIO

La presente iniciativa legislativa no contraviene con ningún cuerpo normativo vigente; asimismo, es financiado con los recursos asignados anualmente a las Comunidades Locales de Administración de Salud, los cuales serán transferidos del Gobierno Central al Ministerio de Salud, en el presupuesto nacional, y permite cambios importantes a fin de reivindicar los derechos laborales, la dignidad humana, el bienestar social, pilares básicos en este estado de derecho. Siendo así, estos son los beneficios:

1. Se eliminará la burocracia, puesto que los programas sobre salud deben ser administrados por el Ministerio de Salud, ello en atención a un criterio de especialidad.
2. Se implementarán reformas de salud más eficaces (mayor coherencia y uniformidad en la gestión), puesto que estarán bajo la administración del Ministerio de Salud.
3. Se reducirán los riesgos de corrupción y malas prácticas, puesto que la administración y control estará a cargo del Ministerio de Salud y este promoverá

un servicio equitativo, evitando la disparidad en la calidad de los servicios entre diferentes regiones del país.

4. Habrá una mejor rendición de cuentas puesto que al ser parte de una estructura nacional, las autoridades del Ministerio de Salud implementan mecanismos de rendición de cuentas más efectivos, permitiendo un mejor seguimiento de las decisiones y el uso de los recursos públicos.
5. En atención a que el Ministerio de Salud corresponde a una estructura centralizada, esta puede adaptarse más rápido a los desafíos del sector salud, como epidemias o emergencias sanitarias, al tener el control de todos los recursos y personal bajo un solo organismo.
6. Con la eliminación de las Comunidades Locales de Administración de Salud (CLAS), se estará combatiendo con la desigualdad en los regímenes laborales del sector, así como escalas remunerativas, derechos laborales, entre otros, pese a que cumplen las mismas funciones.

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

La presente iniciativa legislativa tiene relación directa con las políticas de Estado en función a la Agenda Legislativa para el periodo anual de sesiones 2024-2025, contenida en RESOLUCIÓN LEGISLATIVA DEL CONGRESO N° 006-2024-2025-CR, según se detalla:

OBJETIVO: II. EQUIDAD Y JUSTICIA SOCIAL

Política de Estado: 11. PROMOCIÓN DE LA IGUALDAD DE OPORTUNIDADES SIN DISCRIMINACIÓN, respecto al siguiente tema:

32. BÚSQUEDA DE LA IGUALDAD Y RECONOCIMIENTO EN LAS RELACIONES LABORALES.

Política de Estado: 13. ACCESO UNIVERSAL A LOS SERVICIOS DE SALUD Y A LA SEGURIDAD SOCIAL, respecto al siguiente tema:

51. MEJORAS EN LAS CONDICIONES LABORALES DE LOS PROFESIONALES DE LA SALUD.

Política de Estado: 14. ACCESO AL EMPLEO PLENO, DIGNO Y PRODUCTIVO, respecto al siguiente tema:

63. EQUIPARACIÓN DE DERECHOS LABORALES.