

CONGRESO DE LA REPÚBLICA
ÁREA DE TRÁMITE DOCUMENTARIO

RECIBIDO

PROYECTO DE LEY N°
12174/2025-CR
R.U. N° 2014708

21 AGOSTO 2025 05:08 p. m.

FIRMADO DIGITALMENTE: FRIGAIL

**PROYECTO DE LEY QUE MODIFICA LA
NOVENA DISPOSICIÓN
COMPLEMENTARIA FINAL DEL DECRETO
LEGISLATIVO N° 1153, DECRETO
LEGISLATIVO QUE REGULA LA POLÍTICA
INTEGRAL DE COMPENSACIONES Y
ENTREGAS ECONÓMICAS DEL
PERSONAL DE LA SALUD AL SERVICIO
DEL ESTADO, PARA ESTABLECER LA
APLICACIÓN DE LA LEY N° 32199 EN EL
CÁLCULO DE LA COMPENSACIÓN POR
TIEMPO DE SERVICIOS**

El Grupo Parlamentario **Bancada Socialista**, a iniciativa del congresista que suscribe, **PASIÓN NEOMIAS DÁVILA ATANACIO**, en ejercicio del derecho de iniciativa legislativa que le confiere el artículo 107 de la Constitución Política del Perú, y de conformidad con los artículos 22 literal c), 75 y 76 del Reglamento del Congreso de la República, propone el siguiente PROYECTO DE LEY:

FÓRMULA LEGAL

**LEY QUE MODIFICA LA NOVENA DISPOSICIÓN COMPLEMENTARIA FINAL DEL
DECRETO LEGISLATIVO N° 1153, DECRETO LEGISLATIVO QUE REGULA LA
POLÍTICA INTEGRAL DE COMPENSACIONES Y ENTREGAS ECONÓMICAS DEL
PERSONAL DE LA SALUD AL SERVICIO DEL ESTADO, PARA ESTABLECER LA
APLICACIÓN DE LA LEY N° 32199 EN EL CÁLCULO DE LA COMPENSACIÓN
POR TIEMPO DE SERVICIOS**

Artículo único. Modificación de la Novena Disposición Complementaria Final del Decreto Legislativo N° 1153

Se modifica la Novena Disposición Complementaria Final 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, en los siguientes términos:

"NOVENA. - Cálculo de la CTS del personal de salud asistencial

A partir de la vigencia del presente Decreto Legislativo, el cálculo de la CTS del personal de salud asistencial al momento de cese laboral, este beneficio corresponde al cien por ciento (100%) de la remuneración Valorización Principal se calcula de forma conveniente o fracción de año laborada, desde la fecha del nombramiento del trabajador hasta la fecha de cese laboral.

Para el cálculo de la Compensación por Tiempo de Servicios del personal de salud asistencial, la Valorización Principal equivaldrá al cien por ciento (100%) del promedio mensual del monto resultante de la Valorización Principal pagada en cada mes durante los últimos treinta y seis (36) meses de servicio efectivamente prestado, aplicándose por cada año completo o fracción mayor de seis meses de servicios prestados desde el ingreso hasta el cese.

El presente cálculo se aplicará a todo el tiempo de servicios del personal de salud asistencial, independientemente de la fecha de ingreso, garantizando la aplicación de la norma más favorable al trabajador."

DISPOSICIONES COMPLEMENTARIAS

PRIMERA. Aplicación integral

La presente ley se aplica a todos los trabajadores del personal de salud asistencial comprendidos en el Decreto Legislativo N° 1153, independientemente de su fecha de ingreso, que hayan cesado a partir del 18 de diciembre de 2024, fecha de entrada en vigencia de la Ley N° 32199, así como a aquellos que cesen con posterioridad a la entrada en vigencia de la presente ley.

Para efectos del recálculo correspondiente, se considerará todo el tiempo de servicios prestado desde el nombramiento hasta el cese, aplicando el criterio de la Valorización Principal según los últimos treinta y seis (36) meses de servicio efectivamente prestado.

SEGUNDA. Protección del personal de salud vulnerable durante emergencia sanitaria

Para el cálculo de la Compensación por Tiempo de Servicios del personal de salud asistencial, no podrán descontarse los períodos de licencia con goce de haber otorgadas durante el estado de emergencia nacional por la pandemia de COVID-19, comprendido entre el 16 de marzo de 2020 y el 31 de octubre de 2022, cuando dichas licencias hayan sido concedidas por condiciones de vulnerabilidad del trabajador, incluyendo, pero no limitándose a:

- a) Trabajadores mayores de 65 años
- b) Trabajadores con comorbilidades de alto riesgo (diabetes, hipertensión, obesidad, enfermedades cardiovasculares, enfermedades respiratorias crónicas, cáncer, inmunodeficiencias)
- c) Trabajadoras en estado de gestación
- d) Trabajadores en período de lactancia

Estos períodos se considerarán como tiempo de servicio efectivamente prestado para todos los efectos del cálculo de la CTS, reconociendo que estas licencias fueron medidas de protección de la salud pública y no constituyen interrupciones imputables al trabajador.

TERCERA. - Recálculo y liquidaciones

Las entidades del sector salud procederán a recalcular y liquidar las diferencias de CTS que correspondan al personal que haya cesado desde el 18 de diciembre de 2024, aplicando los criterios establecidos en la presente ley, en un plazo no mayor de ciento ochenta (180) días calendario contados desde la entrada en vigencia de la presente norma.

CUARTA. - Modificación reglamentaria

El Ministerio de Salud, en coordinación con el Ministerio de Economía y Finanzas, modificará el Decreto Supremo N° 015-2018-SA, Decreto Supremo que aprueba el Reglamento del Decreto Legislativo N° 1153, en un plazo no mayor de noventa (90) días calendario, contados a partir de la entrada en vigencia de la presente ley, a fin de adecuar sus disposiciones a lo establecido en la presente norma.

La modificación reglamentaria deberá incluir la actualización del artículo 11° del referido Decreto Supremo, estableciendo los criterios técnicos para la aplicación de la cláusula de favorabilidad y los mecanismos de cálculo correspondientes.

QUINTA. - Coordinación intersectorial

El Ministerio de Salud coordinará con la Autoridad Nacional del Servicio Civil - SERVIR y el Ministerio de Economía y Finanzas la implementación de las disposiciones de la presente ley, a fin de garantizar la uniformidad de criterios en su aplicación en todas las entidades del sector salud.

Lima, agosto del año dos mil veinticinco

CONGRESISTAS

ALEX FLORES.

Alex Flores

A. Pandura S.

PASIÓN NEOMIAS DÁVILA ATANACIO
Congresista de la República

VACERA

J. D. M. C. R.

J. D. M. C. R.

**PROYECTO DE LEY QUE MODIFICA LA
NOVENA DISPOSICIÓN
COMPLEMENTARIA FINAL DEL DECRETO
LEGISLATIVO N° 1153, DECRETO
LEGISLATIVO QUE REGULA LA POLÍTICA
INTEGRAL DE COMPENSACIONES Y
ENTREGAS ECONÓMICAS DEL
PERSONAL DE LA SALUD AL SERVICIO
DEL ESTADO, PARA ESTABLECER LA
APLICACIÓN DE LA LEY N° 32199 EN EL
CÁLCULO DE LA COMPENSACIÓN POR
TIEMPO DE SERVICIOS**

EXPOSICIÓN DE MOTIVOS

I. FUNDAMENTOS DE LA PROPUESTA

La presente iniciativa legislativa nace de una reflexión sobre la justicia laboral y la equidad en el sector público ¿por qué el personal de salud, debe recibir un trato menos favorable que el personal administrativo en el cálculo de sus beneficios laborales?

Esta interrogante cobra especial relevancia cuando analizamos las recientes modificaciones introducidas por la Ley N° 32199, publicada el 17 de diciembre de 2024, que estableció importantes mejoras en el cálculo de la Compensación por Tiempo de Servicios para el personal administrativo del régimen del Decreto Legislativo N° 276. Sin embargo, el personal de salud asistencial, regido por el Decreto Legislativo N° 1153, quedó excluido de estos beneficios debido a la rigidez interpretativa de la Novena Disposición Complementaria Final de esta última norma.

En efecto, desde la entrada en vigencia del Decreto Legislativo N° 1153 el 13 de septiembre de 2013, estos trabajadores han visto cómo sus derechos laborales se han fragmentado en una dualidad temporal que los perjudica sistemáticamente. La Novena Disposición Complementaria Final de esta norma establece que el cálculo de la CTS correspondiente a períodos anteriores al 13 de septiembre de 2013 debe efectuarse "considerando la normatividad vigente en dichos períodos", lo que en la práctica significa aplicar criterios menos favorables del antiguo régimen.

Esta situación se ha vuelto particularmente injusta tras la aprobación de la Ley N° 32199¹, que mejoró sustancialmente las condiciones de cálculo de la CTS para el personal administrativo. Mientras estos trabajadores pueden beneficiarse de un cálculo basado en el promedio mensual del Monto Único Consolidado más la Escala Base del

¹ <https://busquedas.elperuano.pe/dispositivo/NL/2354583-2> . Consultado el 6 de julio de 2025.

Incentivo Único CAFAE durante los últimos treinta y seis meses de servicio, el personal de salud permanece atado a un sistema dual que los perjudica económicamente.

El impacto humano de esta desigualdad trasciende las cifras económicas. Médicos, enfermeras, obstetrices, técnicos en enfermería y demás profesionales de la salud que han dedicado décadas de su vida al servicio público observan con desazón cómo sus colegas administrativos acceden a beneficios superiores por el mismo tipo de prestación laboral. Esta situación genera no solo frustración personal, sino que también debilita el compromiso institucional y afecta la motivación del recurso humano más valioso del sector salud.

Al respecto, la Constitución Política consagra en su artículo 2°, inciso 2, el derecho fundamental a la igualdad ante la ley, estableciendo que nadie debe ser discriminado por motivo de origen, raza, sexo, idioma, religión, opinión, condición económica o de cualquier otra índole. Si bien el texto constitucional no menciona expresamente la discriminación por régimen laboral, la jurisprudencia del Tribunal Constitucional ha sido clara al establecer que las diferencias de trato deben basarse en criterios objetivos y razonables.²

En el caso que nos ocupa, resulta imposible encontrar una justificación objetiva y razonable para que el personal de salud reciba un trato menos favorable que el personal administrativo en el cálculo de la CTS. Ambos grupos realizan trabajo para el Estado, ambos contribuyen al desarrollo del país desde sus respectivas competencias, y ambos merecen condiciones laborales dignas que reconozcan su aporte al bienestar nacional.

La discriminación se vuelve particularmente evidente cuando consideramos que el personal de salud asistencial enfrenta condiciones laborales más exigentes que el personal administrativo. Los médicos, enfermeras y técnicos trabajan en turnos extendidos, enfrentan situaciones de alta tensión emocional, asumen responsabilidades directas sobre la vida humana y, como la pandemia de COVID-19 nos recordó dolorosamente, exponen su propia integridad física en el cumplimiento de sus funciones.

La necesidad de modificar la Novena Disposición Complementaria Final del Decreto Legislativo N° 1153 no puede postergarse. Cada día que transcurre sin esta corrección legislativa significa que más trabajadores de la salud se jubilan o cesan en sus funciones recibiendo beneficios inferiores a los que corresponderían bajo un sistema equitativo.

Las organizaciones sindicales del sector salud han elevado reiteradamente sus voces de protesta. El Cuerpo Médico del Benemérito Hospital Nacional "Dos de Mayo", a través de sus oficios N° 141-2025-CM-HNDM y N° 166-2025-CM-HNDM, ha solicitado

² <https://lpderecho.pe/distingue-diferenciacion-discriminacion-relaciones-laborales-informe-69-2019-mtpe/#:~:text=As%C3%AD%2C%20se%C3%B1al%C3%B3%20que%20la%20diferenciaci%C3%B3n,es%20ni%20razonable%20ni%20proporcional>. Consultado el 7 de julio de 2025.

formalmente la aplicabilidad de la Ley N° 32199 para el cálculo de la CTS del personal asistencial. Sin embargo, la respuesta institucional ha sido que dicha norma no les es aplicable por estar regidos por el Decreto Legislativo N° 1153.

Esta respuesta, aunque técnicamente correcta bajo la interpretación actual de las normas, revela la injusticia del sistema vigente. El personal de salud se encuentra atrapado en un régimen que, paradójicamente, fue diseñado para mejorar sus condiciones laborales pero que, en la práctica, los excluye de los beneficios que sí pueden disfrutar otros servidores públicos.

El marco legal existente y sus limitaciones

El Decreto Legislativo N° 1153 representó en su momento un avance para el personal de salud, estableciendo una política integral de compensaciones y entregas económicas que reconocía las particularidades del trabajo en el sector salud. El Decreto Supremo N° 015-2018-SA³, estableció que el cálculo de la CTS equivale al cien por ciento del promedio mensual de la Valorización Principal pagada durante los últimos treinta y seis meses de servicio.

Sin embargo, la Novena Disposición Complementaria Final de esta norma creó una división artificial que perjudica al personal de salud. Al establecer que los períodos anteriores al 13 de septiembre de 2013 se calculan según la normatividad vigente en esos períodos, se generó un sistema dual que limita los beneficios que deberían corresponder a estos trabajadores por todo su tiempo de servicios.

La situación se agravó con la aprobación de la Ley N° 32199, que mejoró sustancialmente las condiciones para el personal administrativo sin considerar la situación del personal de salud. Esta omisión no fue intencional, pero sus efectos prácticos generan una desigualdad inaceptable que debe corregirse urgentemente.

Nuestra propuesta legislativa busca corregir esta inequidad mediante una modificación precisa y técnicamente sólida de la Novena Disposición Complementaria Final del Decreto Legislativo N° 1153. La modificación propuesta establece que el cálculo de la CTS del personal de salud asistencial al momento del cese laboral corresponde al cien por ciento de la Valorización Principal, calculándose por cada año completo o fracción mayor de seis meses desde la fecha del nombramiento hasta la fecha de cese laboral.

Esta modificación respeta la arquitectura normativa del Decreto Legislativo N° 1153, manteniendo el concepto de Valorización Principal que es propio del régimen de salud, pero extiende su aplicación a todo el período de servicios del trabajador. De esta

³ https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/154120/Decreto_Supremo_015-2018-SA.PDF?v=1591147564. Consultado el 7 de julio de 2025.

manera, se elimina la dualidad temporal perjudicial y se garantiza que el personal de salud reciba un trato equitativo y justo.

La propuesta también incorpora la metodología de cálculo basada en el promedio mensual de los últimos treinta y seis meses de servicio efectivamente prestado, lo que garantiza que el beneficio refleje adecuadamente las condiciones remunerativas más recientes del trabajador. Esta metodología es consistente con las mejores prácticas internacionales y con los criterios adoptados por la Ley N° 32199 para el personal administrativo.

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

La aprobación de la presente ley generará efectos positivos en el ordenamiento jurídico nacional, corrigiendo una inequidad sistemática que afecta a miles de trabajadores del sector salud. Lejos de crear conflictos normativos, la modificación propuesta armoniza el sistema de beneficios laborales del sector público y fortalece los principios constitucionales de igualdad y dignidad del trabajo.

La modificación propuesta contribuirá a la coherencia interna del sistema normativo laboral del sector público. Actualmente, la coexistencia de diferentes criterios de cálculo de la CTS para trabajadores que realizan funciones igualmente valiosas para el Estado genera confusión administrativa y tensiones institucionales que afectan el clima laboral en las entidades públicas.

Con la entrada en vigencia de la nueva norma, se establecerá un principio de equidad que podrá servir como referente para futuras reformas en otros sectores del empleo público. La experiencia internacional demuestra que los sistemas laborales más eficientes son aquellos que mantienen criterios coherentes y equitativos para el cálculo de beneficios similares.

La norma también fortalecerá la aplicación del principio constitucional de igual remuneración por igual trabajo, establecido en el artículo 24° de la Constitución. Aunque la CTS no es estrictamente una remuneración, sí constituye un beneficio laboral que debe reflejar criterios equitativos de reconocimiento del aporte laboral.

Asimismo, con la modificación propuesta se inscribe en una tendencia global hacia el fortalecimiento de los sistemas de protección social para los trabajadores del sector salud. La pandemia de COVID-19 puso en evidencia la importancia estratégica de contar

con personal de salud motivado y adecuadamente compensado, capaz de responder efectivamente a las crisis sanitarias.⁴

Los organismos internacionales, incluyendo la Organización Mundial de la Salud y la Organización Internacional del Trabajo, han enfatizado repetidamente la necesidad de que los países mejoren las condiciones laborales del personal de salud como parte de sus estrategias de fortalecimiento de sistemas sanitarios resilientes.

En este contexto, la modificación propuesta no solo corrige una inequidad específica, sino que también posiciona al Perú como un país comprometido con el bienestar de sus trabajadores de salud. Este mensaje es particularmente importante en un momento en que muchos países enfrentan crisis de recursos humanos en salud debido a la migración de profesionales hacia mercados laborales más atractivos.

La implementación de la nueva normativa requerirá ajustes en los sistemas de gestión de recursos humanos de las entidades del sector salud, pero estos ajustes se enmarcan en procesos de modernización que ya están en curso. Los sistemas de información de recursos humanos deberán actualizarse para incorporar los nuevos criterios de cálculo, lo que constituye una oportunidad para mejorar la eficiencia administrativa.

La norma también promoverá una mayor coordinación entre el Ministerio de Salud, el Ministerio de Economía y Finanzas y la Autoridad Nacional del Servicio Civil - SERVIR. Esta coordinación intersectorial es fundamental para garantizar la implementación uniforme de la norma y evitar interpretaciones divergentes que puedan generar inequidades adicionales.

El fortalecimiento de las capacidades institucionales para el cálculo y pago de beneficios laborales beneficiará no solo al personal de salud, sino al conjunto del sistema de gestión de recursos humanos del sector público. Las mejoras en los procedimientos administrativos y en los sistemas de información tendrán efectos positivos duraderos en la eficiencia del aparato estatal.

III. ANÁLISIS COSTO-BENEFICIO

El análisis económico de la presente propuesta legislativa revela una ecuación favorable que trasciende los aspectos puramente financieros para incorporar beneficios sociales, institucionales y de desarrollo humano que justifican ampliamente su implementación. La evaluación debe entenderse en el contexto de una inversión en justicia social y fortalecimiento del sistema de salud público que generará retornos múltiples para la sociedad peruana.

⁴ <https://blogs.iadb.org/salud/es/desafios-personal-salud-coronavirus/>. Consultado el 12 de julio de 2025.

3.1. Costos

Costos	Sustento
Diferencias de CTS a reconocer	El principal costo financiero corresponde a las diferencias de CTS que deberán reconocerse a los trabajadores que hayan cesado desde el 18 de diciembre de 2024.
Actualización de sistemas informáticos	Las entidades del sector salud requerirán actualizaciones en sus sistemas de gestión de recursos humanos para incorporar los nuevos criterios de cálculo.
Capacitación de personal administrativo	Los equipos de recursos humanos y beneficios sociales requerirán capacitación especializada para implementar correctamente los nuevos procedimientos de cálculo.
Procesos de recálculo y liquidación	Las entidades deberán destinar recursos humanos y tiempo para realizar los recálculos correspondientes y tramitar las liquidaciones adicionales.

3.2. Beneficios

Beneficios	Sustento
Corrección de inequidad laboral	El principal beneficio corresponde a la corrección de una injusticia sistemática que afecta a miles de trabajadores del sector salud.
Fortalecimiento de la motivación laboral	La eliminación de la discriminación en beneficios laborales mejorará la motivación y el compromiso del personal de salud, lo que se traducirá en mejor calidad de atención, menor rotación de personal y mayor productividad en los servicios de salud.
Mejora del clima institucional	La corrección de esta inequidad eliminará una fuente permanente de tensión y conflictividad laboral en las instituciones de salud, mejorando el ambiente de trabajo y las relaciones laborales, lo que beneficia tanto a trabajadores como a usuarios de los servicios de salud.
Retención de talento en el sector público	Las mejores condiciones laborales contribuirán a retener profesionales experimentados en el sector público de salud, reduciendo los costos de rotación y capacitación de personal nuevo, y garantizando la continuidad de servicios especializados.

Fortalecimiento del sistema de salud	Un personal de salud más motivado y adecuadamente compensado fortalece todo el sistema de salud público, mejorando la capacidad de respuesta ante emergencias sanitarias y la calidad general de los servicios de salud.
Dinamización de la economía local	Los mayores ingresos del personal de salud por concepto de CTS se traducirán en mayor consumo y dinamización de las economías locales.
Cumplimiento de compromisos constitucionales	La norma materializa el cumplimiento efectivo de los principios constitucionales de igualdad ante la ley y dignidad del trabajo, fortaleciendo el Estado de Derecho y la legitimidad del sistema democrático.

El análisis cuantitativo demuestra que los beneficios superan ampliamente los costos identificados. Los recursos financieros requeridos para implementar la norma representan una inversión única que generará beneficios permanentes en términos de equidad laboral, eficiencia institucional y fortalecimiento del sistema de salud.

Los costos financieros directos corresponden principalmente a diferencias de CTS que, en muchos casos, podrían haberse evitado si la inequidad se hubiera corregido oportunamente. En este sentido, la implementación de la norma no solo corrige una injusticia presente, sino que previene la acumulación de mayores pasivos laborales en el futuro.

Los beneficios cualitativos, aunque difíciles de cuantificar monetariamente, tienen un valor social incalculable. La mejora en la motivación laboral del personal de salud se traducirá en mejor atención a los usuarios, lo que impacta positivamente en los indicadores de salud pública y en la calidad de vida de millones de peruanos.

Finalmente, la inversión en equidad laboral también genera externalidades positivas en términos de fortalecimiento institucional y desarrollo del capital humano del sector salud. Un personal más motivado y comprometido es más proclive a la capacitación continua, la innovación en los procesos de atención y la colaboración interinstitucional.

IV. RELACIÓN CON LAS POLÍTICAS DE ESTADO DEL ACUERDO NACIONAL

La presente iniciativa legislativa se articula con múltiples políticas de Estado establecidas en el Acuerdo Nacional⁵, contribuyendo a la construcción de un país más justo, equitativo y próspero. A continuación, detallo algunas políticas de Estado:

En efecto, la propuesta se enmarca dentro de la **Política de Estado número 13**, referida al acceso universal a los servicios de salud y a la seguridad social, encuentra en nuestra

⁵ <https://acuerdonacional.pe/politicas-de-estado-del-acuerdo-nacional/politicas-de-estado/politicas-de-estado-castellano/>. Consultado el 14 de julio de 2025

propuesta un complemento fundamental. Un sistema de salud sólido requiere no solo infraestructura y equipamiento adecuados, sino también recursos humanos motivados y adecuadamente compensados. La corrección de las inequidades laborales fortalece el compromiso del personal de salud con la misión institucional de garantizar el derecho fundamental a la salud.

Asimismo, guarda relación con la **Política de Estado número 10**, orientada a la reducción de la pobreza. El personal de salud constituye un segmento importante de la clase media profesional del país, y las mejoras en sus condiciones laborales tienen efectos multiplicadores en la economía. Los mayores ingresos por concepto de CTS se traducen en mayor capacidad de consumo, inversión en educación de los hijos y acceso a mejores condiciones de vida.

Guarda relación con la **Política de Estado número 9**, referida a la seguridad nacional, encuentra en el fortalecimiento del sistema de salud un componente esencial. Las crisis sanitarias, como nos enseñó la pandemia de COVID-19, constituyen amenazas reales a la seguridad nacional que requieren sistemas de salud resilientes y personal comprometido.

Finalmente, la **Política de Estado número 20**, referida al desarrollo de la ciencia y la tecnología, se beneficia indirectamente de nuestra propuesta. El personal de salud mejor motivado y estable es más proclive a participar en actividades de investigación e innovación en salud. El desarrollo científico del país requiere profesionales comprometidos con su trabajo e instituciones que valoren adecuadamente su aporte.