



PROYECTO DE LEY QUE MODIFICA LA ESTRUCTURA Y NIVELES DE CARRERA DE LOS TÉCNICOS ASISTENCIALES DEL SECTOR SALUD COMPRENDIDOS EN LA LEY N.º 28561 Y ESTABLECE MEDIDAS PARA LA MEJORA DE SUS CONDICIONES LABORALES

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:

LEY QUE MODIFICA LA ESTRUCTURA Y NIVELES DE CARRERA DE LOS TÉCNICOS ASISTENCIALES DEL SECTOR SALUD COMPRENDIDOS EN LA LEY N.º 28561 Y ESTABLECE MEDIDAS PARA LA MEJORA DE SUS CONDICIONES LABORALES

Artículo 1. Objeto de la Ley

La presente Ley tiene por objeto modificar y regular la estructura y niveles de carrera de los técnicos asistenciales de salud comprendidos en la Ley N.º 28561, así como establecer medidas complementarias para mejorar progresivamente sus condiciones laborales, de acuerdo con la disponibilidad presupuestal y en concordancia con la Constitución Política del Perú.

Artículo 2. Estructura y niveles de carrera de los técnicos asistenciales de salud

2.1. Se establece la estructura de carrera de los técnicos asistenciales de salud del sector público comprendidos en la Ley N.º 28561 en cinco (5) niveles, conforme al siguiente detalle:

- Nivel I: 0 a 5 años de servicio
- Nivel II: 6 a 10 años de servicio
- Nivel III: 11 a 15 años de servicio
- Nivel IV: 16 a 20 años de servicio
- Nivel V: 21 años de servicio a más

2.2. El proceso de progresión en la carrera toma en cuenta el tiempo de servicio, la calificación profesional y la evaluación de desempeño del personal técnico asistencial de salud, conforme a lo establecido en el Reglamento de la presente Ley.

2.3. Las entidades comprendidas en el ámbito de aplicación del Decreto Legislativo N.º 1153 constituyen mediante resolución del titular del pliego una Comisión de Adecuación, a fin de clasificar a los técnicos asistenciales a su cargo en el nivel correspondiente, de acuerdo a los criterios establecidos en el proceso de progresión.

2.4. El proceso de clasificación a los niveles establecidos en el presente artículo no implica reducción de los ingresos mensuales que percibe el personal técnico asistencial de salud.

2.5. Se modifica los artículos 44 y 45 del Decreto Supremo N.º 005-90-PCM, Reglamento de la Ley de Bases de la Carrera Administrativa, en lo que se refiere a la estructura de niveles para los técnicos asistenciales de salud, conforme a lo establecido en el numeral 2.1 del presente artículo.

Artículo 3. Aplicación de la Ley N.º 25333

Se autoriza a las entidades comprendidas en el ámbito de aplicación del Decreto Legislativo N.º 1153, la aplicación de la Ley N.º 25333 en favor del personal técnico asistencial de salud con título a nombre de la Nación.

Artículo 4. Creación del grupo ocupacional del profesional técnico asistencial de salud

Se autoriza a las entidades comprendidas en el ámbito de aplicación del Decreto Legislativo N.º 1153 a crear el Grupo Ocupacional del Profesional Técnico Asistencial egresado de los Institutos de Educación Superior Tecnológica, así como a incorporar en él al personal técnico asistencial de salud con título a nombre de la Nación del sector público, comprendidos en la Ley N.º 25333, Ley N.º 28561 y el Decreto Legislativo N.º 1153.

Artículo 5. Incremento de la bonificación por guardias

Se autoriza a las entidades comprendidas en el ámbito de aplicación del Decreto Legislativo N.º 1153 a incrementar en cincuenta y cinco por ciento (55%) el monto de la bonificación otorgada por concepto de guardias hospitalarias y comunitarias que percibe el personal técnico asistencial de salud, en concordancia con lo dispuesto por el Decreto Legislativo N.º 1153 y sus normas complementarias.

Artículo 6. Bonificación por Puesto de Salud Pública para el Personal Técnico y Auxiliar Asistencial de Salud

6.1. Se incorpora un literal en el numeral 8.2, literal F) del artículo 8 del Decreto Legislativo N.º 1153, con el siguiente texto:

"Bonificación por Puesto de Salud Pública para el Personal Técnico y Auxiliar Asistencial de Salud: Asignada al puesto vinculado al servicio de salud pública, ocupado por personal técnico o auxiliar asistencial de salud que realiza actividades asignadas por el profesional de la salud correspondiente, pudiendo ser de carácter administrativo, de investigación o producción."

6.2. Para percibir esta bonificación, el personal de salud beneficiario debe cumplir los siguientes requisitos:

- a) No realizar labores y/o actividades de atención individual en salud.
- b) No percibir otras entregas económicas, valorizaciones ajustadas y/o priorizadas, con excepción de la atención específica de soporte establecida en la Ley N.º 30273.
- c) No realizar servicio de guardia en cualquiera de sus modalidades.

6.3. La asignación al puesto requiere que el personal técnico o auxiliar asistencial de salud cumpla con el perfil previamente determinado por el Ministerio de Salud.

Artículo 7. Servicios Complementarios en Salud

7.1. Se modifica el artículo 11 del Decreto Legislativo N.º 1153, el cual queda redactado de la siguiente manera:

"Artículo 11.- Servicios Complementarios en Salud

El servicio complementario en salud es el servicio que el personal de la salud presta en forma voluntaria, en el mismo establecimiento de salud donde labora o en otro establecimiento de salud, constituyendo una actividad adicional determinada por las entidades comprendidas en el ámbito de aplicación de la presente norma, así como EsSalud. Es regulado por la Ley de la materia."

7.2. Se modifica los artículos 1, 2, 3 y 6 del Decreto Legislativo N.º 1154, sustituyendo la expresión "profesional de la salud" por "personal de la salud".

DISPOSICIONES COMPLEMENTARIAS FINALES

PRIMERA. Financiamiento

La implementación de lo dispuesto en la presente Ley se financia con cargo al presupuesto institucional de las entidades comprendidas en su ámbito de aplicación, sin demandar recursos adicionales al Tesoro Público, respetando las disposiciones legales en materia presupuestal y sin afectar la provisión de servicios de salud a la población.

SEGUNDA. Reglamentación

El Ministerio de Salud, en coordinación con las entidades comprendidas en el ámbito de aplicación del Decreto Legislativo N.° 1153, aprueba el Reglamento y demás normas complementarias para la adecuada implementación de la presente Ley, en un plazo máximo de sesenta (60) días calendario contados desde su entrada en vigencia.

TERCERA. Implementación de la nueva estructura

El Ministerio de Salud, en coordinación con las entidades comprendidas en el ámbito de aplicación del Decreto Legislativo N.° 1153, verifica en un plazo no mayor de noventa (90) días calendario, contados desde la aprobación del Reglamento, que los técnicos asistenciales de salud hayan sido clasificados en el nivel correspondiente de la estructura establecida en la presente Ley, bajo responsabilidad funcional, respetando el monto de ingreso mensual percibido por el trabajador a la fecha de entrada en vigencia de la presente Ley.

CUARTA. Bono de Salud Pública

Se autoriza a las entidades comprendidas en el ámbito de aplicación del Decreto Legislativo N.° 1153 a otorgar un Bono de Salud Pública en favor de los profesionales técnicos y auxiliares asistenciales que presten servicios en las sedes de gestión y estrategia sanitaria, en concordancia con el Decreto Legislativo N.° 1153 y normas complementarias, respetando las disposiciones legales en materia presupuestal.

El monto de la bonificación es establecido por el Ministerio de Salud conforme a los lineamientos que apruebe mediante norma reglamentaria y/o complementaria. Esta bonificación no tiene carácter remunerativo, compensatorio ni pensionable, no está sujeta a cargas sociales y no constituye base de cálculo para la compensación por tiempo de servicios ni para cualquier otro tipo de bonificaciones, asignaciones o entregas.

DISPOSICIÓN COMPLEMENTARIA TRANSITORIA

ÚNICA. Adecuación progresiva

La adecuación del personal técnico asistencial de salud a la nueva estructura de niveles establecida en el artículo 2 de la presente Ley se realiza de manera progresiva, en función de la disponibilidad presupuestal de cada entidad y conforme al cronograma que establezca el Reglamento.

Lima, noviembre del año dos mil veinticinco

CONGRESISTAS

PASIÓN NEOMIAS DÁVILA ATANACIO
Congresista de la República

ALEX FIORES.

**PROYECTO DE LEY QUE MODIFICA LA
ESTRUCTURA Y NIVELES DE CARRERA
DE LOS TÉCNICOS ASISTENCIALES DEL
SECTOR SALUD COMPRENDIDOS EN LA
LEY N.º 28561 Y ESTABLECE MEDIDAS
PARA LA MEJORA DE SUS CONDICIONES
LABORALES**

EXPOSICIÓN DE MOTIVOS

I. FUNDAMENTOS DE LA PROPUESTA

Contexto general de los recursos humanos en el sector salud

Los técnicos asistenciales de salud constituyen una fuerza laboral esencial, muchas veces invisible en las estadísticas, pero absolutamente indispensable en la realidad cotidiana de hospitales, postas y centros de salud.

La Organización Mundial de la Salud ha sido clara y contundente en sus recomendaciones: se necesitan al menos 23 profesionales de salud (médicos, enfermeros y obstetras) por cada 10,000 habitantes para garantizar una cobertura sanitaria adecuada. La realidad peruana, sin embargo, cuenta una historia diferente. El país apenas alcanza 13.6 médicos por cada 10,000 habitantes, casi diez puntos menos que el mínimo sugerido¹.

Pero hay algo más preocupante aún, y es que cuando hablamos de recursos humanos en salud, la conversación suele centrarse exclusivamente en los profesionales con formación universitaria. Los técnicos y auxiliares asistenciales de salud raramente ocupan el primer plano de estas discusiones, a pesar de que constituyen el engranaje fundamental que permite el funcionamiento diario de los servicios de salud. Son ellos quienes asisten en los procedimientos médicos, preparan los tratamientos, brindan cuidados directos a los pacientes, manejan equipos especializados y muchas veces constituyen el primer y último contacto humano que una persona tiene con el sistema de salud.

La distribución del personal de salud en el territorio nacional evidencia inequidades profundas y persistentes. Las zonas urbanas, especialmente Lima, concentran la mayor parte de los recursos humanos calificados, mientras que las regiones rurales, las zonas de frontera y las comunidades más alejadas luchan por retener incluso el personal básico necesario para mantener operativos sus establecimientos de salud. En algunos

¹ <https://www.comexperu.org.pe/articulo/rumbo-al-bicentenario-recursos-humanos-de-salud#:~:text=La%20Organizaci%C3%B3n%20Mundial%20de%20la,una%20prestaci%C3%B3n%20adecuada%20del%20servicio.>

años atras, casi el 50% del total de trabajadores del sector salud se concentraba en Lima, dejando al resto del país con una cobertura críticamente insuficiente.

Esta realidad no es producto del azar. Responde a una combinación de factores estructurales que incluyen remuneraciones inadecuadas, ausencia de una verdadera carrera administrativa que incentive la permanencia en el sector, condiciones de trabajo precarias y falta de oportunidades de desarrollo profesional. Para los técnicos asistenciales de salud, estos problemas se agudizan por la ausencia de un marco normativo claro y actualizado que regule su progresión en la carrera y reconozca debidamente su contribución al sistema de salud.

Los técnicos asistenciales de salud

La Ley N.º 28561, aprobada en el año 2005, fue un primer intento de ordenar y regular el trabajo de los técnicos y auxiliares asistenciales de salud. Esta norma reconoció la importancia de este grupo ocupacional y estableció algunos derechos básicos, entre ellos el derecho a desempeñar funciones correspondientes a su formación técnica, contar con ambientes de trabajo seguros y adecuados, recibir los equipos necesarios para cumplir sus obligaciones sin poner en riesgo su salud, y percibir una remuneración equitativa determinada en función de criterios objetivos como el nivel académico, desempeño y responsabilidades asumidas.

Sin embargo, casi dos décadas después de la promulgación de esta ley, la realidad laboral de los técnicos asistenciales dista mucho de lo que la norma planteaba como ideal. El reconocimiento formal en una ley no se ha traducido necesariamente en mejoras concretas y sostenidas en sus condiciones de trabajo. Más aún, la posterior aprobación del Decreto Legislativo N.º 1153 en el año 2013, que estableció una nueva política integral de compensaciones y entregas económicas para el personal de salud, generó una serie de inconsistencias normativas que han afectado particularmente a los técnicos asistenciales.

El Decreto Legislativo N.º 1153 introdujo conceptos novedosos como la "valorización principal" y otros componentes remunerativos diferenciados, buscando ordenar el complejo sistema de compensaciones del sector salud. Pero al mismo tiempo, en su Décima Cuarta Disposición Complementaria Final, estableció que ya no resultaba aplicable el Sistema Único de Remuneraciones previsto en el Decreto Legislativo N.º 276. Esta disposición generó una confusión sobre el marco legal que regula la progresión y los niveles de carrera del personal técnico asistencial de salud, creando una especie de limbo normativo donde estos trabajadores quedaron atrapados entre dos sistemas: por un lado, se reconoce su carrera administrativa bajo el Decreto Legislativo N.º 276, pero por otro, el nuevo sistema de compensaciones del Decreto Legislativo N.º 1153 no contempló adecuadamente su situación específica.

Esta ambigüedad significa que miles de técnicos asistenciales no tienen claridad sobre cómo progresa su carrera, cuáles son los requisitos para ascender de nivel, qué beneficios económicos les corresponden conforme avanzan en su trayectoria profesional, ni siquiera tienen la certeza de estar recibiendo todos los derechos que la ley les reconoce. Es trabajar en la incertidumbre, es ver pasar los años sin saber si ese tiempo de servicio será reconocido adecuadamente cuando llegue el momento de la jubilación.

Problemática actual de los técnicos asistenciales

Las deficiencias en la actual estructura de carrera de los técnicos asistenciales son múltiples y sistémicas. Para empezar, no existe una progresión clara y automática basada en años de servicio. A diferencia de otros grupos ocupacionales dentro del sector público, donde la antigüedad combinada con la evaluación de desempeño permite ascender de manera relativamente predecible, los técnicos asistenciales enfrentan un panorama nebuloso. Los ascensos, cuando ocurren, dependen más de la disponibilidad de plazas vacantes y decisiones administrativas discrecionales que de un sistema meritocrático transparente.

La estructura de niveles establecida originalmente en el Decreto Supremo N.º 005-90-PCM, reglamento del Decreto Legislativo N.º 276, no fue diseñada pensando específicamente en las características del trabajo técnico asistencial en salud. Consecuentemente, resulta inadecuada para reconocer la especialización creciente, la experiencia acumulada y las responsabilidades incrementales que estos trabajadores van asumiendo a lo largo de su carrera. Un técnico de enfermería con veinte años de experiencia, que ha dominado procedimientos complejos, que ha formado a generaciones de nuevos técnicos y que conoce su servicio como la palma de su mano, puede encontrarse en un nivel de carrera similar al de alguien que recién ingresa, simplemente porque el sistema no contempla una progresión adecuada.

Las remuneraciones y bonificaciones constituyen otro punto crítico de insatisfacción y precariedad. Aunque el Decreto Legislativo N.º 1153 buscó ordenar el sistema de compensaciones, los técnicos asistenciales no han visto mejoras sustanciales en sus ingresos. Las bonificaciones por guardias hospitalarias, que reconocen el trabajo en horarios nocturnos y fines de semana bajo condiciones de alta demanda y estrés, se han mantenido prácticamente estancadas durante años. El monto que se les paga por una guardia no refleja ni remotamente la responsabilidad que asumen ni el desgaste físico y emocional que implica permanecer alerta y operativo durante largas jornadas nocturnas.

Existe además una discriminación sutil pero sistemática en el acceso a ciertos beneficios y oportunidades. Programas de capacitación, becas de especialización, bonificaciones por desempeño en zonas alejadas, todas estas oportunidades tienden a estar diseñadas pensando principalmente en profesionales con grado universitario, dejando a los

técnicos en una posición marginal. Cuando se habla de "personal de salud" en documentos oficiales y políticas públicas, la atención y los recursos se dirigen mayoritariamente hacia médicos, enfermeras y otros profesionales, mientras que los técnicos quedan como una categoría residual, mencionada casi de pasada.

La falta de reconocimiento no es solo económica, también es simbólica y profesional. En muchos establecimientos de salud, los técnicos asistenciales no participan en espacios de toma de decisiones, no se les consulta sobre mejoras en los procesos de trabajo a pesar de que son quienes mejor conocen los problemas operativos cotidianos, y sus aportes tienden a ser minimizados o ignorados. Esta invisibilización genera frustración, desmotivación y, eventualmente, una pérdida del sentido vocacional que muchos de ellos tenían al iniciar su carrera.

El resultado previsible de todas estas deficiencias es una alta rotación de personal técnico, migración hacia el sector privado donde a veces encuentran mejores condiciones (aunque tampoco ideales), y una creciente dificultad para atraer nuevos técnicos calificados al sector salud público. Los jóvenes que egresan de los Institutos de Educación Superior Tecnológica con formación en especialidades de salud ven las condiciones laborales de sus colegas mayores y se preguntan si realmente vale la pena embarcarse en esa carrera. Muchos optan por otras áreas técnicas o buscan oportunidades en el extranjero, agravando así la brecha de recursos humanos que ya es crítica.

Fundamentos para la intervención legislativa

El artículo 1° de la Constitución establece con claridad meridiana que *"la defensa de la persona humana y el respeto de su dignidad son el fin supremo de la sociedad y del Estado"*. Este principio rector no admite excepciones ni gradaciones. Cada persona, independientemente de su ocupación o posición social, merece que su dignidad sea respetada. Para un trabajador, gran parte de su dignidad está vinculada a su trabajo: tener condiciones laborales justas, recibir una remuneración equitativa, contar con oportunidades de desarrollo profesional y ser reconocido por su contribución a la sociedad. Cuando el Estado permite que miles de técnicos asistenciales trabajen en condiciones precarias, con salarios insuficientes y sin una carrera profesional clara, está fallando en su obligación constitucional más básica.

El artículo 22° de la Constitución reconoce que *"el trabajo es un deber y un derecho. Es base del bienestar social y un medio de realización de la persona"*. Esta fórmula constitucional condensa una verdad profunda: el trabajo no es meramente un mecanismo para generar ingresos económicos, es un espacio fundamental de realización personal y construcción de identidad. Un técnico asistencial de salud que no puede progresar en su carrera, que no ve reconocido su esfuerzo y dedicación, que siente que su trabajo es invisible o subvalorado, está siendo privado no solo de derechos

económicos, sino de algo mucho más profundo: la posibilidad de realizarse como persona a través de su trabajo.

El artículo 23° agrega que el Estado debe promover *"condiciones para el progreso social y económico, en especial mediante políticas de fomento del empleo productivo y de educación para el trabajo"*. Esta no es una sugerencia, es un mandato constitucional directo. El Estado no puede simplemente desentenderse de las condiciones laborales de sus trabajadores. Tiene la obligación activa de crear y promover condiciones que permitan el progreso social y económico. Para los técnicos asistenciales de salud, esto significa establecer estructuras de carrera claras, ofrecer oportunidades de capacitación y especialización, garantizar remuneraciones justas y crear un ambiente laboral que fomente su desarrollo profesional.

El artículo 24° establece el derecho de todo trabajador *"a una remuneración equitativa y suficiente, que procure, para él y su familia, el bienestar material y espiritual"*. La palabra "equitativa" es crucial aquí. No basta con pagar cualquier salario, debe ser un salario que guarde proporción con el trabajo realizado, las responsabilidades asumidas y las calificaciones requeridas. "Suficiente" significa que debe permitir al trabajador y su familia vivir con dignidad, no simplemente sobrevivir. Las remuneraciones actuales de muchos técnicos asistenciales de salud, especialmente en los niveles iniciales de la carrera, difícilmente cumplen con este estándar constitucional.

El artículo 26° establece tres principios fundamentales en las relaciones laborales: igualdad de oportunidades sin discriminación, carácter irrenunciable de los derechos reconocidos por la Constitución y la ley, e interpretación favorable al trabajador en caso de duda. Estos principios no son mera retórica, son reglas operativas que deben guiar toda política laboral del Estado. La igualdad de oportunidades significa que un técnico asistencial debe tener las mismas posibilidades de desarrollo profesional que cualquier otro trabajador del sector público, sin que su condición de personal técnico se convierta en un techo invisible que limite su progresión. El carácter irrenunciable significa que ningún técnico debería verse forzado, por necesidad o presión institucional, a aceptar condiciones laborales que vulneren sus derechos básicos.

Más allá del marco constitucional, existe un conjunto articulado de leyes que fundamentan y exigen la intervención que proponemos. El Decreto Legislativo N.° 276, Ley de Bases de la Carrera Administrativa y de Remuneraciones del Sector Público, establece en su artículo 1° que la carrera administrativa tiene como objetivo *"permitir la incorporación de personal idóneo, garantizar su permanencia, asegurar su desarrollo y promover su realización personal en el desempeño del servicio público"*. Este objetivo no se está cumpliendo adecuadamente para los técnicos asistenciales de salud.

No hay verdadera igualdad de oportunidades cuando el sistema está diseñado pensando principalmente en otros grupos ocupacionales. No hay estabilidad real cuando la precariedad de las condiciones empuja a los trabajadores a buscar opciones

en el sector privado. No se garantiza el nivel adquirido cuando las progresiones dependen más del azar administrativo que del mérito y el tiempo de servicio. Y ciertamente no hay retribución justa cuando los salarios no reflejan la importancia crítica del trabajo realizado.

También existe la Ley N.º 26842, Ley General de Salud, que establece que *"es responsabilidad del Estado promover las condiciones que garanticen una adecuada cobertura de prestaciones de salud a la población"*. La Ley N.º 27658, Ley Marco de Modernización de la Gestión del Estado, que establece que uno de los objetivos de la modernización del Estado es *"alcanzar un Estado con servidores públicos calificados y adecuadamente remunerados"*.

Necesidad y justificación de la iniciativa legislativa

El objetivo central de esta propuesta es establecer una estructura de carrera clara, predecible y justa para los técnicos asistenciales de salud. La creación de cinco niveles de progresión, con permanencias mínimas de cinco años en cada nivel, no es un número arbitrario. Responde a la necesidad de dar certidumbre a estos trabajadores sobre su futuro profesional. Un técnico que ingresa hoy al sistema debe poder ver claramente cuál será su trayectoria en los próximos veinte o veinticinco años. Debe saber que su esfuerzo, su dedicación y su experiencia acumulada serán reconocidos de manera tangible a través de ascensos periódicos.

La propuesta de incrementar la bonificación por guardias hospitalarias y comunitarias responde a una deuda histórica del Estado con estos trabajadores. Las guardias nocturnas y de fines de semana son particularmente exigentes y desgastantes. Implican estar alerta durante horas en las que el cuerpo naturalmente busca descansar, enfrentar emergencias con recursos limitados, trabajar bajo presión constante y, muchas veces, poner en riesgo la propia salud. El monto actual de esta bonificación no reconoce adecuadamente estas condiciones. Un incremento sustancial no es generosidad del Estado, es justicia básica.

La creación de un grupo ocupacional específico para los profesionales técnicos asistenciales egresados de Institutos de Educación Superior Tecnológica con título a nombre de la Nación busca corregir una discriminación que ha existido por décadas. Estos técnicos han cursado programas de formación rigurosos, han obtenido títulos oficialmente reconocidos por el Estado, y sin embargo, en muchos casos son tratados laboralmente de manera idéntica a personal sin esta formación formal. Esta diferenciación no busca crear jerarquías artificiales, busca reconocer adecuadamente la inversión en formación y las competencias profesionales adquiridas.

La incorporación de una bonificación específica por puesto de salud pública para el personal técnico y auxiliar asistencial reconoce que existen funciones y responsabilidades particulares en ciertos puestos que requieren reconocimiento

económico adicional. No todos los técnicos asistenciales realizan exactamente las mismas funciones ni asumen las mismas responsabilidades. Aquellos que ocupan puestos con mayor complejidad, que requieren supervisión de otros trabajadores o que implican responsabilidades administrativas adicionales, deben recibir una compensación que refleje estas características específicas de su puesto.

La modificación del artículo 11° del Decreto Legislativo N.° 1153 sobre servicios complementarios en salud busca corregir una limitación injusta. Actualmente, la norma está redactada de manera que parece reservar la posibilidad de prestar servicios complementarios (trabajo adicional voluntario) solo a los profesionales de la salud. Los técnicos asistenciales, que también podrían aportar su experiencia y conocimientos en jornadas adicionales, se encuentran en un limbo normativo. Esta modificación busca clarificar que el personal técnico también puede acceder a esta posibilidad, obviamente con las regulaciones y limitaciones correspondientes.

Si esta ley se aprueba e implementa adecuadamente, los impactos positivos serán múltiples y significativos. En primer lugar, se estará enviando un mensaje claro de valoración y reconocimiento a un grupo de trabajadores que ha estado históricamente postergado. Este reconocimiento no es un gesto simbólico vacío, se traducirá en mejoras concretas en sus condiciones de vida y en su dignidad profesional.

La certidumbre sobre la carrera profesional que generará la nueva estructura de cinco niveles con progresión clara permitirá a los técnicos asistenciales planificar su futuro con mayor confianza. Sabrán que cada año de servicio, cada esfuerzo de capacitación, cada evaluación positiva de desempeño, los estará acercando al siguiente nivel. Esta previsibilidad reduce la ansiedad y la frustración, mejora el clima laboral y fomenta el compromiso a largo plazo con el sector público.

El incremento en las bonificaciones y la creación de nuevos incentivos económicos tendrá un impacto directo y tangible en el bienestar económico de miles de familias. No estamos hablando de lujos o caprichos, estamos hablando de la posibilidad de que un técnico asistencial pueda ofrecer a su familia una vivienda digna, alimentación adecuada, educación de calidad para sus hijos y acceso a servicios de salud. Estamos hablando de permitir que estos trabajadores vivan con la dignidad que todo ser humano merece.

Desde la perspectiva del sistema de salud, la mejora en las condiciones laborales de los técnicos asistenciales se traducirá en mayor retención de personal calificado. Actualmente, una de las principales causas de la rotación de personal técnico es la búsqueda de mejores oportunidades económicas en el sector privado o en otros sectores. Si el sector público salud se convierte en una opción más atractiva, la rotación disminuirá, y con ella todos los costos asociados: gastos de reclutamiento y selección, tiempo de adaptación de nuevo personal, pérdida de conocimiento institucional acumulado y disrupción en la continuidad de los servicios.

La mejora en la motivación y el compromiso del personal técnico tendrá efectos positivos en la calidad de la atención que reciben los pacientes. Un técnico que se siente valorado, que trabaja en condiciones dignas y que tiene perspectivas de desarrollo profesional, atenderá a los pacientes con mejor disposición, mayor cuidado y más profesionalismo. La calidad de la atención en salud no depende solo de protocolos y equipamiento, depende fundamentalmente de la actitud y el compromiso de las personas que brindan el servicio.

La propuesta también contribuirá a reducir las brechas de inequidad territorial en la distribución de recursos humanos en salud. Actualmente, las zonas alejadas, rurales y de frontera tienen enormes dificultades para atraer y retener personal de salud, incluyendo técnicos asistenciales. Las bonificaciones mejoradas y los incentivos adicionales que esta ley propone harán más atractivo para los técnicos trabajar en estas zonas. No resolverá completamente el problema, que es estructural y complejo, pero contribuirá significativamente a reducir las brechas.

A largo plazo, la mejora en las condiciones laborales y el reconocimiento profesional de los técnicos asistenciales actuales tendrá un efecto positivo en la atracción de nuevos jóvenes a estas carreras. Actualmente, muchos egresados de educación secundaria consideran que estudiar una carrera técnica en salud es una opción de segunda categoría, con perspectivas laborales limitadas. Si ven que el Estado valora y reconoce adecuadamente a estos profesionales, más jóvenes talentosos elegirán estas carreras, elevando así la calidad promedio de los futuros técnicos asistenciales.

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

La presente iniciativa legislativa no genera conflictos con el ordenamiento jurídico vigente. Por el contrario, complementa, precisa y mejora el marco normativo existente, especialmente en lo que se refiere a la carrera administrativa y las condiciones laborales de los técnicos asistenciales de salud. A continuación, se analiza su compatibilidad y articulación con las principales normas del sistema jurídico peruano.

La propuesta se fundamenta sólidamente en la Constitución Política del Perú y busca hacer efectivos varios de sus mandatos fundamentales. El artículo 1° constitucional, que establece que la defensa de la persona humana y el respeto de su dignidad son el fin supremo de la sociedad y del Estado, encuentra concreción en esta ley al garantizar condiciones laborales dignas para miles de trabajadores. El artículo 22°, que reconoce el trabajo como derecho fundamental y medio de realización de la persona, se materializa al establecer una carrera profesional clara y predecible para los técnicos asistenciales.

Los artículos 23° y 24° constitucionales, que ordenan al Estado promover condiciones para el progreso social y económico mediante políticas de empleo, y garantizar

remuneraciones equitativas y suficientes, son directamente desarrollados por esta propuesta. No existe conflicto constitucional alguno; más bien, la ley propuesta hace efectivos derechos que hasta ahora han sido más declarativos que reales para este grupo de trabajadores.

Asimismo, la propuesta no deroga ni contradice el Decreto Legislativo N.º 276, sino que lo complementa y precisa en su aplicación a los técnicos asistenciales de salud. La nueva estructura de cinco niveles con permanencias mínimas de cinco años en cada nivel se inscribe perfectamente dentro de la lógica del Decreto Legislativo N.º 276, que ya contemplaba diferentes niveles en la carrera administrativa. Lo que hace la propuesta es especificar y clarificar estos niveles para el caso particular de los técnicos asistenciales de salud, eliminando la ambigüedad y discrecionalidad que ha caracterizado hasta ahora la progresión en este grupo ocupacional.

La presente propuesta no modifica los aspectos sustanciales de la Ley N.º 28561, que regula el trabajo de los técnicos y auxiliares asistenciales de salud. Más bien, la desarrolla y precisa en aspectos que esa ley dejó abiertos o que han resultado ambiguos en su implementación. La Ley N.º 28561 estableció derechos generales y principios, pero no desarrolló adecuadamente la estructura de carrera ni los mecanismos concretos de progresión. La presente propuesta llena ese vacío normativo.

De otro lado, debemos señalar que la relación entre la propuesta y el Decreto Legislativo N.º 1153 es de complementariedad y armonización. El Decreto Legislativo N.º 1153 estableció la política integral de compensaciones para el personal de salud, pero lo hizo de manera general, sin atender adecuadamente las particularidades de los técnicos asistenciales.

Asimismo, la propuesta busca hacer efectiva la aplicación de la Ley N.º 25333, que reconoce a los profesionales titulados en Institutos Superiores Tecnológicos dentro del grupo ocupacional profesional. A pesar de que esta ley tiene más de tres décadas de vigencia, su aplicación en el sector salud ha sido inconsistente e incompleta.

Finalmente, esta disposición no crea un nuevo derecho, simplemente busca hacer efectivo un derecho que ya existe pero que no ha sido aplicado consistentemente. Se trata de cerrar la brecha entre el derecho formal y el derecho real, entre lo que dice la ley y lo que efectivamente ocurre en la práctica administrativa.

III. ANÁLISIS COSTO-BENEFICIO

La implementación de cualquier política pública, especialmente aquellas que implican modificaciones en sistemas remunerativos y estructuras de carrera, debe ser analizada cuidadosamente desde la perspectiva de sus costos y beneficios. A continuación, analizamos cada uno de ellos:

3.1. Costos de la propuesta legislativa

Tipo de Costo	Descripción
Presupuestal directo	Se necesitará recursos para implementar los incrementos en bonificaciones, especialmente el aumento en guardias hospitalarias y comunitarias, así como las nuevas bonificaciones por puesto de salud pública.
Administrativo	Carga de trabajo adicional para las oficinas de recursos humanos y administración de las entidades del sector salud.
Regulatorio	Necesidad de desarrollar normativa complementaria, incluyendo el reglamento de la ley, directivas específicas para la implementación de los distintos mecanismos de progresión y bonificación, y criterios técnicos para la evaluación de desempeño.
Sistema de información	Posibles actualizaciones o adaptaciones necesarias en los sistemas de información de recursos humanos para incorporar la nueva estructura de niveles y las nuevas bonificaciones.

3.2. Beneficios de la propuesta legislativa

Tipo de Beneficio	Descripción
Justicia laboral y equidad	Reconocimiento adecuado de la contribución de los técnicos asistenciales de salud al sistema de salud, corrigiendo décadas de postergación y subvaloración.
Mejora en retención de personal	Reducción de la rotación de técnicos asistenciales al hacer más atractivo el trabajo en el sector público de salud. Esto implica ahorros en costos de reclutamiento, selección y capacitación de nuevo personal.
Atracción de talento joven	Mayor número de jóvenes talentosos eligiendo carreras técnicas en salud al ver que el Estado valora y reconoce adecuadamente a estos profesionales.
Calidad de atención	Personal más motivado, menos estresado por preocupaciones económicas y con perspectivas claras de desarrollo profesional brinda una atención de mayor calidad a los pacientes.
Reducción de brechas territoriales	Las bonificaciones mejoradas y los incentivos adicionales harán más atractivo para los técnicos trabajar en zonas alejadas, rurales y de frontera.
Reducción de conflictividad laboral	Al atender las principales demandas históricas de los técnicos asistenciales, se reducirán las movilizaciones, huelgas y paralizaciones, que tienen costos económicos y sociales.

Eficiencia operativa	Una estructura de carrera clara y predecible reduce la discrecionalidad en decisiones administrativas, agiliza procesos de ascenso y progresión, y reduce litigios y recursos administrativos.
-----------------------------	--

3.3. Balance costo-beneficio

El análisis comparativo entre costos y beneficios muestra claramente que los beneficios de esta propuesta legislativa superan ampliamente sus costos. Si bien podría existir un costo fiscal que no puede minimizarse, este debe ser contextualizado adecuadamente. Estamos hablando de una inversión en el recurso más importante del sistema de salud: su personal. No se trata de un gasto superfluo o de un privilegio injustificado, sino de una deuda histórica que el Estado tiene con miles de trabajadores que han sostenido el sistema de salud durante décadas en condiciones de precariedad.

Por otro lado, es fundamental entender que posponer indefinidamente estas mejoras también tiene costos. Los costos de la inacción incluyen: deterioro continuo en las condiciones de trabajo de los técnicos asistenciales, incremento en la rotación de personal con todos los costos asociados, profundización de las brechas de recursos humanos especialmente en zonas alejadas, deterioro en la calidad de atención a la población, conflictos laborales recurrentes que paralizan servicios esenciales, y el incumplimiento persistente de mandatos constitucionales. Estos costos de la inacción, aunque muchas veces invisibilizados, son reales y a la larga serán significativos.

IV. RELACIÓN CON LA AGENDA LEGISLATIVA Y LAS POLÍTICAS DE ESTADO EXPRESADAS EN EL ACUERDO NACIONAL

La presente iniciativa legislativa se alinea y contribuye directamente al cumplimiento de varias de estas políticas de Estado². A continuación, paso a describir cada uno de ellos:

5.1. Décima Política de Estado: Reducción de la Pobreza

Los técnicos asistenciales, especialmente aquellos en niveles iniciales de la carrera y en zonas rurales, muchas veces se encuentran en situación de vulnerabilidad económica. Al establecer una estructura de carrera clara con incrementos predecibles y al mejorar las bonificaciones, especialmente por guardias y por trabajo en zonas alejadas, esta ley tendrá un impacto directo y tangible en la reducción de la pobreza y la vulnerabilidad económica de este grupo de trabajadores.

² Acuerdo Nacional. Disponible en: <https://acuerdonacional.pe/politicas-de-estado-del-acuerdo-nacional/politicas-de-estado/politicas-de-estado-castellano/>

5.2. Décima Primera Política de Estado: Promoción de la Igualdad de Oportunidades sin Discriminación

Durante décadas, este grupo ocupacional ha sido tratado como secundario o marginal dentro del sector salud, a pesar de su contribución fundamental al funcionamiento del sistema. Han visto cómo otros grupos recibían aumentos salariales, bonificaciones y oportunidades de desarrollo, mientras ellos permanecían postergados. Esta propuesta busca precisamente corregir esa inequidad, garantizando que los técnicos asistenciales tengan las mismas oportunidades de desarrollo profesional y reconocimiento económico.

5.3. Décima Quinta Política de Estado: Promoción de la Seguridad Alimentaria y Nutrición

Esta política reconoce que la seguridad alimentaria y la nutrición adecuada son fundamentales para el desarrollo humano. Los técnicos asistenciales de salud, particularmente aquellos que trabajan en nutrición y dietética, juegan un rol crítico en la implementación de programas nutricionales, especialmente para niños y madres gestantes. Al mejorar las condiciones laborales y la motivación de estos técnicos, se fortalece indirectamente la capacidad del sistema de salud para abordar problemas de desnutrición y malnutrición.

5.4. Décima Sexta Política de Estado: Fortalecimiento de la Familia, Promoción y Protección de la Niñez, la Adolescencia y la Juventud

La presente propuesta contribuye al fortalecimiento de miles de familias al garantizar mejores ingresos, estabilidad laboral y perspectivas de progreso para los técnicos asistenciales. Además, muchos de estos técnicos trabajan directamente en servicios que atienden a niños, adolescentes y jóvenes. Un personal técnico mejor remunerado y motivado brindará una atención de mayor calidad a estos grupos poblacionales prioritarios.

5.5. Décima Octava Política de Estado: Búsqueda de la Competitividad, Productividad y Formalización de la Actividad Económica

Un sistema de salud eficiente y de calidad es fundamental para la productividad de cualquier país. Los trabajadores saludables son más productivos. Además, al establecer una carrera profesional clara y atractiva para los técnicos asistenciales, se está promoviendo la formación técnica superior en áreas de salud, lo cual es fundamental para el desarrollo de capital humano calificado que el país necesita para su desarrollo económico.

5.6. Vigésima Octava Política de Estado: Plena Vigencia de la Constitución y de los Derechos Humanos y Acceso a la Justicia e Independencia Judicial

La presente propuesta materializa este compromiso al hacer efectivos derechos laborales que, aunque formalmente reconocidos, no han sido plenamente garantizados para los técnicos asistenciales de salud. Es un ejercicio de coherencia entre los principios declarados y la realidad práctica, entre el derecho formal y el derecho efectivo.