



LEY QUE AUTORIZA, POR ÚNICA VEZ Y DE MANERA EXCEPCIONAL, LA REASIGNACIÓN DEL PERSONAL QUE SE ENCUENTRE COMPRENDIDO EN EL DECRETO LEGISLATIVO 276, DE LAS DIRECCIONES REGIONALES DE SALUD A LAS UNIDADES EJECUTORAS A LAS QUE SE ENCUENTREN DESTACADOS.

El congresista que suscribe, **Idelso Manuel García Correa**, integrante del **Grupo Parlamentario Alianza para el Progreso**, en ejercicio de las facultades que le confiere el artículo 107° de la Constitución Política del Perú, y según lo estipulado en los artículos 75° y 76° del Reglamento del Congreso de la República, presenta a consideración del Congreso de la República el siguiente proyecto de Ley:

“LEY QUE AUTORIZA, POR ÚNICA VEZ Y DE MANERA EXCEPCIONAL, LA REASIGNACIÓN DEL PERSONAL QUE SE ENCUENTRE COMPRENDIDO EN EL DECRETO LEGISLATIVO 276, DE LAS DIRECCIONES REGIONALES DE SALUD A LAS UNIDADES EJECUTORAS A LAS QUE SE ENCUENTREN DESTACADOS”

Artículo 1.- Objeto de la Ley

La presente Ley tiene por objeto autorizar por única vez y de manera excepcional, la reasignación del personal que se encuentre comprendido en el Decreto Legislativo 276, de las Direcciones Regionales de Salud a las unidades ejecutoras a las que se encuentren destacados.

Artículo 2.- Finalidad

La presente ley tiene por finalidad el fortalecer la gestión del capital humano en el sector salud, optimizando la distribución del personal y de esta manera mejorar la cobertura y continuidad de los servicios de salud a nivel nacional.

Artículo 3.- Reasignación excepcional

Se reasignará de manera excepcional y por única vez al personal de las Direcciones Regionales de Salud que se encuentren comprendidos en el Decreto Legislativo 276, en las unidades ejecutoras a las que se encuentren actualmente destacados, a partir del día siguiente de la publicación del reglamento de la presente norma; con un plazo máximo de ciento veinte (120) días calendario para su inicio. El personal que accederá a la reasignación excepcional deberá de cumplir los siguientes requisitos:

- Acreditar un periodo no menor a cinco (05) años de labor ininterrumpida en la unidad ejecutora a la que será reasignado.
- Contar con registro activo en el Aplicativo Informático para el Registro Centralizado de Planillas y de Datos de los Recursos Humanos del Sector Público (AIRHSP), en la que se señale que perciban algún concepto remunerativo como bonos o guardias por parte de la unidad ejecutora a la que se encuentran destacados.
- Exprese su consentimiento formal para la reasignación.

Artículo 4.- Financiamiento

La reasignación excepcional que plantea la presente norma será financiado con recursos provenientes del presupuesto institucional de los pliegos a los que serán reasignados los trabajadores de las Direcciones Regionales de Salud, fundamentado en los recursos generados por estas entidades, contando además con la debida autorización del Ministerio de Economía y Finanzas; para lo cual estas entidades realizarán las modificaciones presupuestales necesarias para el financiamiento de la presente norma; permitiendo así que no se demanden recursos adicionales del Erario Nacional.

DISPOSICIÓN COMPLEMENTARIA ÚNICA

ÚNICA. - Reglamentación

Los Gobiernos Regionales, el Seguro Social de Salud – EsSalud y el Ministerio de Salud en un plazo no mayor de 30 días contados a partir del día siguiente de su publicación, dictarán las normas reglamentarias que sean necesarias y que permitan el adecuado cumplimiento de la presente ley, lo cual incluirá la adecuación del personal reasignado en la plataforma AIRHSP.



Firmado digitalmente por:
GARCIA CORREA Idelso
Manuel FAU 20161749126 soft
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 20/11/2025 12:33:17-0500



Firmado digitalmente por:
ACUÑA PERALTA Maria
Grimaneza FAU 20161749126 soft
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 20/11/2025 16:31:57-0500



Firmado digitalmente por:
CORDERO JON TAY Luis
Gustavo FAU 20161749126 hard
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 20/11/2025 13:17:11-0500



Firmado digitalmente por:
QUIROZ BARBOZA Segundo
Teodomiro FAU 20161749126 soft
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 20/11/2025 12:43:13-0500



Firmado digitalmente por:
HEIDINGER BALLESTEROS
Nelcy Lidia FAU 20161749126 soft
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 20/11/2025 15:16:01-0500



Firmado digitalmente por:
MARTICORENA MENDOZA Jorge
Alfonso FAU 20161749126 soft
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 20/11/2025 15:29:12-0500



Firmado digitalmente por:
SALHUANA CAVIDES Eduardo
FAU 20161749126 hard
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 19/11/2025 18:06:37-0500



Firmado digitalmente por:
KAMICHE MORANTE Luis
Roberto FAU 20161749126 soft
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 20/11/2025 16:12:43-0500



Firmado digitalmente por:
SALHUANA CAVIDES Eduardo
FAU 20161749126 hard
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 19/11/2025 18:06:27-0500



Firmado digitalmente por:
FLORES ANCACHI Jorge Luis
FAU 20161749126 soft
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 20/11/2025 13:00:46-0500



Firmado digitalmente por:
JULON IRIGOIN Bva Edhit
FAU 20161749126 soft
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 20/11/2025 16:45:08-0500

I. EXPOSICIÓN DE MOTIVOS

a. Identificación del problema que fundamenta la propuesta

En el Perú, la evolución del personal del sector salud, tanto en cantidad y asignación geográfica; ha dependido de la evolución del sistema sanitario nacional; el cual pasó de ser un sistema disperso entre diversas instituciones como hospitales municipales, beneficencias, congregaciones religiosas y las diversas dependencias del ahora extinto Ministerio de Fomento (porque se carecía de una autoridad sanitaria central) hasta convertirse en el actual Sistema Nacional de Salud; gracias a que primero, en el año 1935 se creó el Ministerio de Salud Pública, Trabajo y Previsión Social; mediante la Ley N.º 8124; y luego con el Decreto Ley N.º 22365, se creó formalmente el Sistema Nacional de Salud, con el objetivo de coordinar e integrar los servicios de salud pública y privada bajo una sola política sanitaria nacional. Así mismo, este decreto estableció la rectoría del Ministerio de Salud y la coordinación entre el Seguro Social (hoy EsSalud), las Fuerzas Armadas, la Policía y las entidades regionales o locales.

Es a partir del año 2002, con la creación del Sistema Nacional Coordinado y Descentralizado de Salud (SNCDs) mediante la promulgación de la Ley N.º 27813; en que se reconoce en el sistema nacional de salud a la participación de los Gobiernos Regionales. Precisamente es gracias a esta ley que el personal de salud pasó progresivamente a depender de las Direcciones Regionales de Salud (DIRESAs) y de las Unidades Ejecutoras del sector salud. **Este proceso permitió una gestión más cercana a las necesidades locales, pero también generó distorsiones administrativas, como los destacamentos prolongados a unidades ejecutoras, sin regularización presupuestal ni actualización del Cuadro de Asignación de Personal (CAP)**¹. Por tal motivo es que el Estado buscando fortalecer la rectoría del MINSA en el sistema nacional de salud y así buscar corregir estas distorsiones administrativas; es que en diciembre del año 2018 promulga la Ley N.º 30895, "Ley que fortalece la función rectora del Ministerio de Salud"; en la cual se incorpora el artículo 4-A al Decreto Legislativo 1161, Decreto Legislativo que aprueba la Ley de Organización y Funciones del Ministerio de Salud, la que señala textualmente que *"El Ministerio de Salud, en su condición de ente rector y dentro del ámbito*

¹ Grupo Propuesta Ciudadana (2008). *Descentralización en el Sector Salud: Avances y Limitaciones*.
https://propuestaciudadana.org.pe/sites/default/files/publicaciones/archivos/descentralizacion_sector_salud.pdf?utm_source=chatgpt.com

de sus competencias, determina la política, 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-privadas". Adicionalmente a esto, la Ley N° 27813 fue derogada mediante decreto legislativo N° 1504 en mayo del año 2020; por lo que actualmente gracias al reforzamiento de la rectoría del MINSA y la derogación de esta norma, es que se da una integración con mayor vertical al sistema de salud para los gobiernos regionales, en donde estos pasaron de tener una autonomía funcional amplia a un rol de gestión descentralizada bajo supervisión técnica y normativa del MINSA, es decir, conservan la ejecución y administración operativa de los servicios de salud, pero ya no tienen potestad para definir políticas o normas sanitarias propias, debiendo ceñirse a las directrices nacionales. **Sin embargo, la problemática con los destacamentos del personal de salud perteneciente a las Direcciones de Salud de los Gobiernos Regionales ha aumentado; esto debido a que muchas unidades ejecutoras a nivel nacional que requieren de personal de salud no cuentan con plazas presupuestadas en su Cuadro de Asignación de Personal (CAP) o en su Presupuesto Analítico de Personal (PAP); y para poder cubrir esta brecha de recursos humanos es que las Direcciones Regionales de Salud optan por destacar temporalmente trabajadores de su planilla. Esto a su vez, se debe a que históricamente la gran mayoría de profesionales y técnicos de la salud suelen concentrarse en zonas urbanas y costeras, mientras que en la sierra y selva hay déficit²; a su vez que existe en las unidades ejecutoras de estas zonas una falta creciente de plazas disponibles, por lo que las DIRESAs otorgan destacamentos "temporales" que, en la práctica, se vuelven permanentes³.**

b. Consecuencias de la imposibilidad de reasignar al personal de salud destacado en otra unidad ejecutora

² Ideele (2025). *La deficiente atención de salud en área rural*. <https://revistaideele.com>.
https://revistaideele.com/ideele/content/la-deficiente-atenci%C3%B3n-de-salud-en-%C3%A1rea-rural?utm_source=chatgpt.com

³ Alicia Acceso Libre de Información (2019). *Efecto del servicio rural y urbano marginal de salud en la distribución de recursos humanos del primer nivel de atención, Perú - 2019*.
<https://alicia.concytec.gob.pe>.
https://alicia.concytec.gob.pe/vufind/index.php/Record/UNMS_de4f0ff20050496f3c3b5237703f298b

De acuerdo a lo establecido en el artículo 76° del Reglamento del Decreto Legislativo N° 276, las acciones administrativas para el desplazamiento de los servidores dentro de la carrera administrativa son:

- Designación
- Rotación
- Reasignación
- Destaque
- Permuta
- Encargo
- Comisión de servicios
- Transferencia

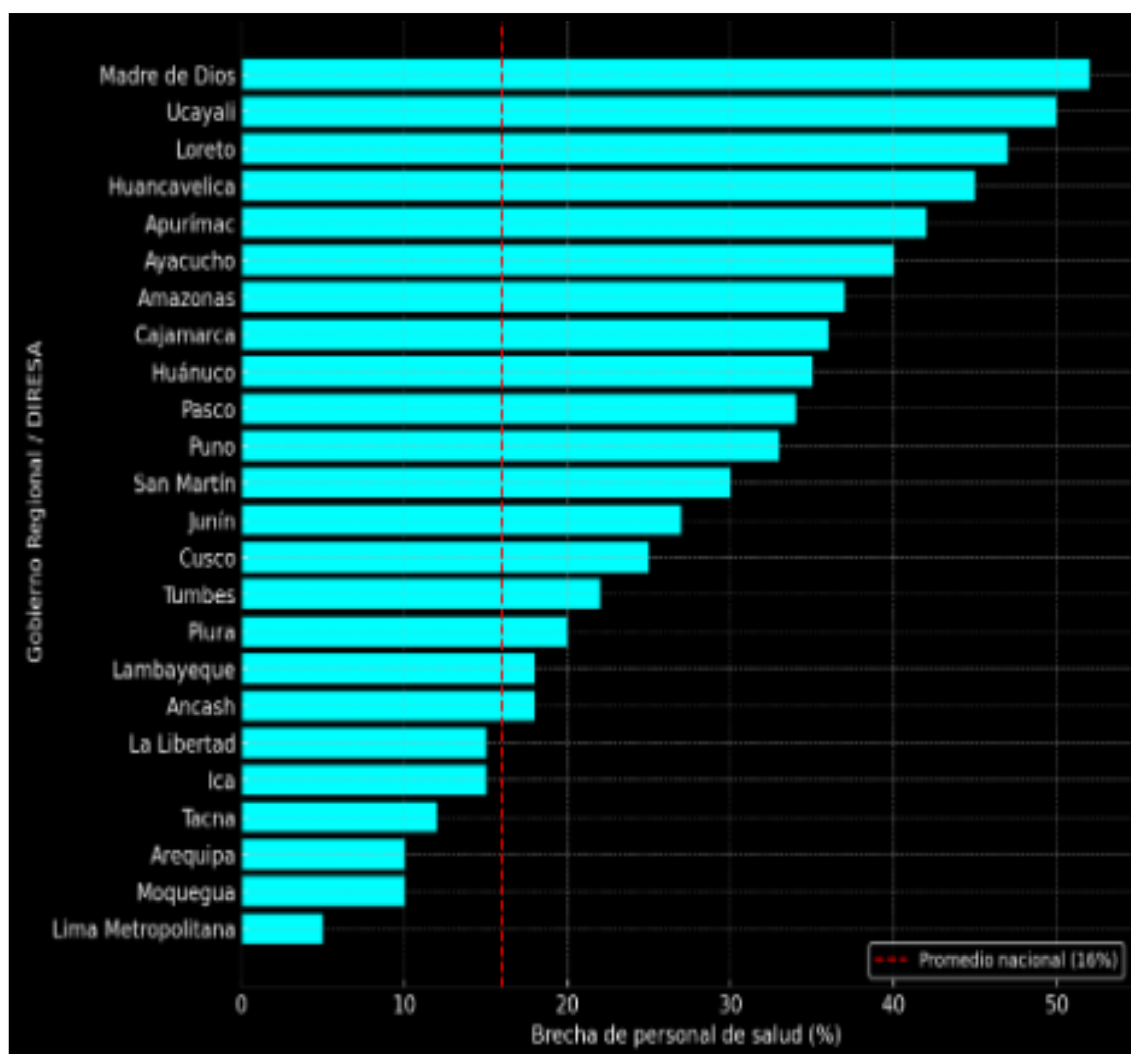
Así mismo, el artículo 80° del referido reglamento señala **que el destaque es el desplazamiento temporal de un servidor a otra entidad a pedido de ésta, debidamente fundamentado, para desempeñar funciones asignadas por la entidad de destino dentro de su campo de competencia funcional.** En ese sentido, en la entidad de destino, el servidor sigue percibiendo la remuneración que venía percibiendo en la entidad de origen; además de ser de carácter temporal (no será menor de 30 días ni excederá el periodo presupuestal) y excepcional. Sin embargo, en la actualidad existe un número considerable de trabajadores del sector salud que permanecen bajo la condición de destaque por periodos prolongados, a pesar de que esta figura administrativa fue concebida únicamente para situaciones temporales; lo que ha traído como consecuencia que muchos de estos profesionales se hayan visto obligados a trasladarse junto con sus familias, adaptando su entorno personal y reconfigurando sus proyectos de vida en los lugares donde vienen prestando servicios de manera sostenida; aunque lamentablemente no pueden ser reasignados en su mayoría de veces porque las unidades ejecutoras de destino no tienen presupuestadas las plazas que lo permitan.

Por tal motivo, esta problemática genera un doble impacto, ya sea tanto para el trabajador como para las DIRESAS; para los primeros, constituye una vulneración a sus derechos laborales al tenerlos destacados por un periodo mayor al permitido (30 días); incluso algunos llegando a superar los 05 años; y para las DIRESAS, por el hecho de tener que reajustar su presupuesto (el cual es muy limitado); para seguir pagando el salario de un trabajador que sirve a otra entidad; lo cual representa un coste de oportunidad en materia de capital

humano, puesto que con la reasignación de estos trabajadores de la salud a las unidades ejecutoras a las que se encuentran asignados; las Direcciones Regionales de Salud podrían liberar plazas, lo que les permitiría contratar nuevo personal sin la necesidad de demandar mayor presupuesto al que ya tienen asignado.

Se debe tener en cuenta que al cierre del 2023 la brecha de recursos humanos del personal de las Direcciones Regionales de Salud alcanzaba el 16% (promedio nacional), sin embargo, hay regiones como Madre de Dios y Ucayali en las que esta cifra supera el 50%; y otras como Piura que llegan al 22%.

BRECHA DE RECURSOS HUMANOS DE PERSONAL DE DIRESAS POR REGIÓN AL 2023



Fuente: Red de Estudios para el Desarrollo. Disponible en el siguiente enlace web: https://www.redesarrollo.pe/wp-content/uploads/2023/11/Como-lograr-un-primer-nivel-de-atencion-de-servicios-de-salud-oportuno-y-de-calidad.pdf?utm_source=chatgpt.com. Elaboración: propia.

Por lo que lograr la reasignación del personal de salud, al menos de aquellos que ya tengan más de 05 años destacados de manera consecutiva en otra unidad ejecutora, contribuiría a poder reducir esta brecha.

c. Terminología

Es necesario señalar las definiciones de los términos administrativos para evitar interpretaciones ambiguas y garantizar coherencia terminológica con la normativa vigente del sector público; por ello se tiene que:

Reasignación de personal: en la administración pública, la reasignación de personal es un proceso de desplazamiento de personal nombrado de una entidad a otra del mismo sector, manteniendo su grupo ocupacional y nivel de carrera. Se realiza por interés personal, como salud o unidad familiar, o por necesidad del servicio, siempre y cuando exista una plaza vacante y presupuestada en la entidad de destino.

Destaque de personal: es el desplazamiento temporal de un servidor a otra entidad a pedido de ésta, debidamente fundamentado, para desempeñar funciones asignadas por la entidad de destino dentro de su campo de competencia funcional. En ese sentido, en la entidad de destino, el servidor sigue percibiendo la remuneración que venía percibiendo en la entidad de origen; además de ser de carácter temporal (no será menor de 30 días ni excederá el periodo presupuestal) y excepcional.

Transferencia de personal: en la administración pública, es el desplazamiento permanente o temporal de un servidor público dentro de la misma entidad o entre entidades del Estado, con el fin de cubrir necesidades del servicio o reestructuraciones institucionales, sin alterar el régimen laboral ni los derechos adquiridos del trabajador. Es una figura distinta de la reasignación o del destaque, aunque a veces se confunde con ellas.

d. Marco Jurídico

La actual **Constitución Política del Perú, art. 7**, señala que *"todos tienen derecho a la protección de su salud, la del medio familiar y la de la comunidad, así como el deber de contribuir a su promoción y a su defensa"*; por lo que el derecho a la salud está reconocido en nuestra constitución; así mismo en el **art. 9** señala que "el Estado determina la política nacional de salud; por lo cual es responsable de diseñarla y conducirla en forma plural y descentralizadora para facilitar a todos el acceso equitativo a los servicios de salud."

La ley N° 30895, "**Ley que fortalece la función rectora del Ministerio de Salud**"; en su art. 3, señala que se incorpora el artículo 4-A al Decreto Legislativo 1161, "**Decreto Legislativo que aprueba la Ley de Organización y Funciones del Ministerio de Salud**", el cual señala textualmente que *"El Ministerio de Salud, en su condición de ente rector y dentro del ámbito de sus competencias, determina la política, 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-privadas"*. Por lo que con esta ley se refuerza la rectoría del Ministerio de Salud en el sistema nacional de salud. Así mismo, los gobiernos regionales pasaron de tener una autonomía funcional amplia a un rol de gestión descentralizado bajo supervisión técnica y normativa del MINSA, es decir, conservan la ejecución y administración operativa de los servicios de salud en sus respectivos departamentos, pero ya no tienen potestad para definir políticas o normas sanitarias propias, debiendo ceñirse a las directrices nacionales.

El **Decreto Legislativo N.º 276**, en el art. 80 de su reglamento, se señala que el destaque es el desplazamiento temporal de un servidor a otra entidad a pedido de ésta, debidamente fundamentado, para desempeñar funciones asignadas por la entidad de destino dentro de su campo de competencia funcional. En ese sentido, en la entidad de destino, el servidor sigue percibiendo la remuneración que venía percibiendo en la entidad de origen; además de ser de carácter temporal y excepcional; no pudiendo exceder el periodo presupuestal. Para el caso del personal de las Direcciones Regionales de Salud; este destaque se ha dado como una medida para tratar de cerrar las brechas de recursos humanos que padecen diversas unidades ejecutoras a nivel nacional; sin embargo; muchos de estos trabajadores destacados a otras unidades ejecutoras, llevan largos periodos de tiempo asignados a esos lugares, pese que la ley 276 señala que el destacamento de personal no puede exceder el periodo presupuestal.

e. Efectos de la Ley

La presente norma permitirá de manera excepcional y por única vez, la reasignación del personal que se encuentre comprendido en el Decreto Legislativo 276, de las Direcciones Regionales de Salud; a las distintas unidades ejecutoras a las que se encuentren destacados; lo que a su vez permitirá a las DIRESAS el liberar plazas, y así poder contratar nuevo personal

sin la necesidad de demandar mayor presupuesto al que ya tienen asignado; por lo que impactará positivamente en el sector salud del país.

f. Decisión política

Actualmente el destacamento del personal de las Direcciones Regionales de Salud a distintas unidades ejecutoras se ha hecho una práctica común para buscar cerrar la brecha de personal de salud imperante a nivel nacional. Sin embargo, pese a que la ley 276 señala que este destacamento debe ser de carácter temporal y que no puede exceder el periodo presupuestal, lamentablemente en la práctica existen cientos de estos trabajadores destacados en diferentes regiones del país; generando un doble impacto negativo: tanto para los trabajadores; los cuales ven vulnerados sus derechos laborales, así como para las DIRESAS, por el hecho de tener que reajustar su presupuesto (el cual es muy limitado); para seguir pagando el salario de un trabajador que sirve a otra entidad; lo cual representa un coste de oportunidad en materia de capital humano, puesto que con la reasignación de estos trabajadores de la salud a las unidades ejecutoras a las que se encuentran asignados; las Direcciones Regionales de Salud podrían liberar plazas, lo que les permitiría contratar nuevo personal sin la necesidad de demandar mayor presupuesto al que ya tienen asignado; ello en un contexto en el que muchas unidades ejecutoras a nivel nacional que requieren de personal de salud no cuentan con plazas presupuestadas en su Cuadro de Asignación de Personal (CAP) o en su Presupuesto Analítico de Personal (PAP); lo cual imposibilita la reasignación de estos trabajadores. Por tal motivo esto hace imperativo y necesario la intervención del actual Congreso de la República en la aprobación de una norma que permita autorizar por única vez y de manera excepcional, la reasignación del personal que se encuentre comprendido en el Decreto Legislativo 276, de las Direcciones Regionales de Salud a las unidades ejecutoras a las que se encuentren destacados.

II. IMPACTO DE LA NORMA SOBRE LA LEGISLACIÓN NACIONAL

La presente norma no colisiona con la legislación vigente puesto que se trata de una medida excepcional, la cual se llevará a cabo por única vez.

III. ANÁLISIS COSTO BENEFICIO

- **Costo de la norma.**

Sectores afectados. La norma no genera impacto negativo en sector económico alguno del país.

Efectos monetarios. La presente medida no tiene efectos monetarios puesto que no es una ley que incida en las decisiones de política monetaria ni mucho menos genera efectos adversos sobre las expectativas acerca del desempeño futuro de los precios de la economía nacional.

Impacto económico. La norma no genera un impacto negativo en el desenvolvimiento del Producto Bruto Interno del país.

Impacto presupuestal. La reasignación de personal de las Direcciones Regionales de Salud a las unidades ejecutoras en las cuales se encuentran destacados no demandará recursos adicionales, puesto que será financiado con recursos provenientes del presupuesto institucional de los pliegos a los que serán estos reasignados, fundamentado en los recursos generados por estas entidades, contando además con la debida autorización del Ministerio de Economía y Finanzas; para lo cual estas entidades realizarán las modificaciones presupuestales necesarias que impida el demandar recursos adicionales del Erario Nacional.

- **Beneficio de la norma.**

Sectores afectados. Al permitir reasignarse a los trabajadores de las Direcciones Regionales de Salud que se encuentren comprendidos en el Decreto Legislativo 276; esto a su vez permitirá a las DIRESAS el liberar plazas, y así poder contratar nuevo personal sin la necesidad de demandar mayor presupuesto al que ya tienen asignado; por lo que impactará positivamente en el sector salud.

Efectos monetarios. La norma al no ser una ley que incida en las decisiones de política monetaria, no genera efectos monetarios adversos ni beneficiosos para el país.

Impacto económico. Al permitir a las DIRESAS contar con plazas que les permita contratar a nuevo personal; esto permitirá contar con nuevas personas incorporadas a la Población Económicamente Activa (PEA), las cuales gozarán de una mayor liquidez en sus gastos, lo cual impulsará el crecimiento del PBI por el lado de la Demanda Agregada.

Impacto presupuestal. La norma no genera impacto negativo o positivo a nivel presupuestal.

IV. RELACIÓN CON LAS POLÍTICAS DE ESTADO EXPRESADO EN EL ACUERDO NACIONAL

Este Proyecto de Ley se enmarca en la misma dirección que las políticas del Acuerdo Nacional, en particular con la siguiente:

Política N° 11 “Promoción de la igualdad de oportunidades sin discriminación”, la cual señala textualmente que el Gobierno se compromete a dar prioridad efectiva a la promoción de la igualdad de oportunidades, para lo cual combatirá toda forma de discriminación, promoviendo la igualdad de oportunidades; que es precisamente lo que busca la presente norma, ya que al permitir reasignar a trabajadores del sector salud que actualmente ven vulnerados sus derechos por estar destacados por un tiempo mayor a lo establecido, se está promoviendo el acceso a la igualdad de beneficios laborales que estos merecen.