



**PROYECTO DE LEY QUE
DISPONE LA INCORPORACIÓN
AL RÉGIMEN LABORAL DEL
DECRETO LEGISLATIVO 728 DE
LOS TRABAJADORES DEL
SEGURO SOCIAL DE SALUD –
ESSALUD BENEFICIARIOS DE
LA LEY 31539**

El congresista que suscribe, **SEGUNDO TEODOMIRO QUIROZ BARBOZA** miembro de la bancada ALIANZA PARA EL PROGRESO al amparo de los artículos 102° y 107° de la Constitución Política del Estado, concordante con los artículos 75° y 76°, 2 del Reglamento del Congreso de la República, presenta la siguiente:

**PROYECTO DE LEY QUE DISPONE LA INCORPORACIÓN AL RÉGIMEN
LABORAL DEL DECRETO LEGISLATIVO 728 DE LOS TRABAJADORES
DEL SEGURO SOCIAL DE SALUD – ESSALUD BENEFICIARIOS DE LA
LEY 31539**

Artículo 1.- Objeto de la Ley

La presente ley tiene por objeto autorizar el nombramiento e incorporación al régimen laboral del Decreto Legislativo 728, de manera excepcional y por única vez, de los profesionales, técnicos, auxiliares, asistenciales y personal administrativo contratados bajo el régimen del Decreto Legislativo 1057 — CAS a plazo indeterminado, por mandato de la Ley 31539, de la Seguridad Social de Salud — EsSalud del Perú.

Artículo 2.- Autorización y plazo de incorporación

Se autoriza a EsSalud a ejecutar el proceso de incorporación del personal señalado en el artículo 1 de manera progresiva y obligatoria, en un plazo máximo improrrogable de dos (02) años contados a partir de la entrada en vigencia de la presente ley.

Para dicho efecto, EsSalud elabora, en un plazo no mayor de treinta (30) días calendario, el estudio técnico de identificación y cuantificación del personal sujeto al proceso de incorporación, conforme a lo establecido en la Ley 31539.

El proceso se ejecuta bajo criterios de prelación por años de servicio, transparencia e igualdad de oportunidades, garantizando su cumplimiento dentro del plazo señalado.

Artículo 3.- Requisitos

Para acceder al proceso de incorporación al régimen del D. Leg. 728, el personal debe cumplir con:

- a) Estar contratado bajo el régimen del Decreto Legislativo 1057 — CAS a plazo indeterminado por mandato de la Ley 31539.
- b) No encontrarse inhabilitado o impedido conforme a la normativa vigente.

Artículo 4.- Financiamiento

La implementación de la presente ley se financia con cargo al presupuesto institucional de EsSalud, sin demandar recursos adicionales al Tesoro Público, de conformidad con la Ley N°27056, manteniendo su autonomía administrativa, económica y financiera.

DISPOSICIONES COMPLEMENTARIAS FINALES

PRIMERA. Inicio del proceso

El proceso se inicia a los treinta (30) días hábiles de entrada en vigencia de la presente ley.

SEGUNDA. Reglamentación de la Ley

EsSalud aprueba, mediante resolución de Presidencia Ejecutiva, los procedimientos, cronogramas, criterios de priorización y demás disposiciones necesarias para la ejecución de la presente ley.

El presente proceso no está sujeto a autorizaciones ni regulaciones del MINSA o del MEF, en respeto a la autonomía de EsSalud.

TERCERA. Alcance de la incorporación

El proceso comprende a profesionales, técnicos, auxiliares, asistenciales y administrativos incluidos en las Ley 31539.

CUARTA. Garantía de la autonomía

Cualquier disposición que interfiera o condicione la autonomía de EsSalud en la implementación de la presente ley carece de efecto.



Firmado digitalmente por:
QUIROZ BARBOZA Segundo
Teodomiro FAU 20161749126 soft
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 28/01/2026 16:57:41-0500



Firmado digitalmente por:
SALHUANA CAMDES Eduardo
FAU 20161749126 hard
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 28/01/2026 17:42:50-0500



Firmado digitalmente por:
SALHUANA CAMDES Eduardo
FAU 20161749126 hard
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 28/01/2026 17:43:19-0500



Firmado digitalmente por:
CORDERO JON TAY Luis
Gustavo FAU 20161749126 hard
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 30/01/2026 10:31:21-0500



Firmado digitalmente por:
SOTO REYES Alejandro FAU
20161749126 soft
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 29/01/2026 16:55:18-0500



Firmado digitalmente por:
GARCIA CORREA Idelso
Manuel FAU 20161749126 soft
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 29/01/2026 11:22:03-0500



Firmado digitalmente por:
TORRES SALINAS Rosio FAU
20161749126 soft
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 29/01/2026 20:48:24-0500

EXPOSICIÓN DE MOTIVOS

I. FUNDAMENTOS DE LA PROPUESTA

1.1. ANTECEDENTES:

El Seguro Social de Salud – EsSalud, constituye uno de los principales pilares del sistema de protección social en el Perú, brindando atención a más de trece millones de asegurados, lo que equivale aproximadamente al cuarenta por ciento de la población nacional. En los últimos años, esta institución ha experimentado una creciente presión asistencial como resultado del aumento demográfico, la mayor prevalencia de enfermedades crónicas y las limitaciones históricas en infraestructura y recursos humanos. El Informe Nacional de Brechas de Recursos Humanos en Salud 2023 del Ministerio de Salud señala que el país presenta un déficit superior a 52 000 profesionales del sector, situación que afecta directamente la capacidad operativa de EsSalud y ubica al Perú entre los países con mayor escasez relativa de personal sanitario en la región. ⁽¹⁾

La emergencia sanitaria ocasionada por la COVID-19 evidenció y agravó estas debilidades estructurales. El Banco Mundial reportó que el Perú afrontó una de las crisis sanitarias más severas de América Latina, debido a la limitada capacidad hospitalaria, la insuficiencia de infraestructura y la escasez de personal especializado. ⁽²⁾ Para evitar el colapso del sistema de salud, se incorporaron miles de trabajadores bajo contratos CAS-COVID, quienes desempeñaron funciones esenciales en áreas críticas como unidades de cuidados intensivos, laboratorios, telemonitoreo y campañas de vacunación, garantizando la continuidad de la atención en un contexto extraordinario.

Posteriormente, la Ley 31539 otorgó a este personal la condición de trabajadores CAS a plazo indeterminado. No obstante, pese a realizar funciones permanentes, continúan sujetos a un régimen laboral de carácter excepcional, lo que genera desigualdad frente a los trabajadores del régimen del Decreto Legislativo 728. La Organización Internacional del Trabajo (OIT) ha sostenido que los servicios esenciales deben ser prestados por personal con condiciones laborales estables, ya que la precarización afecta tanto la calidad del servicio como la seguridad del paciente. ⁽³⁾

En el ámbito regional, la Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL) ha advertido que los países que mantienen altos niveles de

¹ Ministerio de Salud del Perú. Informe Nacional de Brechas de Recursos Humanos 2023. Lima: MINSA; 2023.

² Banco Mundial. Respuesta del Perú al COVID-19: Informe de evaluación 2022. Washington: WB; 2022.

³ Organización Internacional del Trabajo. Trabajo decente y sector salud. Ginebra: OIT; 2022.

contratación temporal en el sector salud enfrentan mayores índices de rotación, pérdida de talento especializado y menor eficiencia institucional. ⁽⁴⁾ El Perú refleja estas condiciones, lo que evidencia la necesidad de fortalecer la estabilidad laboral del personal sanitario.

Desde el punto de vista institucional, la Ley 27056 reconoce a EsSalud autonomía administrativa, económica y financiera, estableciendo que su financiamiento proviene de aportes propios y no del Tesoro Público. ⁽⁵⁾ Esta autonomía le permite adoptar decisiones internas orientadas a optimizar la gestión de su personal, de acuerdo con sus necesidades operativas.

Asimismo, el Tribunal Constitucional ha señalado en reiterada jurisprudencia que el régimen CAS no fue concebido para cubrir funciones de naturaleza permanente, estableciendo límites a su utilización prolongada en la administración pública. ⁽⁶⁾ De manera complementaria, los Convenios 151 y 102 de la OIT reconocen la importancia de garantizar relaciones laborales estables y protección social adecuada para los trabajadores del sector público, especialmente en actividades esenciales como la salud. ⁽⁷⁾⁽⁸⁾

La Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económico (OCDE), en su informe Public Employment and Management 2021, resalta que los sistemas de salud con mejor desempeño se caracterizan por contar con personal estable, protegido y con trayectorias laborales claras, evitando la coexistencia de múltiples regímenes contractuales que generan inequidad interna. ⁽⁹⁾

Finalmente, la Superintendencia Nacional de Salud (SUSALUD) informó que los trabajadores CAS presentan rotación tres veces mayor que los trabajadores bajo el régimen del Decreto Legislativo 728, lo cual afecta la continuidad del servicio, incrementa costos operativos y deteriora el clima laboral. ⁽¹⁰⁾⁽¹¹⁾ La CEPAL, por su parte, estima que los costos indirectos derivados de la rotación laboral pueden equivaler al 20–25% del salario anual del trabajador, con severas implicancias para instituciones complejas como EsSalud. ⁽¹²⁾

⁴ CEPAL. Panorama Social de América Latina 2023. Santiago: CEPAL; 2023.

⁵ Ley N.º 27056. Diario Oficial El Peruano.

⁶ Tribunal Constitucional del Perú. STC Exp. 00002-2010-PI/TC.

⁷ OIT. Convenio 151. Relaciones de Trabajo en la Administración Pública.

⁸ OIT. Convenio 102. Normas mínimas de seguridad social.

⁹ OCDE. Public Employment and Management 2021. Paris: OECD Publishing; 2021.

¹⁰ Superintendencia Nacional de Salud. Estudio de condiciones laborales en el sector salud 2022. Lima: SUSALUD; 2022.

¹¹ SUSALUD. Informe de rotación laboral 2023. Lima: SUSALUD; 2023.

¹² CEPAL. Costo de rotación laboral en el sector público. Santiago: CEPAL; 2022.

Estos antecedentes evidencian que mantener personal CAS indeterminado en funciones permanentes resulta incompatible con los estándares constitucionales e internacionales, además de comprometer la sostenibilidad operativa del sistema de seguridad social en salud y su capacidad de respuesta frente a las crecientes demandas de la población asegurada.

1.2. MARCO NORMATIVO

El ordenamiento jurídico nacional e internacional contempla varios instrumentos que respaldan la Propuesta de Ley:

- **Constitución Política del Perú**
 - Art. 2 – Igualdad ante la ley.
 - Art. 23 – Derecho a condiciones dignas de trabajo.
 - Art. 26 – Principios de razonabilidad, equidad y prohibición de despido arbitrario.
- **Normativa nacional aplicable**
 - Ley 27056 – Ley de Fortalecimiento de EsSalud, que reconoce su autonomía administrativa, económica y financiera, habilitándola para ejecutar procesos internos sin requerir recursos del Tesoro Público.⁽¹³⁾
 - Decreto Legislativo 728 – Régimen laboral de la actividad privada, vigente en EsSalud para gran parte de su plantilla.
 - Decreto Legislativo 1057 – Régimen CAS, que el Tribunal Constitucional ha declarado excepcional, transitorio y no apto para cubrir funciones permanentes.⁽¹⁴⁾
 - Ley 28175 – Ley Marco del Empleo Público, que promueve igualdad en las condiciones laborales dentro del sector público.
 - Ley 31539, que otorgó condición de CAS indeterminado a los trabajadores contratados durante la emergencia sanitaria.
- **Normas internacionales**
 - Convenio 151 de la OIT, que reconoce la importancia de relaciones laborales estables en el sector público.⁽¹⁵⁾
 - Convenio 102 de la OIT, que establece la obligación de los Estados de garantizar seguridad social adecuada y protección laboral.⁽¹⁶⁾

¹³ Ley N.º 27056. Diario Oficial El Peruano.

¹⁴ Tribunal Constitucional del Perú. STC Exp. 00002-2010-PI/TC.

¹⁵ OIT. Convenio 151. Relaciones de Trabajo en la Administración Pública.

¹⁶ OIT. Convenio 102. Normas mínimas de seguridad social.

- OCDE, Public Employment and Management 2021, que recomienda estandarización y estabilidad en la contratación pública, especialmente en sectores críticos como salud. ⁽¹⁷⁾

Este marco normativo respalda plenamente la necesidad de corregir situaciones de desigualdad y asegurar que trabajadores que cumplen funciones permanentes no permanezcan bajo un régimen precario.

1.3. PROBLEMÁTICA

- **Precarización laboral persistente**

El régimen CAS no otorga estabilidad, CTS completa ni indemnización por despido arbitrario, pese a que los trabajadores desempeñan funciones permanentes. Según un estudio de la Superintendencia Nacional de Salud, el CAS presenta diferencias de hasta 40% en beneficios comparado con el régimen 728. ⁽¹⁸⁾

- **Alta rotación del personal asistencial**

El Informe de Rotación Laboral 2023 de SUSALUD reporta que la rotación en el personal CAS es tres veces mayor a la del personal con régimen 728, afectando directamente la continuidad de los servicios asistenciales. ⁽¹⁹⁾

- **Incremento de costos indirectos**

La CEPAL ha determinado que la alta rotación en el sector público genera costos adicionales que equivalen al 20–25% del salario anual del trabajador debido a pérdida de productividad, capacitación duplicada y procesos recurrentes de selección. ⁽²⁰⁾

- **Vulneración de principios constitucionales**

El mantenimiento prolongado de un régimen excepcional para actividades permanentes contraviene los principios establecidos por el Tribunal Constitucional en múltiples sentencias, donde se recalca que el régimen CAS no puede constituirse en un “estado laboral permanente” ⁽²¹⁾⁽²²⁾

¹⁷ OCDE. Public Employment and Management 2021. París: OECD Publishing; 2021.

¹⁸ Superintendencia Nacional de Salud. Estudio de condiciones laborales en el sector salud 2022. Lima: SUSALUD; 2022.

¹⁹ SUSALUD. Informe de rotación laboral 2023. Lima: SUSALUD; 2023.

²⁰ CEPAL. Costo de rotación laboral en el sector público. Santiago: CEPAL; 2022.

²¹ Tribunal Constitucional del Perú. STC Exp. 00002-2010-PI/TC.

²² Tribunal Constitucional. STC Exp. 00025-2005-PI/TC.

- **Impacto en la calidad de atención**

La falta de estabilidad genera menor compromiso institucional, aumento del agotamiento profesional (burnout) y deterioro del clima laboral. La OIT advierte que la inestabilidad laboral en salud reduce la calidad asistencial y dificulta la retención de talento en áreas críticas. ⁽²³⁾

1.4. JUSTIFICACIÓN

La presente iniciativa legislativa se justifica en la necesidad de corregir una situación de desigualdad estructural que afecta a los trabajadores de EsSalud beneficiarios de la Ley 31539, quienes, pese a desempeñar funciones de carácter permanente, continúan bajo el régimen CAS, el cual el Tribunal Constitucional ha calificado reiteradamente como excepcional y no diseñado para cubrir labores estables dentro de la administración pública. ⁽²⁴⁾ El régimen CAS, además de limitar la estabilidad laboral, restringe el acceso a beneficios esenciales como compensación por tiempo de servicios, indemnización por despido arbitrario y condiciones de protección social previstas en estándares internacionales, lo cual vulnera los principios de igualdad y razonabilidad consagrados en los artículos 2, 23 y 26 de la Constitución Política del Perú.

Desde una perspectiva institucional, EsSalud atraviesa una profunda brecha de recursos humanos que compromete su capacidad operativa y asistencial. Según el Informe Nacional de Brechas de Recursos Humanos 2023 del Ministerio de Salud, el país enfrenta un déficit crítico superior a 52 000 trabajadores de salud ⁽²⁵⁾, proporción que impacta directamente en la capacidad del seguro social para atender oportunamente a más de 13 millones de asegurados. La alta rotación del personal CAS, tres veces mayor que la del personal sujeto al régimen del Decreto Legislativo 728, según estudios de SUSALUD ⁽²⁶⁾, incrementa la discontinuidad del servicio, eleva los costos administrativos y deteriora la calidad asistencial. Esta inestabilidad contraviene las recomendaciones de la OIT, que sostiene que los sistemas de salud requieren plantillas laborales estables para garantizar continuidad y seguridad del paciente. ⁽²⁷⁾

En el ámbito económico, la permanencia de regímenes laborales precarios genera ineficiencias estructurales. La CEPAL ha demostrado que la rotación del personal ocasiona costos indirectos que pueden representar entre el 20% y el 25% del salario anual de cada trabajador, debido a procesos repetitivos de

²³ OIT. Estabilidad laboral y productividad: Evidencia global. Ginebra: OIT; 2021.

²⁴ Tribunal Constitucional del Perú. STC Exp. 00002-2010-PI/TC.

²⁵ Ministerio de Salud del Perú. Informe Nacional de Brechas de Recursos Humanos 2023. Lima: MINSA; 2023.

²⁶ SUSALUD. Informe de rotación laboral 2023. Lima: SUSALUD; 2023.

²⁷ Organización Internacional del Trabajo. Trabajo decente y sector salud. Ginebra: OIT; 2022.

selección, capacitación, adaptación y pérdida de productividad. ⁽²⁸⁾ En un sistema tan complejo como EsSalud, con necesidades operativas crecientes, mantener un volumen significativo de personal bajo un régimen inestable se traduce en ineficiencia estructural, mayor gasto operativo y deterioro de la capacidad para responder a la demanda sanitaria nacional.

Desde una perspectiva social, resulta necesario reconocer el rol fundamental que desempeñó el personal contratado durante la emergencia sanitaria por COVID-19. El Banco Mundial destacó que el Perú afrontó una de las crisis sanitarias más severas de la región, y que la respuesta del sistema dependió en gran medida del trabajo del personal asistencial incorporado bajo modalidades temporales. ⁽²⁹⁾ Mantener a este grupo de trabajadores en condiciones laborales desiguales resulta incongruente con los principios de justicia ocupacional y reconocimiento al mérito.

Desde el enfoque normativo, la propuesta es plenamente compatible con el marco legal vigente. La Ley 27056 reconoce la autonomía administrativa, económica y financiera de EsSalud, facultándola a gestionar su propio personal sin afectar el presupuesto del Tesoro Público. ⁽³⁰⁾ Esto permite que la incorporación al régimen del Decreto Legislativo 728 se financie íntegramente con recursos institucionales, sin impacto fiscal. La compatibilidad con los Convenios 151 y 102 de la OIT refuerza, además, que las relaciones laborales en el sector público deben garantizar seguridad, estabilidad y protección social adecuadas. ⁽³¹⁾⁽³²⁾ A ello se suma la recomendación de la OCDE de uniformizar regímenes laborales en sectores esenciales, evitando la coexistencia de regímenes que generen inequidades internas y afecten la planificación institucional. ⁽³³⁾

En consecuencia, la incorporación de los trabajadores CAS indeterminados al régimen del Decreto Legislativo 728 resulta una medida necesaria, viable y coherente con los principios constitucionales, con los estándares internacionales y con las necesidades operativas de EsSalud. La medida corrige desigualdades históricas, incrementa la eficiencia institucional, reduce costos administrativos, fortalece la continuidad del servicio y reconoce el aporte fundamental de quienes garantizaron la operatividad del sistema en momentos críticos. Se trata, por tanto, de una reforma indispensable para consolidar un modelo de empleo digno, eficiente y sostenible dentro del Seguro Social de Salud.

²⁸ CEPAL. Costo de rotación laboral en el sector público. Santiago: CEPAL; 2022.

²⁹ Banco Mundial. Respuesta del Perú al COVID-19: Informe de evaluación 2022. Washington: WB; 2022.

³⁰ Ley N.º 27056. Diario Oficial El Peruano.

³¹ OIT. Convenio 151. Relaciones de Trabajo en la Administración Pública.

³² OIT. Convenio 102. Normas mínimas de seguridad social.

³³ OCDE. Public Employment and Management 2021. Paris: OECD Publishing; 2021.

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

La presente norma se enmarca plenamente a la Constitución Política del Perú y no genera conflictos con el marco normativo vigente. Por el contrario, fortalece los principios constitucionales de igualdad ante la ley, trabajo digno y razonabilidad establecidos en los artículos 2, 23 y 26. Su aplicación corrige una situación de desigualdad interna en EsSalud al eliminar la permanencia de trabajadores CAS en funciones permanentes, lo cual coincide con la interpretación del Tribunal Constitucional, que ha señalado que el régimen CAS es excepcional y no puede emplearse indefinidamente para cubrir labores estables. ⁽³⁴⁾

Asimismo, la norma es compatible con la Ley 27056, que reconoce la autonomía administrativa, económica y financiera de EsSalud, permitiéndole gestionar su personal sin generar gasto al Tesoro Público. ⁽³⁵⁾ La medida tampoco afecta la Ley Marco del Empleo Público ni la Ley del Servicio Civil, ya que EsSalud constituye un régimen especial excluido de dicho sistema, conforme a lo reiterado por el Tribunal Constitucional. ⁽³⁶⁾

La propuesta normativa también se encuentra alineada con los estándares internacionales en materia laboral. Los convenios 151 y 102 de la OIT establecen que los trabajadores del sector público deben contar con condiciones de empleo que garanticen estabilidad, protección social y continuidad del servicio. ⁽³⁷⁾⁽³⁸⁾ Asimismo, la OCDE recomienda evitar estructuras laborales fragmentadas dentro de instituciones esenciales, por generar inequidades internas y menor eficiencia operativa. ⁽³⁹⁾

La norma no deroga ni modifica leyes presupuestarias y no genera impacto fiscal, dado que la financiación corresponde exclusivamente al presupuesto institucional de EsSalud. Además, contribuye a la coherencia del sistema laboral interno al reducir la multiplicidad de regímenes, fortalecer la estabilidad del personal y asegurar la continuidad de los servicios de salud, en concordancia con las obligaciones estatales de garantizar servicios públicos adecuados y sostenibles.

³⁴ Tribunal Constitucional del Perú. STC Exp. 00002-2010-PI/TC.

³⁵ Ley N.º 27056. Diario Oficial El Peruano.

³⁶ Tribunal Constitucional. STC Exp. 00025-2005-PI/TC.

³⁷ OIT. Convenio 151. Relaciones de Trabajo en la Administración Pública.

³⁸ OIT. Convenio 102. Normas mínimas de seguridad social.

³⁹ OCDE. Public Employment and Management 2021. Paris: OECD Publishing; 2021.

En suma, la vigencia de la presente ley consolida un marco laboral más equitativo, respeta la autonomía jurídica y financiera de EsSalud, y se articula armónicamente con la legislación nacional e internacional vigente, sin contradecir ni restringir derechos adquiridos o normas presupuestarias.

III. ANALISIS COSTO BENEFICIO

La implementación de la presente iniciativa legislativa no genera impacto económico para el Tesoro Público, debido a que el Seguro Social de Salud – EsSalud cuenta con autonomía administrativa y financiera, conforme a lo dispuesto en la Ley N.º 27056. ⁽⁴⁰⁾ En ese sentido, el proceso de incorporación del personal beneficiario de la Ley 31539 puede ser financiado íntegramente con recursos institucionales, sin alterar la programación presupuestal del Estado ni requerir créditos suplementarios.

Los beneficios, en cambio, son significativamente mayores y de carácter permanente. Uno de los principales impactos positivos es la reducción de la alta rotación del personal CAS, la cual, según informes de SUSALUD, es tres veces mayor que la del personal bajo el régimen 728. ⁽⁴¹⁾ La disminución de la rotación laboral mejora la continuidad asistencial, reduce interrupciones en los servicios de salud y fortalece la experiencia institucional. Además, diversos estudios de la CEPAL demuestran que la rotación genera costos indirectos equivalentes al 20–25% del salario anual del trabajador por conceptos de selección, inducción, curva de aprendizaje y pérdida de productividad. ⁽⁴²⁾ En consecuencia, la incorporación al régimen 728 permitirá ahorrar recursos actualmente destinados a reemplazos frecuentes, procesos de inducción y capacitación repetitiva.

Desde un enfoque económico-institucional, la estabilidad laboral incrementa la productividad del personal y mejora la calidad de la atención. La OIT ha señalado que la estabilidad laboral en servicios esenciales como salud puede elevar la eficiencia operativa entre un 15% y 25% al fortalecer el compromiso institucional, disminuir el ausentismo y fomentar la formación continua. ⁽⁴³⁾ Además, en el contexto peruano, la Procuraduría Pública del MINSA ha reportado que los litigios laborales constituyen un costo considerable para el sector salud, por lo que la reducción de controversias derivadas de vínculos precarios contribuye a la optimización del gasto público. ⁽⁴⁴⁾

⁴⁰ Ley N.º 27056. Diario Oficial El Peruano.

⁴¹ SUSALUD. Informe de rotación laboral 2023. Lima: SUSALUD; 2023.

⁴² CEPAL. Costo de rotación laboral en el sector público. Santiago: CEPAL; 2022.

⁴³ Organización Internacional del Trabajo. Estabilidad laboral y productividad: Evidencia global. Ginebra: OIT; 2021.

⁴⁴ Procuraduría Pública del MINSA. Informe anual de litigios laborales 2021.

Desde el punto de vista social, los beneficios se reflejan en una atención más oportuna, continua y segura para los asegurados de EsSalud, en un contexto nacional caracterizado por una importante brecha de recursos humanos en salud. ⁽⁴⁵⁾ La medida también fortalece el reconocimiento institucional al personal que sostuvo la atención sanitaria durante la pandemia, mejorando el clima laboral y la percepción de justicia organizacional.

En conjunto, los beneficios económicos, operativos y sociales de la incorporación al régimen del Decreto Legislativo 728 superan ampliamente los costos administrativos mínimos necesarios para su implementación. La presente norma resulta, por tanto, fiscalmente viable, institucionalmente eficiente y socialmente necesaria para fortalecer la sostenibilidad del sistema de seguridad social en salud.

IV. RELACIÓN CON LA AGENDA LEGISLATIVA Y LAS POLÍTICAS DE ESTADO DEL ACUERDO NACIONAL

La presente iniciativa legislativa se encuentra alineada con los objetivos de la Agenda Legislativa del Congreso de la República 2024–2025, específicamente dentro del Eje de Desarrollo Humano, Equidad y Justicia social, así como con las siguientes Políticas de Estado del Acuerdo Nacional:

- Política 14: Promoción del empleo digno.
- Política 11: Acceso universal a servicios de calidad.
- Política 26: Estado transparente, eficaz y con equidad.
- Política 8: Desarrollo institucional desconcentrado.

El fortalecimiento del personal de salud es una prioridad para el país, reconocida por la OCDE y la OIT como condición esencial para la sostenibilidad de los sistemas de salud. ⁽⁴⁶⁾⁽⁴⁷⁾



Firmado digitalmente por:
SALHUANA CAVIDES Eduardo
FAU 20161749126 hard
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 28/01/2026 17:43:33-0500

⁴⁵ Ministerio de Salud del Perú. Informe Nacional de Brechas de Recursos Humanos 2023. Lima: MINSA; 2023.

⁴⁶ OCDE. Public Employment and Management 2021. Paris: OECD Publishing; 2021.

⁴⁷ Organización Internacional del Trabajo. Trabajo decente y sector salud. Ginebra: OIT; 2022.