



**LEY QUE REASIGNA DE MANERA EXTRAORDINARIA AL PERSONAL DEL REGIMEN DEL DECRETO LEGISLATIVO 276 DESTACADO DE LAS DIRECCIONES REGIONALES DE SALUD A UNIDADES EJECUTORAS DE SALUD REGIONAL**

Los Congresistas de la República que integran el Grupo Parlamentario Bloque Democrático Popular, a la iniciativa del congresista **Edgard Reymundo Mercado**, al amparo de lo establecido en el Artículo 107° de la Constitución Política del Perú y de los artículos 75° y 76° del Reglamento del Congreso de la República, proponen el Proyecto de Ley:

*Proyecto de Ley*

**EL CONGRESO DE LA REPÚBLICA  
HA DADO LA SIGUIENTE LEY:**

**LEY QUE REASIGNA DE MANERA EXTRAORDINARIA AL PERSONAL DEL  
REGIMEN DEL DECRETO LEGISLATIVO 276 DESTACADO DE LAS  
DIRECCIONES REGIONALES DE SALUD A UNIDADES EJECUTORAS DE  
SALUD REGIONAL**

**Artículo 1.- Objeto**

El objeto de la presente ley es fortalecer el servicio público de salud brindado por las direcciones regionales de salud y unidades ejecutoras de salud regional a partir de la mejor y óptima gestión del personal de salud.

**Artículo 2.- Finalidad**

La finalidad de la presente ley es reasignar al personal de salud de las direcciones regionales de salud destacado a unidades ejecutoras de salud regional.

**Artículo 3.- Reasignación del personal**

El personal de salud del régimen del Decreto Legislativo 276, de las direcciones regionales de salud destacados a unidades ejecutoras de salud regional, serán reasignados a las mismas, en un plazo no mayor a ciento veinte días (120) días calendario, contados desde la vigencia de la presente ley. El personal a ser reasignado debe cumplir con los siguientes requisitos:

- i. Expresar su acuerdo respecto a la reasignación.
- ii. Contar con mas de tres (3) años de labor ininterrumpida en la unidad ejecutora donde fue destacado.
- iii. La plaza en la unidad ejecutora deberá de estar registrada en el Aplicativo Informático para el Registro Centralizado de Planillas y de Datos de los Recursos Humanos del Sector Público (AIRSHP).
- iv. No deberá estar inmerso en proceso administrativo ni disciplinario, ni contar con sanción alguna.

#### Artículo 4.- Financiamiento

El proceso de reasignación señalado en el artículo 3° de la presente ley, será financiado con el presupuesto institucional de las unidades ejecutoras de salud hacia donde fue destacado el personal de salud del régimen del Decreto Legislativo 276. Las unidades ejecutoras de salud quedan autorizadas a realizar las modificaciones presupuestales correspondientes, sin demandar recursos adicionales al Tesoro Público, y están exoneradas de las restricciones de personal establecidas en las leyes de presupuesto público.

#### DISPOSICIÓN COMPLEMENTARIA FINAL

**UNICA.** – El Ministerio de Salud y los gobiernos regionales emitirán las normas correspondientes para la ejecución de lo establecido en la presente ley.

Lima, noviembre de 2025



Firmado digitalmente por:  
REYMUNDO MERCADO Edgard  
Cornelio FAU 20181749126 soft  
Motivo: Soy el autor del  
documento  
Fecha: 28/11/2025 13:06:23-0500



Firmado digitalmente por:  
REYMUNDO MERCADO Edgard  
Cornelio FAU 20181749126 soft  
Motivo: Soy el autor del  
documento  
Fecha: 28/11/2025 13:06:36-0500



Firmado digitalmente por:  
BAZAN NARRO Sigrid Tesoro  
FAU 20181749126 soft  
Motivo: Soy el autor del  
documento  
Fecha: 01/12/2025 17:15:57-0500



Firmado digitalmente por:  
PAREDES PIQUE Susel Ana  
Maria FAU 20181749126 soft  
Motivo: Soy el autor del  
documento  
Fecha: 02/12/2025 12:14:59-0500



Firmado digitalmente por:  
ZEBALLOS MADARIAGA Carlos  
Javier FAU 20181749126 soft  
Motivo: Soy el autor del  
documento  
Fecha: 02/12/2025 16:13:40-0500

## I. EXPOSICIÓN DE MOTIVOS

En el marco de la Ley N° 27783 – Ley de Bases de la Descentralización, de julio de 2002, se transfirieron diversas competencias a los gobiernos regionales, entre las cuales está la salud pública, como una *competencia compartida*. El objetivo de este proceso fue en su momento romper con las características de centralismo, fragmentación y desarrollo excluyente<sup>1</sup> del sistema de salud. Para tener una idea, en 1940 en las zonas rurales no existía servicios de salud, a pesar de que en dicha región vivían cerca del 60% de la población peruana. A partir de la fecha mencionada, se buscó expandir el servicio con un enfoque descentralizado, aunque con un déficit de personal, el mismo que fue cubierto por personal no profesional, serumistas y algunos médicos y enfermeras nombrados.

A pesar de los esfuerzos por “descentralizar” el servicio de salud en los años siguientes, el proceso seguía siendo un tema pendiente. Es por eso que en los Lineamientos de Política de Salud 1995 – 2000, se planteaba la descentralización de la salud:

### **Lineamientos de Políticas de Salud**

Renovar la *coordinación inter-institucional* en el sector, en particular seleccionando áreas de actuación sistémica (información, vigilancia, etc.) y áreas de coordinación de actividades.

Desarrollar la *descentralización de la autoridad en salud* hacia los niveles regional, subregional y local y por tanto delegar competencias y otorgar autonomía en la gestión, en el marco de nuevos modelos de gestión y mecanismos de asignación de recursos.

Promover la formación de *redes plurales de prestadores*, de entidades públicas renovadas y privadas, con servicios acreditados y categorizados, fomentando la competencia, eficacia, eficiencia y calidad en la atención de toda la población sin exclusiones.

Luego de iniciado el proceso de descentralización, se fueron dando normas para que el mismo sea ordenado y organizado. Así, la Ley N.º 27813 – Ley del Sistema Nacional Coordinado y Descentralizado de Salud (SNCDS), de agosto de 2002; tiene como objetivo que se coordine el proceso de aplicación de la política nacional de salud, con un enfoque descentralizado, y coordinando las

<sup>1</sup> DESCENTRALIZACIÓN EN SALUD Y GOBIERNOS LOCALES. Carlos Bardález del Águila. Octubre 2006.

Disponible en:

[https://www2.congreso.gob.pe/sicr/cendocbib/con4\\_uibd.nsf/5F2D93E7199DBEFD05257DF7005F852C/\\$FILE/Descentralizacion\\_y\\_gobiernos\\_locales-Reporte.pdf](https://www2.congreso.gob.pe/sicr/cendocbib/con4_uibd.nsf/5F2D93E7199DBEFD05257DF7005F852C/$FILE/Descentralizacion_y_gobiernos_locales-Reporte.pdf)

intervenciones de las instituciones relacionadas a fin de lograr el cuidado integral y universal de la población. Para tal fin se conformaron el Consejo Nacional de Salud y el Consejo Regional de Salud, como órganos de concertación y articulación. Así, se buscaba que lo que se estableciera a nivel nacional sea replicado a nivel regional, dentro del marco del SNCDS.

Asimismo, la Resolución Ministerial N° 405-2005-MINSA<sup>2</sup>, reconoció a las direcciones regionales de salud como la única autoridad de salud en los gobiernos regionales, teniendo estos últimos la competencia para aprobar *la organización administrativa de las dependencias del Sector Salud en su ámbito*<sup>3</sup>.

Sin embargo, y a pesar de este esfuerzo de coordinación y articulación, muchas de las políticas de salud se hicieron por fuera del Consejo Nacional de Salud como el Plan Nacional Concertado de Salud o el Aseguramiento en Salud<sup>4</sup>, generando. De igual manera, muchos consejos regionales de salud fueron debilitándose, por los constantes cambios de sus directores.

Mucho de este proceso descentralizador del servicio de salud se fue diluyendo con el tiempo, y por ende fue perdiendo fuerza. Así, en el año 2018, 16 años después de haber iniciado el proceso de descentralización en el sector, es que se da la Ley N° 30895 - LEY QUE FORTALECE LA FUNCIÓN RECTORA DEL MINISTERIO DE SALUD, norma que por su nombre da cuenta que el Ministerio de Salud es la máxima autoridad en salud en el país. Se incluye una norma que menciona que el MINSA determina la política y regula y supervisa lo que hacen entidades como los gobiernos regionales y locales:

#### Artículo 4-A.- Alcances de la rectoría del Ministerio de Salud

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.

<sup>2</sup> Reconocen que las Direcciones Regionales de Salud constituyen la única autoridad de salud en cada Gobierno Regional.

<sup>3</sup> Artículo 3 de la RM N° 405-2005-MINSA.

<sup>4</sup> Descentralización en el Sector Salud: Avances y Limitaciones. Grupo Propuesta Ciudadana. Disponible en:

[http://propuestaciudadana.org.pe/sites/default/files/publicaciones/archivos/descentralizacion\\_sector\\_salud.pdf](http://propuestaciudadana.org.pe/sites/default/files/publicaciones/archivos/descentralizacion_sector_salud.pdf)

De esta manera, los gobiernos regionales mantienen su rol operativo y de administrativo en cuanto al ofrecimiento del servicio de salud, pero la parte rectora y de política retornaban al MINSA.

A pesar de estos cambios en cuanto a la rectoría y el rol operativo, existe una brecha de personal de salud que debe cubrirse. De acuerdo con el Registro Nacional del Personal de la Salud – INFORHUS<sup>5</sup>, al 2023, el recurso humano con que cuenta el servicio de salud en nuestro país asciende a casi 280 mil profesionales, donde los grupos más grandes son los técnicos asistenciales 276 (45,602), técnicos asistenciales CAS (34,246), los enfermeros 276 (26,835), los médicos 276 (22,985) y los enfermeros CAS (21,210). Allí tenemos el 54% del total de personal.

| GRUPO / CARGO              | Régimen 276    | Régimen 1057 (CAS) | Régimen 728  | Servicio de terceros / Locación de servicios | TOTAL          |
|----------------------------|----------------|--------------------|--------------|----------------------------------------------|----------------|
| Profesional Asistencial    | 77,239         | 51,711             | 356          | 3,742                                        | 133,048        |
| Médico                     | 22,985         | 11,303             | 32           | 1,174                                        | 35,494         |
| Enfermero                  | 26,835         | 21,210             | 104          | 841                                          | 48,990         |
| Obstetra                   | 12,714         | 6,385              | 137          | 274                                          | 19,510         |
| Odontólogo                 | 3,632          | 1,631              | 54           | 153                                          | 5,470          |
| Biólogo                    | 1,751          | 1,845              | 5            | 79                                           | 3,680          |
| Ingeniero Sanitario        | 33             | 81                 |              | 128                                          | 242            |
| Médico Veterinario         | 261            | 91                 | 1            | 15                                           | 368            |
| Nutricionista              | 1,219          | 968                | 5            | 159                                          | 2,351          |
| Psicólogo                  | 1,949          | 3,509              | 7            | 223                                          | 5,688          |
| Químico                    | 42             | 31                 |              | 10                                           | 83             |
| Químico Farmacéutico       | 1,898          | 1,949              | 6            | 381                                          | 4,234          |
| Tecnólogo Médico           | 2,212          | 2,146              | 2            | 265                                          | 4,625          |
| Trabajadora Social         | 1,376          | 562                | 3            | 40                                           | 1,981          |
| Técnicos Especializados    | 332            |                    |              |                                              | 332            |
| Profesional Administrativo | 4,271          | 7,255              | 166          | 3,814                                        | 15,506         |
| Técnico Asistencial        | 45,602         | 34,246             | 380          | 2,520                                        | 82,748         |
| Técnico Administrativo     | 8,146          | 12,683             | 123          | 4,014                                        | 24,966         |
| Auxiliar Asistencial       | 6,080          | 3,583              | 35           | 574                                          | 10,272         |
| Auxiliar Administrativo    | 1,849          | 8,304              | 84           | 2,935                                        | 13,172         |
| <b>TOTAL</b>               | <b>143,187</b> | <b>117,782</b>     | <b>1,144</b> | <b>17,599</b>                                | <b>279,712</b> |

Fuente: INFORHUS 2023, diciembre.

Con respecto a la brecha de personal, la misma fuente proyecta que existen 54,474 plazas que deben ser cubiertas para atender a la población objetivo. Es decir, se está cubriendo el 84% del recurso humano para atender a dicha

<sup>5</sup> [https://digep.minsa.gob.pe/info\\_covid/ayuda\\_memoria\\_2023.html](https://digep.minsa.gob.pe/info_covid/ayuda_memoria_2023.html)

población. En el 2023, faltaban cubrir 49,925 plazas en los gobiernos regionales, donde casi la mitad de las mismas son del primer nivel de atención.

| PLIEGO                             | 1er. Nivel    | 2do. Nivel    | 3er. Nivel    | Total         |
|------------------------------------|---------------|---------------|---------------|---------------|
| 011 M. DE SALUD                    | 608           | 245           | 3,696         | 4,549         |
| GOBIERNO REGIONAL DE AMAZONAS      | 1,321         | 713           | -             | 2,034         |
| GOBIERNO REGIONAL DE ANCASH        | 972           | 1,816         | -             | 2,788         |
| GOBIERNO REGIONAL DE APURIMAC      | 1,373         | 690           | -             | 2,063         |
| GOBIERNO REGIONAL DE AREQUIPA      | 963           | 277           | 1,449         | 2,689         |
| GOBIERNO REGIONAL DE AYACUCHO      | 965           | 924           | -             | 1,889         |
| GOBIERNO REGIONAL DE CAJAMARCA     | 1,801         | 840           | -             | 2,641         |
| GOBIERNO REGIONAL DE CUSCO         | 2,377         | 498           | 2,008         | 4,883         |
| GOBIERNO REGIONAL DE HUANCAMELICA  | 1,019         | 492           | -             | 1,511         |
| GOBIERNO REGIONAL DE HUANUCO       | 1,286         | 453           | -             | 1,739         |
| GOBIERNO REGIONAL DE ICA           | 313           | 276           | -             | 589           |
| GOBIERNO REGIONAL DE JUNIN         | 1,289         | 1,177         | 421           | 2,887         |
| GOBIERNO REGIONAL DE LA LIBERTAD   | 1,259         | 3,459         | 1,981         | 6,699         |
| GOBIERNO REGIONAL DE LAMBAYEQUE    | 295           | 210           | 740           | 1,245         |
| GOBIERNO REGIONAL DE LORETO        | 1,519         | 693           | 1,097         | 3,309         |
| GOBIERNO REGIONAL DE MADRE DE DIOS | 130           | 48            | -             | 178           |
| GOBIERNO REGIONAL DE MOQUEGUA      | 152           | 105           | -             | 257           |
| GOBIERNO REGIONAL DE PASCO         | 882           | 383           | -             | 1,265         |
| GOBIERNO REGIONAL DE PIURA         | 1,309         | 392           | -             | 1,701         |
| GOBIERNO REGIONAL DE PUNO          | 2,322         | 1,242         | -             | 3,564         |
| GOBIERNO REGIONAL DE SAN MARTIN    | 1,269         | 1,093         | -             | 2,362         |
| GOBIERNO REGIONAL DE TACNA         | 135           | 31            | -             | 166           |
| GOBIERNO REGIONAL DE TUMBES        | 99            | 60            | -             | 159           |
| GOBIERNO REGIONAL DE UCAYALI       | 517           | 179           | -             | 696           |
| GOBIERNO REGIONAL DE LIMA          | 836           | 1,115         | -             | 1,951         |
| GOBIERNO REGIONAL DEL CALLAO       | 121           | 85            | 454           | 660           |
| <b>TOTAL</b>                       | <b>25,132</b> | <b>17,496</b> | <b>11,846</b> | <b>54,474</b> |

Fuente: INFORHUS 2023, diciembre.

A partir de la información, se identifican dos problemas con respecto a la gestión de los recursos humanos. Por un lado, evidentemente, la falta de recursos humanos en salud. De acuerdo a la información a diciembre esta brecha asciende a casi 55,000 profesionales de salud, donde llama la atención la brecha en La Libertad o Cusco, entendible en parte por la población que concentran. Y aquí viene el otro problema, y es la mala distribución del personal de salud. En Arequipa, que tiene una población casi de 4 veces la de Amazonas, la brecha es similar (2,689 vs 2,034), o en Piura, con una población mayor en 6 veces a Huancavelica, la brecha (1,701 vs 1,511). Incluso, dentro de cada región hay diferencias entre el área rural y el área urbana. Se identifica una

falta de política de recursos humanos en salud, en donde en muchas ocasiones se priorizan las zonas urbanas<sup>6</sup>.

Esta situación de inequidad para las regiones, se explica, en parte, como consecuencia de la falta de políticas de recursos humanos que apunten a reclutar a profesionales de salud a zonas alejadas y, sobre todo, generar condiciones e incentivos económicos y no económicos para retenerlos. La realidad muestra lo inverso, se ofertan plazas laborales bajo la modalidad CAS, con remuneraciones muy inferiores a las ofertadas en las zonas urbanas, a veces la mitad o menores inclusive. Esta situación no solo denota insensibilidad ante el problema, sino maltrato a los profesionales de salud, que pretende institucionalizarse en las entidades públicas. Así se ha denunciado en varias regiones del país, y en el mismo Minsa, que incurre en esta falta. Aun cuando el mismo Estado ha demostrado que la dotación adecuada de recursos humanos impacta positivamente en el control y solución de problemas sanitarios, tal como ocurrió en algún momento en regiones como Apurímac y Ayacucho con la muerte materna, por ejemplo.

Aunque es una información al 2018<sup>7</sup>, de acuerdo con el Ministerio de Salud, existen 2,175 profesionales de salud destacados, del total del personal de ese año que ascendió a 202,275 profesionales.

**RECURSOS HUMANOS DEL MINSA Y GOBIERNOS REGIONALES SEGÚN DEPARTAMENTO, RÉGIMEN Y CONDICIÓN LABORAL, PERÚ 2013 - 2018**

| Departamento / Régimen laboral / Condición laboral | Año     |         |         |         |         |         |
|----------------------------------------------------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|
|                                                    | 2013    | 2014    | 2015    | 2016    | 2017    | 2018    |
| Perú                                               | 150 925 | 169 513 | 170 962 | 180 314 | 186 079 | 202 275 |
| Régimen 276                                        | 96 672  | 105 814 | 110 518 | 121 883 | 127 917 | 138 862 |
| Nombrado                                           | 81 825  | 87 607  | 91 654  | 99 736  | 104 626 | 111 674 |
| Destacado                                          | 1 197   | 1 869   | 2 188   | 2 205   | 2 165   | 2 175   |
| Contratado 276                                     | 5 310   | 6 537   | 6 588   | 6 688   | 8 711   | 11 242  |
| SERUMS                                             | 6 925   | 7 703   | 7 808   | 7 687   | 7 922   | 7 968   |
| Residente                                          | 1 415   | 2 098   | 2 280   | 4 809   | 4 493   | 4 308   |
| No específica                                      | 0       | 0       | 0       | 758     | 0       | 1 495   |
| Régimen 1057 (CAS)                                 | 49 857  | 57 569  | 53 669  | 49 791  | 47 422  | 48 258  |
| Régimen 728                                        | 1 641   | 2 503   | 2 048   | 2 131   | 1 757   | 1 500   |
| Servicio de terceros                               | 2 168   | 3 618   | 4 720   | 6 509   | 8 331   | 13 655  |
| No específica                                      | 587     | 9       | 7       | 0       | 652     | 0       |

Este proceso ya se realizó en el marco de la Ley N° 31553, Reasignación gradual y progresiva de los profesionales de la salud y personal técnico y auxiliar asistencial del ministerio de salud, sus organismos públicos, GERESAS y Diresas de los gobiernos regionales y otras entidades comprendidos en el Decreto Legislativo 1153, aunque con fecha de corte de 31 de diciembre de 2021.

<sup>6</sup> <https://revistaideele.com/ideele/content/la-deficiente-atenci%C3%B3n-de-salud-en-%C3%A1rea-rural>

<sup>7</sup> Compendio estadístico: Información de recursos humanos del sector Salud, Perú 2013 – 2018.

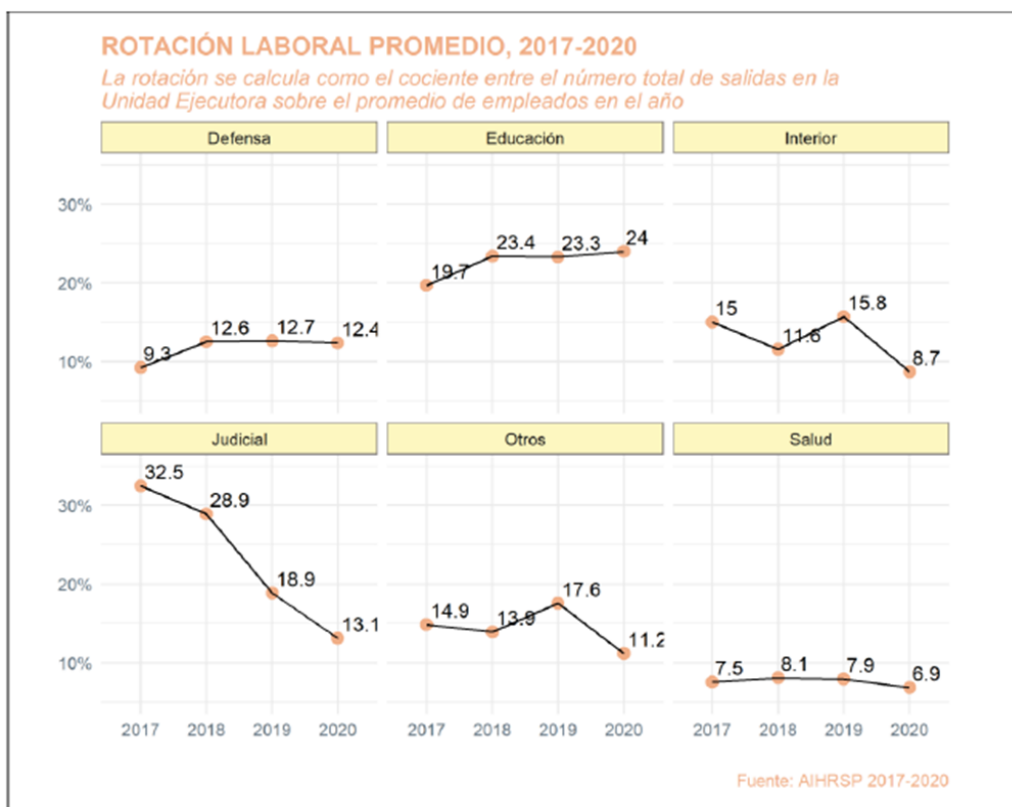
Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/informes-publicaciones/393874-compendio-estadistico-informacion-de-recursos-humanos-del-sector-salud-peru-2013-2018>

Con esta iniciativa, lo que se busca es ordenar los recursos humanos de salud que hoy en día se encuentran distribuidos en las unidades ejecutoras de los gobiernos regionales. En otras palabras, lo que se ha hizo con la Ley 31553 fue que el personal destacado está dejando de ser "prestado" para pasar a pertenecer formalmente a la unidad donde realmente trabaja. Lo llamativo de la norma, es que a pesar de que se ponen restricciones al "destaque", en que no debe exceder el periodo presupuestal, es decir a lo mas un año, en su artículo 1 menciona que los beneficiarios de la norma deberán tener dos años continuos de destaque.

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p><b>Decreto Supremo 005-90-PCM<br/>Reglamento de Ley de la Carrera<br/>Administrativa</b></p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | <p><b>Ley N° 31553<br/>Reasignación gradual y progresiva<br/>de los profesionales de la salud y<br/>personal técnico y auxiliar<br/>asistencial del ministerio de salud,<br/>sus organismos públicos,<br/>GERESAS y DIREAS de los<br/>gobiernos regionales y otras<br/>entidades comprendidos en el<br/>decreto legislativo 1153</b></p>                                                                                                                                                                                                                                      |
| <p><b>Artículo 80.-</b> El destaque consiste en 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. El servidor seguirá percibiendo sus remuneraciones en la entidad de origen. El destaque no será menor de treinta (30) días, ni excederá el período presupuestal, debiendo contar con el consentimiento previo del servidor.</p> | <p><b>Artículo 1. Objeto de la Ley</b></p> <p>La presente ley tiene por objeto reasignar gradual y progresivamente a los profesionales de la salud y el personal técnico y auxiliar asistencial de la salud comprendidos en los numerales 3.1 y 3.2 del Decreto Legislativo 1153, del Ministerio de Salud, sus organismos públicos, los gobiernos regionales y otras entidades, que se encuentren bajo la modalidad de destaque a las dependencias de salud de destino con un mínimo de dos años continuos o mayor de tres años discontinuos al 31 de diciembre del 2021.</p> |

Así, lo que se encontraba establecido en la norma, en el campo no se cumplía, respecto a los destaques. Entonces, lo que se busca es volver a corregir la situación del personal de salud, destacado por mas tiempo del que dice la norma, y que desea regularizar su situación. Es de destacar, que el personal del sector salud es el que menos rota en su sector, siendo el sector que menos rota en

comparación a otros sectores como Educación, donde el 23% de la fuerza laboral rota o el 20% en el sector justicia. En salud este indicador alcanza el 7%. Es decir, los profesionales del sector salud buscan quedarse en su lugar de trabajo<sup>8</sup>, lo cual es un indicativo, de que se intuye que el personal destacado buscara reasignarse.



## II. ANÁLISIS COSTO BENEFICIO

La iniciativa lo que busca es el sinceramiento del personal de salud, a través de la reasignación del personal de salud destacado, lo cual será cubierto con el presupuesto institucional de las entidades involucradas. Este proceso ayudara a que las unidades ejecutoras cuenten con el personal de manera permanente, y las direcciones regionales de salud también les permitirá liberar plazas, para que más adelante demandar personal de salud, de acuerdo a su demanda.

Entre los impactos que presenta la iniciativa, se encuentran:

<sup>8</sup> CIES / IPE. UNA PRIMERA MIRADA A LA ROTACIÓN LABORAL EN EL SECTOR PÚBLICO PERUANO: DETERMINANTES Y EFECTOS SOBRE EL DESEMPEÑO. Disponible en: <https://cies.org.pe/wp-content/uploads/2022/01/VP-Chang-Fernandez-Gutierrez.pdf>

**Fortalecimiento del recurso humano de salud:** La incorporación formal de los profesionales asegura la continuidad no solo de los profesionales, sino además del servicio.

**Cobertura de salud:** Al contar con un personal estable, se puede proyectar hasta donde se puede expandir la cobertura.

**Planificación del Servicio:** Al conocer la dimensión del servicio y de que el personal es el estable, permite hacer una intervención sostenible.

### III. EFFECTOS DE LA VIGENCIA DE LA NORMA EN LA LEGISLACION NACIONAL

La presente iniciativa no colisiona con norma alguna, toda vez que es una medida que ya se ha llevado a cabo a partir de la ley 31553. En adición, se identifican casos individuales similares de destakes por más de 1 o 2 años, con lo cual fortalece la pertinencia de la iniciativa.

### IV. VINCULACION CON EL ACUERDO NACIONAL Y SUS POLITICAS NACIONALES

La presente iniciativa se enmarca en las siguientes políticas del Acuerdo Nacional:

#### **Política 11: Promoción de la igualdad de oportunidades sin discriminación**

- (a) combatirá toda forma de discriminación, promoviendo la igualdad de oportunidades

#### **Política 13: Acceso Universal a los Servicios de Salud y a la Seguridad Social**

- (a) potenciará la promoción de la salud, la prevención y control de enfermedades transmisibles y crónico degenerativas

#### **Política 14: Acceso al Empleo Pleno, Digno y Productivo**

- b) contará con normas que promuevan la formalización del empleo digno y productivo a través del diálogo social directo