



PROYECTO DE LEY

LEY QUE PROPONE UNA NUEVA ESTRUCTURA Y NIVELES DE ACTIVIDADES DE LOS TÉCNICOS ASISTENCIALES DE SALUD DEL SECTOR PÚBLICO COMPRENDIDOS EN LA LEY 28561 Y DISPONE OTRAS MEDIDAS PARA LA MEJORA DE SUS CONDICIONES LABORALES EN LOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD A NIVEL NACIONAL

Los Congresistas de la República que suscriben integrantes del **GRUPO PARLAMENTARIO ALIANZA PARA EL PROGRESO** a iniciativa de la Congresista **ELVA EDHIT JULÓN IRIGOIN**, ejerciendo el derecho de iniciativa legislativa que les confiere el Artículo 107° de la Constitución Política del Perú, en concordancia con los artículos 75° y 76° del Reglamento del Congreso de la República, presenta la siguiente iniciativa legislativa.

PROYECTO DE LEY

LEY QUE PROPONE UNA NUEVA ESTRUCTURA Y NIVELES DE ACTIVIDADES DE LOS TÉCNICOS ASISTENCIALES DE SALUD DEL SECTOR PÚBLICO COMPRENDIDOS EN LA LEY 28561 Y DISPONE OTRAS MEDIDAS PARA LA MEJORA DE SUS CONDICIONES LABORALES EN LOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD A NIVEL NACIONAL

Artículo 1. Objeto de la Ley.

El objeto de la presente ley es proponer una nueva estructura y niveles de los técnicos asistenciales de salud comprendidos en la Ley 28561 y disponer otras medidas para mejorar sus condiciones laborales de manera progresiva y gradual, de acuerdo con la disponibilidad presupuestal, con la finalidad de optimizar el derecho al trabajo en igualdad de condiciones y sin exclusiones; en concordancia con la normativa vigente y la Constitución Política del Estado.

Artículo 2. De la estructura y niveles de los técnicos asistenciales de salud.

Las actividades de los técnicos asistenciales de salud del sector público, comprendidos en la Ley 28561, se estructuran en cinco (5) niveles que posibilitan su progresión y/o ascenso, cada uno con una permanencia mínima de cinco (5) años, de acuerdo al siguiente detalle:

- Nivel I: 0-5 años.
- Nivel II: 6-10 años.
- Nivel III: 11-15 años.
- Nivel IV: 16-20 años.
- Nivel V: 21 años en adelante.

El proceso de progresión y/o ascenso tomará en cuenta el tiempo de servicio, la calificación del profesional y la evaluación de desempeño del personal técnico asistencial de salud correspondiente, de acuerdo a lo señalado en el reglamento de la presente ley.

Las unidades ejecutoras del Ministerio de Salud, de los gobiernos regionales y de las demás entidades del sector salud que cuenten con personal técnico asistencial de salud, crearán una Comisión de Adecuación mediante resolución del titular de cada pliego presupuestal, a fin de clasificar a los técnicos asistenciales a su cargo en nivel correspondiente de acuerdo a los criterios aplicados en el proceso de progresión y/o ascenso, por corresponder.

En ningún caso, el proceso de clasificación a los niveles propuestos en el presente artículo, implica una reducción de los ingresos mensuales que viene percibiendo el personal técnico asistencial de la salud, según corresponda.

Artículo 3. De la aplicación de la Ley 25333.

Se autoriza al Ministerio de Salud, a sus organismos públicos y a las unidades ejecutoras de salud de los gobiernos regionales, la aplicación de la Ley 25333 en favor del personal técnico asistencial de la salud con título a nombre de la Nación del sector público, comprendidos en la Ley 28561 y el Decreto Legislativo 1153, según corresponda.

Artículo 4. De la creación del grupo ocupacional en favor del personal técnico asistencial de la salud del sector público.

Se autoriza al Ministerio de Salud, en coordinación con los gobiernos regionales, a crear el Tercer Grupo Ocupacional del Profesional Asistencial egresado de los Institutos Superiores Tecnológicos, así como incorporar en él al personal técnico asistencial de la salud con título a nombre de la Nación del sector público, comprendidos en la Ley 25333, Ley 28561 y el Decreto Legislativo 1153, según corresponda.

Artículo 5. Del incremento de la bonificación por guardias en favor del personal técnico asistencial de la salud del sector público.

Se autoriza al Ministerio de Salud, a sus organismos públicos y a las unidades ejecutoras de salud de los gobiernos regionales, a incrementar en un cincuenta y cinco por ciento (55%) el monto de la bonificación otorgada por concepto de guardias hospitalarias y comunitarias que viene percibiendo el personal técnico asistencial de la salud del sector público, en concordancia con lo dispuesto por el Decreto Legislativo 1153 y normas complementarias.

DISPOSICIONES COMPLEMENTARIAS FINALES

PRIMERA. Implementación.

La implementación de lo dispuesto en la presente ley se financia con cargo al presupuesto de las entidades comprometidas, sin demandar recursos adicionales del tesoro público ni afectar el gasto en inversión necesario para garantizar la prestación de salud; debiéndose, a su vez, respetar las disposiciones legales en materia presupuestal.

SEGUNDA. Reglamentación.

La reglamentación y demás normas complementarias para la adecuada implementación de la presente ley es elaborada por el Ministerio de Salud, en

coordinación con los gobiernos regionales, en el plazo máximo de sesenta (60) días calendario siguientes a su publicación en el Diario Oficial El Peruano.

TERCERA. Ejecución.

Vencido el plazo señalado en la segunda disposición complementaria final de la presente ley, el Ministerio de Salud, en coordinación con los gobiernos regionales, tiene un plazo no mayor a noventa (90) días calendario para verificar que los técnicos asistenciales de salud hayan sido clasificados en el nivel correspondiente de la nueva estructura establecida precedentemente, bajo responsabilidad funcional; debiéndose, a su vez, respetar el monto del ingreso mensual percibido por el trabajador asistencial a la fecha de entrada en vigencia de la presente ley.

CUARTA. Autorización.

Se autoriza al Ministerio de Salud otorgue un Bono de Salud Pública en favor de los profesionales técnicos asistenciales en enfermería, técnicos en farmacia y técnicos en laboratorios que presten servicios en las sedes administrativas de las direcciones sub regionales de salud y redes integradas de salud a nivel nacional, en concordancia con el Decreto Legislativo 1153 y normas complementarias; debiéndose, a su vez, respetar las disposiciones legales en materia presupuestal.

El monto de la bonificación es establecido por el Ministerio de Salud conforme a los lineamientos o parámetros que apruebe dicha entidad en las normas reglamentarias y/o complementarias correspondientes. Esta bonificación no tiene carácter remunerativo, compensatorio, ni pensionable y no está sujeta a cargas sociales. Además, no constituye base de cálculo para la compensación por tiempo de servicios o cualquier otro tipo de bonificaciones, asignaciones o entregas.



Firmado digitalmente por:
JULON IRIGOIN Elva Edhit
FAU 20161749126 soft
Motivo: Soy el autor del
documento
Fecha: 27/05/2025 15:59:46-0500

Lima, abril de 2025



Firmado digitalmente por:
CHIABRA LEON Roberto
Enrique FAU 20161749126 soft
Motivo: Soy el autor del
documento
Fecha: 27/05/2025 16:58:05-0500



Firmado digitalmente por:
ACUÑA PERALTA Maria
Grimaneza FAU 20161749126 soft
Motivo: Soy el autor del
documento
Fecha: 27/05/2025 15:58:20-0500



Firmado digitalmente por:
CAMONES SORIANO Lady
Mercedes FAU 20161749126 soft
Motivo: Soy el autor del
documento
Fecha: 27/05/2025 16:57:26-0500



Firmado digitalmente por:
HEIDINGER BALLESTEROS
Nelcy Lidia FAU 20161749126
soft
Motivo: Soy el autor del
documento
Fecha: 27/05/2025 16:03:33-0500



Firmado digitalmente por:
SOTO REYES Alejandro FAU
20161749126 soft
Motivo: Soy el autor del
documento
Fecha: 27/05/2025 13:16:52-0500



Firmado digitalmente por:
SOTO REYES Alejandro FAU
20161749126 soft
Motivo: Soy el autor del
documento
Fecha: 27/05/2025 13:16:37-0500



Firmado digitalmente por:
RUIZ RODRIGUEZ Magaly
Rosmary FAU 20161749126 soft
Motivo: Soy el autor del
documento
Fecha: 27/05/2025 15:57:08-0500

EXPOSICIÓN DE MOTIVOS

I. ANTECEDENTES.

1. DE LOS RECURSOS HUMANOS EN EL SECTOR SALUD.

La Constitución Política del Perú dispone en su artículo 1° que "La defensa de la persona humana y el respeto de su dignidad son el fin supremo de la sociedad y del Estado"¹ (la cursiva y resaltado son nuestros); y en su artículo 2° que "Toda persona tiene derecho a: (...) 2. A la igualdad ante la ley. (...) "² (la cursiva y resaltado son nuestros).

En cuanto al derecho al trabajo, expresa en su artículo 22° que "El trabajo es un deber y un derecho. Es base del bienestar social y un medio de realización de la persona."³ (la cursiva y subrayado son nuestros); en su artículo 23° que "(...) El Estado promueve condiciones para el progreso social y económico, en especial mediante políticas de fomento del empleo productivo y de educación para el trabajo. (...) "⁴ (la cursiva y subrayado son nuestros); en su artículo 24° que "El trabajador tiene derecho a una remuneración equitativa y suficiente, que procure, para él y su familia, el bienestar material y espiritual. (...) "⁵ (la cursiva y subrayado son nuestros); y en su artículo 26° que "En la relación laboral se respetan los siguientes principios: 1. Igualdad de oportunidades sin discriminación. 2. Carácter irrenunciable de los derechos reconocidos por la Constitución y la ley. 3. Interpretación favorable al trabajador en caso de duda insalvable sobre el sentido de una norma."⁶ (la cursiva y subrayado son nuestros).

Por su parte, el Decreto Legislativo N° 276⁷, Ley de Bases de la Carrera Administrativa y de Remuneraciones del Sector Público, publicado con fecha 24 de marzo de 1984, señala en su artículo 1° que la "Carrera Administrativa es el conjunto de principios, normas y procesos que regulan el ingreso, los derechos y los deberes que corresponden a los servidores públicos que, con carácter estable prestan servicios de naturaleza permanente en la Administración Pública. Tiene por objeto permitir la incorporación de personal idóneo, garantizar su permanencia, asegurar su desarrollo y promover su realización personal en el desempeño del servicio público. Se expresa en una estructura que permite la ubicación de los servidores públicos según calificaciones y méritos."⁸ (la cursiva y subrayado son nuestros); y en su artículo 4° que "La Carrera Administrativa es permanente y se rige por los principios de: a) Igualdad de oportunidades; b) Estabilidad; c) Garantía del nivel adquirido; y, d) Retribución justa y equitativa, regulada por un sistema único homologado."⁹ (la cursiva y subrayado son nuestros).

¹ Véase el siguiente enlace: <https://www.congreso.gob.pe/Docs/files/constitucion/constitucion-noviembre2022.pdf>.

² Véase el siguiente enlace: <https://www.congreso.gob.pe/Docs/files/constitucion/constitucion-noviembre2022.pdf>.

³ Véase el siguiente enlace: <https://www.congreso.gob.pe/Docs/files/constitucion/constitucion-noviembre2022.pdf>.

⁴ Véase el siguiente enlace: <https://www.congreso.gob.pe/Docs/files/constitucion/constitucion-noviembre2022.pdf>.

⁵ Véase el siguiente enlace: <https://www.congreso.gob.pe/Docs/files/constitucion/constitucion-noviembre2022.pdf>.

⁶ Véase el siguiente enlace: <https://www.congreso.gob.pe/Docs/files/constitucion/constitucion-noviembre2022.pdf>.

⁷ Véase el siguiente enlace: <https://www.gob.pe/institucion/mre/normas-legales/1393-276>

⁸ Véase el siguiente enlace: <https://www.gob.pe/institucion/mre/normas-legales/1393-276>

⁹ Véase el siguiente enlace: <https://www.gob.pe/institucion/mre/normas-legales/1393-276>

Respecto a la carrera administrativa, dicha norma refiere en su artículo 8° que "La Carrera Administrativa se estructura por grupos ocupacionales y niveles. Los cargos no forman parte de la Carrera Administrativa. A cada nivel corresponderá un conjunto de cargos compatibles con aquél, dentro de la estructura organizacional de cada entidad"¹⁰ (la cursiva y subrayado son nuestros); en su artículo 9° que "Los grupos ocupacionales de la Carrera Administrativa son Profesional, Técnico y Auxiliar: a) El Grupo Profesional está constituido por servidores con título profesional o grado académico reconocido por la Ley Universitaria; b) El Grupo Técnico está constituido por servidores con formación superior o universitaria incompleta o capacitación tecnológica o experiencia técnica reconocida; c) El Grupo Auxiliar está constituido por servidores que tienen instrucción secundaria y experiencia o calificación para realizar labores de apoyo. (...)"¹¹ (la cursiva y subrayado son nuestros); en su artículo 10° que "La Carrera comprende de catorce (14) niveles al Grupo Profesional le corresponde los ocho (8) niveles superiores; al Grupo Técnico, diez (10) niveles comprendidos entre el tercero y el décimosegundo; al Grupo Auxiliar, los siete (7) niveles inferiores."¹² (la cursiva y subrayado son nuestros); y en el artículo 11° que "Para la progresión sucesiva en los niveles se tomarán en cuenta los factores siguientes: a) Estudios de formación general y de capacitación específica o experiencia reconocida; b) Méritos individuales, adecuadamente evaluados; y c) Tiempo de permanencia en el nivel."¹³ (el subrayado es nuestro).

En cuanto al ingreso y ascenso en la carrera, la referida Ley señala en su artículo 13° que "El ingreso a la Carrera Administrativa será por el nivel inicial de cada grupo ocupacional. (...)"¹⁴ (la cursiva y subrayado son nuestros); en su artículo 16° que "El ascenso del servidor en la carrera Administrativa se produce mediante promoción a nivel inmediato superior de su respectivo grupo ocupacional, previo concurso de méritos."¹⁵ (la cursiva y subrayado son nuestros); en su artículo 17° que "Las entidades públicas planificarán sus necesidades de personal en función del servicio y sus posibilidades presupuestales. Anualmente, cada entidad podrá realizar hasta dos concursos para ascenso, siempre que existan las respectivas plazas vacantes."¹⁶ (la cursiva y subrayado son nuestros); y en su artículo 19° que "Periódicamente y a través de métodos técnicos, deberán evaluarse los méritos individuales y el desempeño en el cargo, como factores determinantes de la calificación para el concurso"¹⁷ (la cursiva y subrayado son nuestros).

En relación a los derechos y obligaciones de los servidores públicos, tenemos que dicha norma legal en su artículo 24° establece que "Son derechos de los servidores públicos de carrera: a) Hacer carrera pública en base al mérito, sin

¹⁰ Véase el siguiente enlace: <https://www.gob.pe/institucion/rree/normas-legales/1393-276>

¹¹ Véase el siguiente enlace: <https://www.gob.pe/institucion/rree/normas-legales/1393-276>

¹² Véase el siguiente enlace: <https://www.gob.pe/institucion/rree/normas-legales/1393-276>

¹³ Véase el siguiente enlace: <https://www.gob.pe/institucion/rree/normas-legales/1393-276>

¹⁴ Véase el siguiente enlace: <https://www.gob.pe/institucion/rree/normas-legales/1393-276>

¹⁵ Véase el siguiente enlace: <https://www.gob.pe/institucion/rree/normas-legales/1393-276>

¹⁶ Véase el siguiente enlace: <https://www.gob.pe/institucion/rree/normas-legales/1393-276>

¹⁷ Véase el siguiente enlace: <https://www.gob.pe/institucion/rree/normas-legales/1393-276>

*discriminación política, religiosa, económica, de raza o de sexo, ni de ninguna otra índole; b) Gozar de estabilidad. Ningún servidor puede ser cesado ni destituido sino por causa prevista en la Ley y de acuerdo al procedimiento establecido; c) Percibir la remuneración que corresponde a su nivel, incluyendo las bonificaciones y beneficios que procedan conforme a ley; (...); l) No ser trasladado a entidad distinta sin su consentimiento; (...); n) Gozar al término de la carrera de pensión dentro del régimen que le corresponde; (...). Los derechos reconocidos por la Ley a los servidores públicos son irrenunciables. Toda estipulación en contrario es nula."*¹⁸ (la cursiva y subrayado son nuestros).

De otra parte, la Ley N° 26842¹⁹, Ley General de Salud, publicada con fecha 20 de julio de 1997, establece en su artículo VI que "(...). Es responsabilidad del Estado promover las condiciones que garanticen una adecuada cobertura de prestaciones de salud a la población, en términos socialmente aceptables de seguridad, oportunidad y calidad. Es irrenunciable la responsabilidad del Estado en la provisión de servicios de salud pública. El Estado interviene en la provisión de servicios de atención médica con arreglo a principios de equidad."²⁰ (el subrayado es nuestro); en su artículo 1° que "Toda persona tiene el derecho al libre acceso a prestaciones de salud y a elegir el sistema previsional de su preferencia."²¹ (la cursiva y subrayado son nuestros); en su artículo 2° que "Toda persona tiene derecho a exigir que los bienes destinados a la atención de su salud correspondan a las características y atributos indicados en su presentación y a todas aquellas que se acreditaron para su autorización. Así mismo, tiene derecho a exigir que los servicios que se le prestan para la atención de su salud cumplan con los estándares de calidad aceptados en los procedimientos y prácticas institucionales y profesionales."²² (el subrayado es nuestro); y en su artículo 37° que "Los establecimientos de salud y los servicios médicos de apoyo, cualquiera sea su naturaleza o modalidad de gestión, deben cumplir los requisitos que disponen los reglamentos y normas técnicas que dicta la Autoridad de Salud de nivel nacional en relación a planta física, equipamiento, personal asistencial, sistemas de saneamiento y control de riesgos relacionados con los agentes ambientales físicos, químicos, biológicos y ergonómicos y demás que proceden atendiendo a la naturaleza y complejidad de los mismos. (...)"²³ (la cursiva y subrayado son nuestros).

En esta misma línea, el artículo 4° de la Ley N° 27658, Ley Marco de Modernización de la Gestión del Estado, publicada con fecha 30 de enero de 2002, establece que "El proceso de modernización de la gestión del Estado tiene como finalidad fundamental la obtención de mayores niveles de eficiencia del aparato estatal, de manera que se logre una mejor atención a la ciudadanía, priorizando y optimizando el uso de los recursos públicos. El

¹⁸ Véase el siguiente enlace: <https://www.gob.pe/institucion/mree/normas-legales/1393-276>

¹⁹ Véase el siguiente enlace: <http://www.essalud.gob.pe/transparencia/pdf/publicacion/ley26842.pdf>

²⁰ Véase el siguiente enlace: <http://www.essalud.gob.pe/transparencia/pdf/publicacion/ley26842.pdf>

²¹ Véase el siguiente enlace: <http://www.essalud.gob.pe/transparencia/pdf/publicacion/ley26842.pdf>

²² Véase el siguiente enlace: <http://www.essalud.gob.pe/transparencia/pdf/publicacion/ley26842.pdf>

²³ Véase el siguiente enlace: <http://www.essalud.gob.pe/transparencia/pdf/publicacion/ley26842.pdf>

*objetivo es alcanzar un Estado: a) Al servicio de la ciudadanía. b) Con canales efectivos de participación ciudadana. c) Descentralizado y desconcentrado. d) Transparente en su gestión. e) Con servidores públicos calificados y adecuadamente remunerados. f) Fiscalmente equilibrado."*²⁴ (la cursiva y subrayado son nuestros).

De otro lado, la Ley N° 28175²⁵, Ley Marco del Empleo Público, publicada con fecha 19 de febrero de 2004, establece en su artículo III, referido al ámbito de aplicación, que dicha norma regula la prestación de los servicios personales, subordinada y remunerada entre una entidad de la administración pública y un empleado público, cualquiera fuera la clasificación que éste tenga, y la parte orgánica y funcional de la gestión del empleo público²⁶; en ese contexto, dicha ley, en su artículo 7°, entre otros, consigna como requisito para el acceso a un empleo público la de "(...) reunir los requisitos y/o atributos propios de la plaza vacante"²⁷ (la cursiva y subrayado son nuestros), así como el de "(...) no contar con sentencia condenatoria consentida y/o ejecutoriada por alguno de los delitos previstos en 382, 383, 384, 387, 388, 389, 393, 393-A, 394, 395, 396, 397, 397-A, 398, 399, 400 y 401 del Código Penal y los delitos previstos en los artículos 1, 2 y 3 del Decreto Legislativo 1106, o sanción administrativa que acarree inhabilitación, inscritas en el Registro Nacional de Sanciones contra Servidores Civiles"²⁸ (la cursiva y subrayado son nuestros).

A su vez, el Decreto Legislativo N° 1161²⁹, Ley de Organización y Funciones del Ministerio de Salud (MINSA), publicado con fecha 7 de diciembre de 2013, dispone, entre otros, que el MINSA es competente en materia de *Recursos Humanos en Salud*³⁰; siendo una de sus funciones rectoras la de definir las prioridades para asignar los recursos financieros necesarios para la atención de la población con equidad, respondiendo a las prioridades sanitarias, garantizando y vigilando la complementariedad de los recursos de diferentes fuentes³¹, entre otras; y entre sus funciones específicas se puede mencionar la de promover y participar en el desarrollo y fortalecimiento de las capacidades y competencias de los recursos humanos en salud³², etc.; además, se precisa que el MINSA como ente rector del Sistema Nacional de Salud, y dentro del ámbito de sus competencias y prerrogativas, determina la política, así como regula y supervisa la prestación de los servicios de salud a nivel nacional, en las siguientes instituciones: EsSalud, Sanidad de la Policía Nacional del Perú, Sanidad de las Fuerzas Armadas, instituciones de salud del gobierno nacional y de los gobiernos regionales y locales, y demás instituciones públicas, privadas y público-privadas³³.

²⁴ Véase el siguiente enlace: https://cdn.oacetajuridica.com.pe/ley/LLEY%20N%C2%BA27658_LALEY.pdf

²⁵ Véase el siguiente enlace: http://www.oas.org/juridico/PDFs/mesicic5_per_26_ley_28175.pdf

²⁶ Véase el siguiente enlace: http://www.oas.org/juridico/PDFs/mesicic5_per_26_ley_28175.pdf

²⁷ Véase el siguiente enlace: http://www.oas.org/juridico/PDFs/mesicic5_per_26_ley_28175.pdf

²⁸ Véase el siguiente enlace: http://www.oas.org/juridico/PDFs/mesicic5_per_26_ley_28175.pdf

²⁹ Véase el siguiente enlace: <https://www.minsa.gob.pe/Recursos/OGTI/SINADEF/DL-1161.pdf>

³⁰ Véase el siguiente enlace: <https://www.minsa.gob.pe/Recursos/OGTI/SINADEF/DL-1161.pdf>

³¹ Véase el siguiente enlace: <https://www.minsa.gob.pe/Recursos/OGTI/SINADEF/DL-1161.pdf>

³² Véase el siguiente enlace: <https://www.minsa.gob.pe/Recursos/OGTI/SINADEF/DL-1161.pdf>

³³ Véase el siguiente enlace: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/normas-legales/197025-1161>

En consecuencia, tenemos que el MINSA, sus organismos públicos y las unidades ejecutoras de salud de los gobiernos regionales son competentes para ejecutar lo dispuesto por la presente ley; más aún si sabemos que con esta medida solo se busca uniformizar y optimizar las condiciones laborales de *nuestros técnicos asistenciales del sector salud*, como forma de garantizar el derecho al trabajo en igualdad de condiciones, de forma equitativa y sin discriminación, por corresponder.

2. DE LOS TÉCNICOS ASISTENCIALES DEL SECTOR SALUD.

De la Ley N° 25333, están comprendidos dentro de los alcances del inciso a) del artículo 9° del Decreto Legislativo N° 276, los profesionales titulares en los Institutos Superiores Tecnológicos.

El día 18 de junio de 1991 se publicó la Ley N° 25333³⁴, están comprendidos dentro de los alcances del inciso a) del artículo 9° del Decreto Legislativo N° 276, los profesionales titulares en los Institutos Superiores Tecnológicos; agregándose, que dichos trabajadores accederán al nivel profesional "E", en concordancia con el artículo 19° del Decreto Supremo N° 057-86-PCM, según corresponda.

Aquí cabe recordar que el inciso a) del artículo 9° del Decreto Legislativo N° 276³⁵, dispone que los grupos ocupacionales de la Carrera Administrativa son, entre otros, el *Grupo Profesional* constituido por servidores con título profesional o grado académico reconocido por la Ley Universitaria, por corresponder.

A esto debemos sumarle que el artículo 35° del Decreto Supremo N° 057-86-PCM³⁶, publicado con fecha 16 de octubre de 1986, expresa de forma clara y concreta que el personal profesional y escalafonado del MINSA que cumpla con los requisitos señalados en el artículo 19° del referido cuerpo normativo podría ser incluido en la escala de haberes del Profesional Categorizado (Anexo 5)³⁷.

De la Ley N° 28561, Ley que regula el trabajo de los técnicos y auxiliares asistenciales de salud.

Con fecha 29 de junio de 2005 se publicó la Ley N° 28561³⁸, Ley que regula el trabajo de los técnicos y auxiliares asistenciales de salud; disponiéndose, respecto a los técnicos asistenciales de salud, que:

- Los Técnicos Asistenciales de Salud participan dentro del *equipo de salud* en los procesos de promoción, recuperación y rehabilitación de la salud, mediante el cuidado de la persona, tomando en consideración el contexto

³⁴ Véase el siguiente enlace: <https://docs.peru.justia.com/federales/leyes/25333-jun-17-1991.pdf>

³⁵ Véase el siguiente enlace: <https://www.gob.pe/institucion/mre/normas-legales/1393-276>

³⁶ Véase el siguiente enlace: <https://files.servir.gob.pe/WWW/files/normas%20legales/DS%20057-86-PCM.pdf>

³⁷ Véase el siguiente enlace: <https://files.servir.gob.pe/WWW/files/normas%20legales/DS%20057-86-PCM.pdf>

³⁸ Véase el siguiente enlace: <https://www.leyes.congreso.gob.pe/Documentos/Leyes/28561.pdf>

social, cultural y económico en el que se desenvuelve con el objetivo de contribuir a elevar su calidad de vida y lograr el bienestar de la población³⁹;

- El trabajo de los Técnicos Asistenciales de Salud se rige por la Ley N° 26842, el Decreto Legislativo N° 276, y la Ley N° 28175, y sus Reglamentos; y en el sector privado, por las normas que le fueren aplicables⁴⁰;
- Los Técnicos Asistenciales de Salud tienen los siguientes derechos⁴¹:
 - ✓ Desempeñar las funciones correspondientes al cargo del Técnico Asistencial;
 - ✓ Contar con un ambiente de trabajo que reúna condiciones de bioseguridad suficientes compatible con el nivel de complejidad y peligro a que se encuentren expuestos, adoptando las medidas preventivas necesarias para cautelar su salud;
 - ✓ Recibir los bienes necesarios y adecuados para cumplir con sus obligaciones, sin poner en riesgo su salud ni la de las personas que reciban sus servicios;
 - ✓ Percibir una remuneración equitativa y suficiente, determinada en función a criterios objetivos, tales como nivel académico, desempeño, rendimiento o productividad y responsabilidades asumidas; entre otros.
- Las actividades de los Técnicos Asistenciales de Salud en el sector público se estructuran de conformidad con lo dispuesto en el Decreto Legislativo N° 276, y de las normas que resulten aplicables; precisándose, además, que los requisitos para el ingreso a la carrera administrativa se encuentran igualmente regulados por la misma norma. En cambio, para el sector privado, así como en aquellas entidades públicas de régimen laboral privado, el ingreso y las actividades de los Técnicos Asistenciales de Salud se regulan por las normas correspondientes al régimen laboral de la actividad privada, según corresponda⁴²;
- La jornada laboral de los Técnicos Asistenciales de Salud tiene una duración máxima de treinta y seis (36) horas semanales o su equivalente de ciento cincuenta (150) horas mensuales, incluyendo la jornada de guardia diurna y nocturna⁴³; entre otros⁴⁴.

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

El día 12 de setiembre de 2013 se publicó el Decreto Legislativo N° 1153⁴⁵, que regula la política integral de compensaciones y entregas económicas del personal de la salud al servicio del Estado, estableciendo en su artículo 3° que su ámbito de aplicación incluye al personal *técnico asistencial de la salud* comprendido en la Ley N° 28561, y que desarrollan funciones en los servicios de Enfermería, Obstetricia, Laboratorio, Farmacia, Rayos X, Medicina Física

³⁹ Véase el siguiente enlace: <https://www.leyes.congreso.gob.pe/Documentos/Leyes/28561.pdf>

⁴⁰ Véase el siguiente enlace: <https://www.leyes.congreso.gob.pe/Documentos/Leyes/28561.pdf>

⁴¹ Véase el siguiente enlace: <https://www.leyes.congreso.gob.pe/Documentos/Leyes/28561.pdf>

⁴² Véase el siguiente enlace: <https://www.leyes.congreso.gob.pe/Documentos/Leyes/28561.pdf>

⁴³ Véase el siguiente enlace: <https://www.leyes.congreso.gob.pe/Documentos/Leyes/28561.pdf>

⁴⁴ Véase el siguiente enlace: <https://www.leyes.congreso.gob.pe/Documentos/Leyes/28561.pdf>

⁴⁵ Véase el siguiente enlace: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/normas-legales/239868>

y Rehabilitación, Nutrición y Odontología, y otras actividades vinculadas a la salud individual o salud pública⁴⁶, por corresponder.

Asimismo, cabe señalar que dicho decreto legislativo⁴⁷ introdujo una nueva forma de determinar la compensación económica al incorporar la figura de la "valorización principal" y otros componentes remunerativos; y si a esto le sumamos que la Décima Cuarta Disposición Complementaria Final de la referida norma dispuso que ya no resulta aplicable el Sistema Único de Remuneraciones previsto en el Decreto Legislativo N° 276; tenemos que se ha generado una confusión y vacío respecto al marco legal que regula la progresión y niveles de carrera del personal técnico asistencial de salud; puesto que existiría una dualidad normativa; por un lado, se reconocería su carrera administrativa bajo el Decreto Legislativo N° 276, y por otro, su régimen remunerativo estaría regido por el Decreto Legislativo N° 1153, sin una estructura clara de niveles que permita la adecuada gestión de su carrera u otros; lo cual, justamente, esta norma busca corregir en beneficio de dicho personal asistencial de salud.

Del Informe de SERVIR respecto a los técnicos asistenciales de salud.

Con fecha 21 de noviembre de 2024, la Autoridad Nacional del Servicio Civil (SERVIR) emitió el Informe N.º 1691-2024-SERVIR-GPGSC⁴⁸, a través del cual identificó la urgencia y necesidad de aprobar un marco normativo específico que regule de manera explícita la estructura de niveles de los técnicos asistenciales de la salud; destacándose, a su vez, que resulta indispensable una adecuación normativa que permita ordenar su progresión, garantizar la equidad y mejorar la eficiencia del servicio en el sistema público de salud⁴⁹.

Del personal Técnico Asistencial de Salud vigente

De acuerdo al Registro Nacional del Personal de la Salud (INFORHUS) y Aplicativo Informático para el Registro Centralizado de Planillas y de Datos de los Recursos Humanos del Sector Público (AIRHSP) del MINSA, se tiene que la población económicamente activa (PEA) que sería beneficiada con la presente ley es de aproximadamente **51,377 trabajadores**⁵⁰, que son los técnicos asistenciales de salud que se encuentran bajo el régimen de la Ley N° 28561, el Decreto Legislativo N° 276, el Decreto Legislativo N° 1153 y normas complementarias.

3. DE LA NECESIDAD, OPORTUNIDAD Y VIABILIDAD DE LA PROPUESTA.

Esta propuesta resulta necesaria, oportuna y viable ya que nace por iniciativa de la Confederación Nacional de Trabajadores Asistenciales del Perú - CONTAP, quienes a través del Oficio N° 028-MINSA Registro 2025-0024594,

⁴⁶ Véase el siguiente enlace: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/normas-legales/239868>

⁴⁷ Véase el siguiente enlace: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/normas-legales/239868>

⁴⁸ Véase el siguiente enlace: <https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/8048758/6756711-informe-tecnico-001691-2024-servir-gpgsc.pdf?v=1747061236>

⁴⁹ Véase el siguiente enlace: <https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/8048758/6756711-informe-tecnico-001691-2024-servir-gpgsc.pdf?v=1747061236>

⁵⁰ Información brindada por la Dirección General de Personal de la Salud (DIGEP) del MINSA con fecha 14.05.2025

de fecha 15 de abril de 2025, remitieron al despacho congresal la problemática laboral que presentan los técnicos asistenciales de salud del MINSA, sus organismos públicos y de las unidades ejecutoras de salud de los gobiernos regionales; conforme veremos a continuación:

GRÁFICO N° 01



CONFEDERACIÓN NACIONAL DE TRABAJADORES ASISTENCIALES DEL PERÚ CONTAP



ROSSP - Expediente 056578-2023-MTPE/1/20.2 RUC N° 20613924516
 Fundado el 22 de Febrero 2002 Constituido el 07 Diciembre del 2002 Chacabayo
 Constituido Legalmente 18 y 19 Noviembre 2023 Lima - Perú
 "Año de la recuperación y consolidación de la economía peruana"

Lima, 15 de Abril del 2025
 Oficio N° 28 - MINSA Registro 2025-0024594
Dra. Julón Irigoín Elva Edhit
CONGRESISTA
 Presente.-

LEY DE NEGOCIACIÓN COLECTIVA EN EL SECTOR ESTATAL LEY N° 31188.
Dra. Julón saludarle que DIOS le bendiga por su importante apoyo; saludamos a nombre de la **CONFEDERACIÓN NACIONAL DE TRABAJADORES ASISTENCIALES DEL PERÚ, CONTAP CHAQUETAS BLANCAS**, en representación de los Profesionales Asistenciales en todas las especialidades egresados de los Institutos Superiores Tecnológicos Ley N° 25333 Ley Especial del Técnico Asistencial N° 28561 comprendidos en el Decreto Legislativo N° 1153 solicitamos: **CREAR 3ER GRUPO PROFESIONAL DEL EQUIPO MEDICO** aplicando las Leyes N° 25333 Decreto Legislativo N° 276 Art. 9) inciso a) Clasifica como Profesionales al egresado de los IST y nuestra Ley N° 28561 nos agrupa como asistenciales, igualdad de derechos al amparo de la Constitución, Capítulo 2 inciso 2, también estamos comprendidos en el Decreto legislativo N° 1153 debemos alcanzar el derecho de alcanzar con cinco (05) niveles (5,4,3,2,1) reconocimiento de 55% de guardias hospitalarias, una escala homologativa al 90% del segundo grupo profesional del equipo médico, como el trabajo realizado con la CONTAP - MINSA en la RM N° 483-2024-MINSA EL INFORME FINAL N° 001-2024-CS-APPTA—MINSA-RM-483-2024/2024 enviado a Dirección General de Personas de la Salud DIGEP para su evaluación e implementación. INFORME N° 000230-2024-SERVIR-GPGSC por esa razón 1) Identificar los Profesionales Asistenciales egresados de IST y aplicar segunda vez Ley N° 25333, dentro de Ley Especial del Técnico Asistencial N° 28561 con nuevo Reglamento para crear el tercer (3er) grupo ocupacional del equipo médico, con igualdad de derechos Decreto Legislativo N° 1153, con cinco (05) niveles, bonificaciones por guardias hospitalarias del 55%, escala homologativa de separación del 10% del segundo grupo ocupacional, ya que en la práctica existimos trabajando con equipo Médico, pero no existimos por la falta de reglamento con organigrama propio. 2) Duplicidad al 40% de todo tipo contratados Técnicos Asistenciales que luchamos juntos contra la mortal Pandemia del COVID cientos de nuestros colegas cayeron muertos, cumpliendo su alta vocación de servicio en atención a nuestros pacientes; 3) El Estado debe garantizar la calidad de atención en el 3er grupo ocupacional, la modernidad del Estado y los DDHH de las personas que se atienden en los diferentes establecimientos de Salud en todo el Perú sean atendidos por un equipo Médico en el tercer (3er) grupo ocupacional de profesionales Asistenciales egresados de IST; 4) También cuidar la calidad educativa la no desaparición de los IST con la profesionalización de sus egresados que cumplimos los tres años de estudios.

¡Solo los Profesionales Asistenciales salvarán a los Profesionales Asistenciales!



CONFEDERACIÓN NACIONAL DE TRABAJADORES ASISTENCIALES DEL PERÚ CONTAP



ROSSP - Expediente 056570-2023-MTPE/1/20.2 RUC N° 20613924514
Fundado el 22 de Febrero 2002 Constituido el 07 Diciembre del 2002 Chacarayo
Constituido Legalmente 18 y 19 Noviembre 2023 Lima - Perú
"Año de la recuperación y consolidación de la economía Peruana"

CONFEDERACIÓN NACIONAL DE TRABAJADORES ASISTENCIALES DEL PERÚ
CONTAP en representación de los Profesionales Asistenciales egresados de los IST
comprendidos en la Ley N° 28561, Presentado al Ministerio de Salud Avenida Salaverry N°
801 Jesús María Lima Perú; con domicilio en la Asociación de Vivienda Israel Manzana B
L1 5 San Juan de Lurigancho; con representación legal del Estudio Jurídico "FEDERACIÓN
PERUANA DE ABOGADOS ACPIE" Presidido por el Abogado Juan Vázquez Quispe,
Dirección Av. Nicolas de Piérola N° 611 Oficina 402 - Cercado de Lima y correo electrónico
Legal juanyvazquezquispe@gmail.com.

I) La Negociación Colectiva Descentralizada en representación de nuestros agremiados a
nivel Nacional les alcanzamos el número de registro de las Federaciones Regionales y
Sindicatos la que están representadas por nuestra organización CONTAP.

Los trabajadores profesionales asistenciales egresados de IST esperamos terminar la
discriminación de más de 33 años CREAR EL TERCER GRUPO OCUPACIONAL DEL
EQUIPO MEDICO CON PERFIR TITULADOS DE IST.

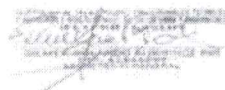
Seguimos solicitando continuar con el grupo de trabajo para identificar los Titulos de IST,
que esperamos que se nueva Resolución Ministerial y poder continuar el trabajo.

Sin otro en particular

DIOS les bendiga

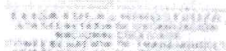
Atte,


ALBERTO ALBERTO OCHOA
PRESIDENTE DEL COMITÉ DE REPRESENTANTES
DE LOS TRABAJADORES ASISTENCIALES
DEL PERÚ

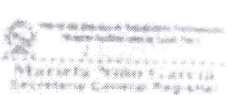

CONFEDERACIÓN NACIONAL DE TRABAJADORES ASISTENCIALES DEL PERÚ
CONTAP

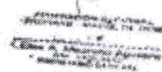

CONFEDERACIÓN NACIONAL DE TRABAJADORES ASISTENCIALES DEL PERÚ
CONTAP


CONFEDERACIÓN NACIONAL DE TRABAJADORES ASISTENCIALES DEL PERÚ
CONTAP


CONFEDERACIÓN NACIONAL DE TRABAJADORES ASISTENCIALES DEL PERÚ
CONTAP


CONFEDERACIÓN NACIONAL DE TRABAJADORES ASISTENCIALES DEL PERÚ
CONTAP


CONFEDERACIÓN NACIONAL DE TRABAJADORES ASISTENCIALES DEL PERÚ
CONTAP


CONFEDERACIÓN NACIONAL DE TRABAJADORES ASISTENCIALES DEL PERÚ
CONTAP

Solo los Profesionales Asistenciales salvaran a los Profesionales Asistenciales!

II. FUNDAMENTACIÓN DE LA PROPUESTA.

De acuerdo a lo señalado, la presente ley tiene por objeto proponer una nueva estructura y niveles de los técnicos asistenciales de salud comprendidos en la Ley N° 28561 y disponer otras medidas para mejorar sus condiciones laborales de manera progresiva y gradual, de acuerdo con la disponibilidad presupuestal, con la finalidad de optimizar el derecho al trabajo en igualdad de condiciones y sin exclusiones; en concordancia con la normativa vigente y la Constitución Política del Estado.

En tal sentido, en el artículo 2° se dispone que las actividades de los técnicos asistenciales de salud del sector público, comprendidos en la Ley N° 28561, se estructuran en cinco (5) niveles que posibilitan su progresión y/o ascenso, cada uno con una permanencia mínima de cinco (5) años, de acuerdo al siguiente detalle:

- Nivel I: 0-5 años.
- Nivel II: 6-10 años.
- Nivel III: 11-15 años.
- Nivel IV: 16-20 años.
- Nivel V: 21 años en adelante.

Agregándose, que el proceso de progresión y/o ascenso tomará en cuenta el tiempo de servicio, la calificación del profesional y la evaluación de desempeño del personal técnico asistencial de salud correspondiente, de acuerdo a lo señalado en el reglamento de la presente ley.

Asimismo, las unidades ejecutoras del MINSA, de los gobiernos regionales y de las demás entidades del sector salud que cuenten con personal técnico asistencial de salud, crearán una Comisión de Adecuación mediante resolución del titular de cada pliego presupuestal, a fin de clasificar a los técnicos asistenciales a su cargo en nivel correspondiente de acuerdo a los criterios aplicados en el proceso de progresión y/o ascenso, por corresponder.

De otra parte, se establece de forma clara y concreta que, en ningún caso, el proceso de clasificación a los niveles propuestos en el presente artículo, implica una reducción de los ingresos mensuales que viene percibiendo el personal técnico asistencial de la salud, según corresponda.

Aquí debemos reiterar que el *personal técnico asistencial de salud* a pesar de ser un pilar importante en el sistema público de salud en el país, no cuenta con una estructura formal de progresión (ascenso) laboral que reconozca su tiempo de servicios, formación continua, desempeño, entre otros, en la normativa vigente sobre la materia; y esto, justamente, es lo que propone la presente iniciativa legal; garantizándose, con ello, un sistema de progresión ordenado, meritocrático y equitativo, que reconozca la trayectoria y el aporte de dichos trabajadores en la mejora continua de los servicios de salud pública a nivel nacional, por corresponder.

De otra parte, en el artículo 3° se autoriza al MINSA, a sus organismos públicos y a las unidades ejecutoras de salud de los gobiernos regionales, la aplicación de la Ley N° 25333 en favor del personal técnico asistencial de la salud con título a nombre de la Nación del sector público, comprendidos en la Ley N° 28561 y el Decreto Legislativo N° 1153, según corresponda.

Esta medida, estamos seguros, no solo reivindicará los derechos laborales de dicho personal técnico asistencial de salud sino también impactará de manera positiva en el desarrollo profesional y personal de los mismos, reconociéndose su experiencia, formación técnica y desempeño institucional, que coadyuve, a su vez, a mejorar la calidad de los servicios de salud a nivel nacional. Además, no debemos olvidar que todo *equipo multidisciplinario de salud*⁵¹ está constituido por dos grupos de profesionales: i) el de profesionales asistenciales de salud; y, ii) el de profesionales técnicos asistenciales de salud; según corresponda; en consecuencia, este articulado fortalece las competencias y capacidades de dichos profesionales de la salud, en función de la primacía de la realidad y otros.

Por ello, en el artículo 4° se autoriza, igualmente, al MINSA, en coordinación con los gobiernos regionales, a crear el Tercer Grupo Ocupacional del Profesional Asistencial egresado de los Institutos Superiores Tecnológicos, así como incorporar en él al personal técnico asistencial de la salud con título a nombre de la Nación del sector público, comprendidos en la Ley N° 25333, Ley N° 28561 y el Decreto Legislativo N° 1153, según corresponda.

Con esto buscamos: i) la revalorización profesional y reconocimiento del sector en favor de nuestros técnicos asistenciales de salud (experiencia, formación, vocación de servicio, sentido de pertenencia, etc.); ii) la mejora de las condiciones laborales de nuestros técnicos asistenciales de salud (remuneraciones, bonificaciones, incentivos, capacitaciones, etc.); iii) la mejora del clima organizacional y de la eficiencia del desempeño institucional, por corresponder; iv) el fortalecimiento y la mejora de los servicios de salud a nivel nacional; v) la reducción de la carga laboral en los servicios de salud a nivel local y nacional; entre otros.

En esta misma línea, en el artículo 5° se autoriza al MINSA, a sus organismos públicos y a las unidades ejecutoras de salud de los gobiernos regionales, a incrementar en un 55% el monto de la bonificación otorgada por concepto de guardias hospitalarias y comunitarias que viene percibiendo el personal técnico asistencial de la salud del sector público, en concordancia con lo dispuesto por el Decreto Legislativo N° 1153 y normas complementarias.

Esta disposición coincide con la necesidad de establecer mejores mecanismos (incentivos) que favorezcan el desarrollo profesional, la retención del talento humano y la mejora del desempeño en favor de nuestro personal técnico asistencial de la salud del sector público, conforme se ha expresado precedentemente.

En cuanto a sus disposiciones complementarias finales, tenemos que se establece lo siguiente:

- La implementación de lo dispuesto en la presente ley se financia con cargo al presupuesto de las entidades comprometidas, sin demandar

⁵¹ Véase el siguiente enlace: <https://www.minsa.gob.pe/Recursos/OTRANS/08Proyectos/2022/Directiva%20Administrativa%20N%C2%BA%20329-MINSA%20DGA%20IN-2022%20CONF.%20RIS.pdf>

recursos adicionales del tesoro público ni afectar el gasto en inversión necesario para garantizar la prestación de salud; debiéndose, a su vez, respetar las disposiciones legales en materia presupuestal;

- La reglamentación y demás normas complementarias para la adecuada implementación de la presente ley es elaborada por el MINSA, en coordinación con los gobiernos regionales, en el plazo máximo de 60 días calendario siguientes a su publicación en el Diario Oficial El Peruano;
- Vencido el plazo señalado en la segunda disposición complementaria final de la presente ley, el MINSA, en coordinación con los gobiernos regionales, tiene un plazo no mayor a 90 días calendario para verificar que los técnicos asistenciales de salud hayan sido clasificados en el nivel correspondiente de la nueva estructura establecida precedentemente, bajo responsabilidad funcional; debiéndose, a su vez, respetar el monto del ingreso mensual percibido por el trabajador asistencial a la fecha de entrada en vigencia de la presente ley; y,
- Se autoriza al MINSA otorgue un Bono de Salud Pública en favor de los profesionales técnicos asistenciales en enfermería, técnicos en farmacia y técnicos en laboratorios que presten servicios en las sedes administrativas de las direcciones sub regionales de salud y redes integradas de salud a nivel nacional, en concordancia con el Decreto Legislativo N° 1153 y normas complementarias; debiéndose, a su vez, respetar las disposiciones legales en materia presupuestal.

Asimismo, se precisa que el monto de la bonificación es establecido por el MINSA conforme a los lineamientos o parámetros que apruebe dicha entidad en las normas reglamentarias y/o complementarias correspondientes. Esta bonificación no tiene carácter remunerativo, compensatorio, ni pensionable y no está sujeta a cargas sociales. Además, no constituye base de cálculo para la compensación por tiempo de servicios o cualquier otro tipo de bonificaciones, asignaciones o entregas.

En consecuencia, y como se ha expresado anteriormente, estamos ante una norma que no solo fortalecerá al MINSA, a sus organismos públicos, y a las unidades ejecutoras de salud de los gobiernos regionales, sino también permitirá que nuestros técnicos asistenciales de salud estén en igualdad de condiciones y oportunidades en el marco de la normativa vigente sobre la materia; dejándose atrás cualquier trato discriminatorio o desigual; lo que coadyuvará a una mayor competencia y un mejor clima laboral en las referidas instituciones, según corresponda; garantizándose, a su vez, la continuidad y sostenibilidad de las políticas nacionales orientadas a asegurar la calidad de atención de los servicios de salud en beneficio de nuestra población en general.

2.1 MARCO NORMATIVO.

- Constitución Política del Perú.
- Decreto Legislativo N° 276, Ley de Bases de la Carrera Administrativa y de Remuneraciones del Sector Público.

- Ley N° 25333, están comprendidos dentro de los alcances del inciso a) del artículo 9° del Decreto Legislativo N° 276, los profesionales titulares en los Institutos Supiores Tecnológicos.
- Ley N° 26842, Ley General de Salud.
- Ley N° 27658, Ley Marco de Modernización de la Gestión del Estado.
- Ley N° 27783, Ley de Bases de la Descentralización.
- Ley N° 27867, Ley Orgánica de Gobiernos Regionales.
- Ley N° 28175, Ley Marco del Empleo Público.
- Ley N° 28561, Ley que regula el trabajo de los técnicos y auxiliares asistenciales de salud.
- Decreto Supremo N° 004-2012-SA, aprueban reglamento de la Ley N° 28561, Ley que regula el trabajo de los técnicos y auxiliares asistenciales de salud.
- Ley N° 30895, Ley que Fortalece la Función Rectora del Ministerio de Salud.
- 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.
- Decreto Legislativo N° 1161, Decreto Legislativo que aprueba la Ley de Organización y Funciones del Ministerio de Salud.

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

La dación de la presente Ley no colisiona con la Carta Magna, ni contraviene norma alguna en la legislación peruana; puesto que su objeto es proponer una nueva estructura y niveles de los técnicos asistenciales de salud comprendidos en la Ley N° 28561 y disponer otras medidas para mejorar sus condiciones laborales de manera progresiva y gradual, de acuerdo con la disponibilidad presupuestal, con la finalidad de optimizar el derecho al trabajo en igualdad de condiciones y sin exclusiones; en concordancia con la normativa vigente y la Constitución Política del Estado.

IV. ANÁLISIS COSTO-BENEFICIO.

La presente propuesta legal está destinada a garantizar el cumplimiento de la Constitución Política del Estado, que en su artículo 2°, numeral 2, señala que toda persona tiene derecho a la igualdad ante la ley; en su artículo 22°, que el trabajo es un deber y un derecho, siendo base del bienestar social y un medio de realización de la persona; en su artículo 23°, que el trabajo, en sus diversas modalidades, es objeto de atención prioritaria del Estado; asimismo, promueve condiciones para el progreso social y económico, en especial mediante políticas de fomento del empleo productivo y de educación para el trabajo; en su artículo 24°, que el trabajador tiene derecho a una remuneración equitativa y suficiente, que procure, para él y su familia, el bienestar material y espiritual; y en su artículo 26° que en toda relación laboral debe respetarse el principio de igualdad de oportunidades sin discriminación; por tanto, y entendiendo que estamos ante una *norma* que busca proponer una nueva estructura y niveles de los técnicos

asistenciales de salud comprendidos en la Ley N° 28561 y disponer otras medidas para mejorar sus condiciones laborales de manera progresiva y gradual, de acuerdo con la disponibilidad presupuestal, con la finalidad de optimizar el derecho al trabajo en igualdad de condiciones y sin exclusiones; en concordancia con la normativa vigente y la Constitución Política del Estado; esta medida no conllevaría *per se* a ocasionar gasto público adicional al Estado.

A continuación, procederemos a la identificación de los sectores que se beneficiarían con la presente iniciativa legal:

CUADRO N° 1
BENEFICIARIOS DE LA PROPUESTA DE LEY

ACTORES	BENEFICIOS DIRECTOS	BENEFICIOS INDIRECTOS	COSTOS
Trabajadores Técnicos Asistenciales de Salud	Mejorar la situación laboral (remunerativa y otros) del personal Técnico Asistencial de Salud, en igualdad de condiciones y sin discriminación; reflejándose, a su vez, en la mejora de su calidad de vida y bienestar familiar. Incentivar la profesionalización de este personal, la cual coadyuvará a mejorar la calidad de los servicios de salud que brinda el MINSA, sus organismos públicos, y las unidades ejecutoras de salud de los gobiernos regionales. Fortalecer al MINSA, a sus organismos públicos, y a las unidades ejecutoras de salud de los gobiernos regionales, al contar con más servidores asistenciales con mejores condiciones laborales y otros.	Reconocer la invaluable labor que llevó a cabo este personal en el contexto de la COVID-19. Fortalecer la carrera técnica del personal asistencial a nivel nacional. Mejorar la gestión del Sistema de Salud a nivel nacional.	No aplica
Ciudadanía	Mejorar la percepción respecto al cumplimiento de los derechos laborales del personal Técnico Asistencial de Salud del MINSA, sus organismos públicos, y las unidades ejecutoras de salud de los gobiernos regionales.	Garantizar la cobertura y calidad de la atención por parte del MINSA, sus organismos públicos, y las unidades ejecutoras de salud de los gobiernos regionales. Mejorar la percepción de tener un sistema de salud gratuito, continuo, oportuno y de calidad. Mejorar la calidad de vida de los peruanos.	No aplica
Estado	Contar de manera permanente con el número de personal Técnico Asistencial de Salud idóneo en los establecimientos de salud del MINSA, sus organismos públicos, y las unidades ejecutoras de salud de los gobiernos regionales; lo cual será en beneficio de población en general.	Mejorar la atención en los servicios de salud por parte del MINSA, sus organismos públicos, y las unidades ejecutoras de salud de los gobiernos regionales, los cuales deben estar orientados a la población de pobreza y pobreza extrema, principalmente. Reducir la precarización laboral en el sector público. Promover la igualdad de oportunidades y condiciones laborales dignas para todos los trabajadores del sector salud.	Con cargo al presupuesto institucional del MINSA, sus organismos públicos, y las unidades ejecutoras de salud de los gobiernos regionales, sin demandar gasto adicional al tesoro público.

V. VINCULACIÓN CON EL ACUERDO NACIONAL.

La presente iniciativa legislativa se enmarca en las siguientes políticas de Estado del Acuerdo Nacional⁵²:

- Política de Estado N° 05: Gobierno en función de objetivos con planeamiento estratégico, prospectiva nacional y procedimientos transparentes.
Con este objetivo el Estado busca impulsar la creación de un sistema nacional de planeamiento estratégico sectorial e institucional, con una clara fijación de objetivos generales y objetivos específicos que establezcan metas a corto, mediano y largo plazo, así como los indicadores de medición correspondientes; igualmente, pretende promover que la gestión gubernamental alcance los objetivos establecidos en los planes estratégicos, respaldada por un sistema de control del cumplimiento de los objetivos y las metas presupuestarias; promover que los funcionarios públicos orienten su gestión hacia el logro de las metas establecidas y que sean permanentemente capacitados en el desarrollo de las habilidades y los atributos necesarios para alcanzarlos; entre otros.
- Política de Estado N° 08: Descentralización política, económica y administrativa para propiciar el desarrollo integral, armónico y sostenido del Perú.
Con este objetivo el Estado busca promover la eficiencia y transparencia en la regulación y provisión de servicios públicos, así como en el desarrollo de infraestructura en todos los ámbitos territoriales; asimismo, procura incorporar los mecanismos necesarios para mejorar la capacidad de gestión, la competencia y la eficiencia de los entes públicos y privados; entre otros.
- Política de Estado N° 10: Reducción de la pobreza.
Con este objetivo el Estado busca promover la producción, el desarrollo empresarial local y el empleo; así como asignar recursos crecientes de inversión social en educación y salud para maximizar la eficiencia de los programas, orientándolos hacia las personas de mayor pobreza; fomentar el pleno ejercicio de la ciudadanía y la participación de los ciudadanos en situación de pobreza en la identificación de necesidades, el diseño de soluciones y la gestión de los programas; fomentar el desarrollo institucional, la eficacia, la equidad y la transparencia del Estado en el uso de los recursos en general y, especialmente, en aquellos orientados a programas de reducción de la pobreza, propiciando el concurso y la vigilancia de la sociedad civil; entre otros.

⁵² Véase el siguiente enlace: <https://acuerdonacional.pe/politicas-de-estado-del-acuerdo-nacional/politicas-de-estado/politicas-de-estado-castellano/>

- Política de Estado N° 11: Promoción de la igualdad de oportunidades sin discriminación.

Con este objetivo el Estado busca combatir toda forma de discriminación, promoviendo la igualdad de oportunidades; entre otros.

- Política de Estado N° 13: Acceso universal a los servicios de salud y a la seguridad social.

Con este objetivo el Estado busca ampliar y descentralizar los servicios de salud, especialmente en las áreas más pobres del país, priorizándolos hacia las madres, niños, adultos mayores y discapacitados; así como fortalecer las redes sociales en salud, para lo cual garantizará y facilitará la participación ciudadana y comunitaria en el diseño, seguimiento, evaluación y control de las políticas de salud, en concordancia con los planes locales y regionales correspondientes; promover el acceso gratuito y masivo de la población a los servicios públicos de salud y la participación regulada y complementaria del sector privado; desarrollar una política intensa y sostenida de capacitación oportuna y adecuada de los recursos humanos involucrados en las acciones de salud para asegurar la calidad y calidez de la atención a la población; entre otros.

- Política de Estado N° 14: Acceso al Empleo Pleno, Digno y Productivo.

Con este objetivo el Estado busca contar con normas que promuevan la formalización del empleo digno y productivo a través del diálogo social directo; así como fomentar la eliminación de la brecha de extrema desigualdad entre los que perciben más ingresos y los que perciben menos; garantizar 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; entre otros.

- Política de Estado N° 24: Afirmación de un Estado eficiente y transparente.

Con este objetivo el Estado busca incrementar la cobertura, calidad y celeridad de la atención de trámites así como de la provisión y prestación de los servicios públicos, para lo que establecerá y evaluará periódicamente los estándares básicos de los servicios que el Estado garantiza a la población; asimismo, aspira a establecer en la administración pública mecanismos de mejora continua en la asignación, ejecución, calidad y control del gasto fiscal; mejorar la capacidad de gestión del Estado mediante la reforma integral de la administración pública en todos sus niveles; reducir los costos de acceso a los bienes y servicios públicos; revalorar y fortalecer la carrera pública promoviendo el ingreso y la permanencia de los servidores que demuestren alta competencia y solvencia moral; entre otros.

Finalmente, esta propuesta se vincula con el contenido de la Resolución Legislativa del Congreso N° 006-2024-2025-CR⁵³, que aprueba la Agenda Legislativa para el Período Anual de Sesiones 2024-2025, la cual, entre otros, incorpora temas vinculados a: funcionamiento de los órganos y organismos del Estado; lucha contra la pobreza; acciones del Estado contra la discriminación y la inequidad social; acceso, reforma, modernización y financiamiento en el sistema de salud; mejoras en las condiciones laborales de los profesionales de la salud; búsqueda de la igualdad y reconocimiento en las relaciones laborales; mejora en el derecho individual del trabajo; actualización de escalas remunerativas en el sector público y cambio de contratos de CAS a D.L. N° 728; equiparación de derechos laborales; etc.

Lima, abril de 2025.

⁵³ CONGRESO DE LA REPÚBLICA. (2024). Resolución Legislativa 006-2024-2025-CR. RESOLUCIÓN LEGISLATIVA DEL CONGRESO POR LA QUE SE APRUEBA LA AGENDA LEGISLATIVA PARA EL PERÍODO ANUAL DE SESIONES 2024-2025. Véase el siguiente enlace: <https://busquedas.elperuano.pe/dispositivo/NL/2340043-1>