

Lima, 26 de Marzo del 2026

OFICIO N° 0100-2026-MP-FN-GEGRIM-UNTANFOR-AMIMLCF-CATV

Señora Doctora

Magaly Rosmery Ruíz Rodríguez

Presidente de la Comisión de salud del Congreso de la República del Perú

Presente.-

Asunto: Solicitud de inclusión expresa de todas las entidades consignadas en el DL 1153, como por ejemplo el personal de la salud del Ministerio Público en el Proyecto de Ley N.º 14113.

Me dirijo a usted con el debido respeto para saludarlo cordialmente y lo hago como Presidente de la Asociación de Médicos del Instituto de Medicina Legal y Ciencias Forenses, a la vez, expresar una preocupación de carácter técnico-normativo que resulta de alta relevancia para los profesionales médicos que laboran en el Instituto de Medicina Legal y Ciencias Forenses.

En relación con el Proyecto de Ley N.º 14113, actualmente en evaluación, consideramos imprescindible que se incluya de manera expresa, específica e inequívoca a todas las entidades consignadas en el DL 1153 como por ejemplo el personal de la salud del Ministerio Público. Esta solicitud se fundamenta en la necesidad de evitar interpretaciones restrictivas por parte del Ministerio de Economía y Finanzas que, en la práctica, podrían derivar en la exclusión de este grupo profesional de los beneficios o alcances previstos en la norma.

Cabe precisar que, conforme al Decreto Legislativo N.º 1153, los profesionales de la salud se encuentran sujetos a un régimen especial que regula su política integral de compensaciones y condiciones laborales. Sin embargo, en reiteradas ocasiones, la ausencia de mención explícita en normas posteriores ha sido utilizada como argumento para limitar o negar la aplicación de beneficios, pese a la naturaleza y funciones equivalentes que desempeñan estos profesionales dentro del sistema público.

Los médicos del Instituto de Medicina Legal cumplen funciones altamente especializadas, esenciales para la administración de justicia, la investigación fiscal y la protección de derechos fundamentales. Su labor implica no solo un alto nivel de responsabilidad técnica, sino también exposición a riesgos biológicos, legales y psicosociales, lo cual justifica plenamente su inclusión expresa en cualquier normativa que regule condiciones laborales, remunerativas o de reconocimiento profesional dentro del sector salud.

En ese sentido, solicitamos respetuosamente que, en el texto del Proyecto de Ley N.º 14113, se incorpore de manera clara a todas las entidades comprendidas en el ámbito de aplicación del DL 1153, evitando así vacíos interpretativos que puedan ser utilizados para excluirlos de sus alcances.

Estamos convencidos de que una redacción precisa y técnica de la norma contribuirá a garantizar la equidad, la seguridad jurídica y el reconocimiento adecuado de todos los profesionales que forman parte del sistema de salud en el país.

Agradeciendo de antemano la atención prestada a la presente, quedo de usted.

Atentamente,



CESAR ANDRES TEJADA VALDIVIA

DNI 29577510

CESAR ANDRES TEJADA VALDIVIA DNI 29577510, DIRECCIÓN: JIRON CANGALLO 818
CERCADO DE LIMA; CELULAR 986833551.

LEY QUE DISPONE OTORGAR LA COMPENSACIÓN POR TIEMPO DE SERVICIOS DESDE EL INICIO DE LA CARRERA EN EL SECTOR PÚBLICO DE LOS PROFESIONALES DE LA SALUD

Los Congresistas de la República del Grupo Parlamentario "**ALIANZA PARA EL PROGRESO**", que suscriben, a iniciativa de **MAGALY R. RUIZ RODRIGUEZ**, en uso de las facultades que les confiere el Artículo 107° de la Constitución Política del Perú, y conforme a lo establecido en los artículos 75° y 76° del Reglamento del Congreso de la República, presentan la siguiente Iniciativa Legislativa:

FORMULA LEGAL

LEY QUE DISPONE OTORGAR LA COMPENSACIÓN POR TIEMPO DE SERVICIOS DESDE EL INICIO DE LA CARRERA EN EL SECTOR PÚBLICO DE LOS PROFESIONALES DE LA SALUD

Artículo 1°.- Objeto de la Ley

La presente Ley tiene por objeto corregir la distorsión que se ha generado en el sector salud con los profesionales de la salud comprendidos en el Decreto Legislativo 1153 -Decreto Legislativo que regula la política integral de compensaciones y entregas económicas del personal de la salud al servicio del Estado- con respecto al pago de su Compensación por Tiempo de Servicios- en relación a los demás servidores de la administración pública comprendidos en el Decreto Legislativo 276 -Ley de Bases de la Carrera Administrativa y de Remuneraciones del Sector Público.

Artículo 2 Modificación la novena Disposición Complementaria Final del Decreto Legislativo 1153, que Regula la Política Integral de Compensaciones y Entregas Económicas del Personal de la Salud al Servicio del Estado

Modifíquese la novena Disposición Complementaria Final del Decreto Legislativo 1153, que Regula la Política Integral de Compensaciones y Entregas Económicas del Personal de la Salud al Servicio del Estado, en los términos siguientes:

“NOVENA: Cálculo de la Compensación por Tiempo de Servicios (CTS).

El cálculo de la Compensación por Tiempo de Servicios (CTS) de los profesionales de la salud nombrados en los establecimientos públicos de salud de las entidades comprendidas en el artículo 3 numeral 3.1 del Decreto Legislativo N° 1153, se reconoce desde el nombramiento, tomando como base el cien por ciento (100%) de la última compensación económica principal que percibe o su equivalente a la fecha de su cese, renuncia, fallecimiento o destitución”.

Artículo 3. Financiamiento

La presente Ley se financia con cargo al presupuesto institucional aprobado del Ministerio de Salud, de sus organismos públicos y de los Gobiernos Regionales.

DISPOSICIONES COMPLEMENTARIAS FINALES

PRIMERA: El empleador una vez expida la Resolución donde liquide el pago de la Compensación por Tiempo de Servicios a favor del trabajador, deberá pagar con sus saldos presupuestales.

SEGUNDA: De la modificación reglamentaria

El Ministerio de Salud, en coordinación con el Ministerio de Economía y Finanzas, modificará el Decreto Supremo N° 015-2018-SA -Decreto Supremo que aprueba el Reglamento del Decreto Legislativo N° 1153, que regula la Política Integral de Compensaciones y Entregas Económicas del Personal de la Salud al Servicio del Estado- en un plazo de noventa (90) días calendarios contados a partir de la entrada en vigor de la presente Ley.



Firmado digitalmente por:
RUIZ RODRIGUEZ Magaly
Rosmery FAU 20161749126 soft
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 26/02/2026 10:27:14-0500



Firmado digitalmente por:
SALHUANA CAMDES Eduardo
FAU 20161749126 hard
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 25/02/2026 17:05:57-0500



Firmado digitalmente por:
CAMONES SORIANO Lady
Mercedes FAU 20161749126 soft
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 26/02/2026 12:03:20-0500



Firmado digitalmente por:
SALHUANA CAMDES Eduardo
FAU 20161749126 hard
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 25/02/2026 17:06:14-0500



Firmado digitalmente por:
SOTO REYES Alejandro FAU
20161749126 soft
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 27/02/2026 11:54:36-0500



Firmado digitalmente por:
HEIDINGER BALLESTEROS
Nelcy Lidia FAU 20161749126
soft
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 02/03/2026 15:09:25-0500



Firmado digitalmente por:
CORDERO JON TAY Luis
Gustavo FAU 20161749126 hard
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 27/02/2026 12:11:47-0500



Firmado digitalmente por:
JULON IRIGOIN Elva Edhit
FAU 20161749126 soft
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 27/02/2026 09:38:19-0500

EXPOSICION DE MOTIVOS

I. FUNDAMENTO DE LA PROPUESTA

Actualmente la aplicación de la Ley 32199- Ley que modifica el Decreto Legislativo 276, Ley de Bases de la Carrera Administrativa y de remuneraciones del sector público, a fin de establecer nuevos rangos para la licencia sin goce de haber, el periodo de cese y el cálculo de la Compensación por Tiempo de Servicios- ha generado una situación de discriminación en el sector salud con los profesionales de la salud comprendidos en el Decreto Legislativo 1153 - Decreto Legislativo que regula la política integral de compensaciones y entregas económicas del personal de la salud al servicio del Estado- con respecto al pago de su Compensación por Tiempo de Servicios- en relación a los demás servidores de la administración pública comprendidos en el Decreto Legislativo 276 -Ley de Bases de la Carrera Administrativa y de Remuneraciones del Sector Público.-; para lo cual se dispone modificar la novena Disposición Complementaria Final del Decreto Legislativo 1153, que Regula la Política Integral de Compensaciones y Entregas Económicas del Personal de la Salud al Servicio del Estado.

Sobre esta situación de discriminación entre trabajadores de un mismo régimen laboral tenemos que, nuestra Constitución Política del Estado en su inciso 2 del artículo 2° señala: *“Toda persona tiene derecho: 2. A la igualdad ante la ley, y a la no discriminación (...)”*; artículo 7° *“Toda persona tiene derecho a la protección de su salud, la del medio familiar y de la comunidad, así como el deber de contribuir con su promoción y defensa. (...)”*; artículo 9° *“El Estado determina la política nacional de salud. El Poder Ejecutivo norma y supervisa su aplicación. Es responsable de diseñarla y conducirla en forma plural y descentralizadora para facilitar a todos el acceso equitativo a los servicios de salud.”*; por cuanto, el derecho a la salud se encuentra relacionado estrechamente con el derecho fundamental a la vida, por ello se recoge en el artículo segundo de la propia Constitución toda vez que uno depende el otro.

Además, en los artículos 22° y 26° manifiesta que, el trabajo es un deber y un derecho, y que es base del bienestar social y un medio de realización de la persona, así como que, en la relación laboral se respeta el principio de igualdad de oportunidades sin discriminación; proclama también que en la relación laboral se respeta el principio de igualdad de oportunidades sin discriminación, y siendo una discriminación positiva, cuando estamos ante una norma laboral de naturaleza especial la cual prima sobre cualquier otra.

Nuestra Constitución Política proclama también que en la relación laboral se respeta el principio de igualdad de oportunidades sin discriminación, en este caso la oportunidad de acceder al nombramiento.

La atención médica para que sea otorgada dentro de los márgenes de calidad debe ser proporcionada por profesionales de la salud. La Ley General de Salud establece que, para desempeñar actividades profesionales propias de la medicina, o cualquier otra relacionada con la atención de la salud, se requiere tener título profesional en los casos que la ley establezca y cumplir con los requisitos de colegiación, especialización, y demás que dispone la ley.

Es por ello y luego de una revisión de la situación del personal de salud a nivel nacional, que se propone esta iniciativa, la cual tiene por objetivo reconocer el pago de la Compensación por tiempo de servicios desde el nombramiento.

Asimismo, cabe señalar que el Tribunal Constitucional, en más de una sentencia, al referirse al principio de la dignidad de la persona humana, por ejemplo en el Expediente N° 2945-2003-AA/TC, (AZANCA ALHELÍ MEZA GARCÍA) Acción de Amparo ha dicho: **“(…) se refiere al principio de dignidad de la persona e indicó que supone el respeto del hombre como fin en sí mismo, premisa que debe estar presente en todas las planes de acción social del Estado, suministrando una base constitucional a sus políticas, pues en el Estado social, el respeto a la dignidad se refiere esencialmente a lograr una mejor calidad de vida de las personas, por ello toda política pública nace de obligaciones objetivas concretas que tienen como finalidad primordial el resguardo de derechos tomando como base el respeto a la dignidad de la persona, y que en el caso de la ejecución presupuestal para fines sociales, ésta no debe considerarse como un gasto sino como una inversión social. Por esta razón, sostener que los derechos sociales se reducen a un vínculo de responsabilidad política entre el constituyente y el legislador, no solo es una ingenuidad en cuanto a la existencia de dicho vínculo, sino también una distorsión evidente en cuanto al sentido y coherencia que debe mantener la Constitución”** (Morón Díaz, Fabio. La dignidad y la solidaridad como principios rectores del diseño y aplicación de la legislación en materia de seguridad social. Anuario de Derecho Constitucional. CIEDLA. Buenos Aires 2000. Pág. 668).

Igualmente, el mismo Tribunal Constitucional en el expediente N° 02273-2005-PHC/TC, cuando se refiere a la **Dignidad Humana como principio y derecho**, señala: *“La dignidad del ser humano es un principio fundamental (materialmente insuperable) de contenido propio de la constitución material, por cuanto es a través de él que el sistema político define la situación de la persona en y frente al Estado y a la sociedad, por tanto, debe ser protegida y promovida en cuanto al derecho a la identidad, garantizando una vida digna”* (FJ 5 -7). *“La dignidad humana constituye tanto un principio como un derecho fundamental; en tanto principio, actúa a lo largo del proceso de aplicación y ejecución de las normas por parte de los operadores constitucionales, y como derecho fundamental se constituye en un ámbito de tutela y protección autónomo, donde las posibilidades de los individuos se encuentran legitimados a exigir la intervención de los órganos jurisdiccionales para su protección ante las diversas formas de afectación de la dignidad humana”* (FJ 10).

Por otro lado, en el expediente N° 1417-2005-PA/TC, se señala: *“La Constitución es la norma jurídica suprema del Estado, tanto desde un punto de vista objetivo-estructural, como desde el subjetivo-institucional. Consecuentemente, es interpretable, pero no de cualquier modo, sino asegurando su proyección y concretización, de manera tal que los derechos fundamentales por ella reconocidos sean verdaderas manifestaciones del principio-derecho de dignidad humana”* (FJ 40).

Igualmente se señala que, si bien el reconocimiento positivo de los derechos fundamentales es presupuesto de su exigibilidad como límite al accionar del Estado y de los propios particulares, también lo es su connotación ética y axiológica, en tanto manifiestas concreciones positivas del principio-derecho de dignidad humana, preexistente al orden estatal y proyectado en él como fin supremo de la sociedad y del Estado (FJ 2). Los criterios de interpretación que permitan establecer la distinción concreta entre aquello regulado por la ley que forma parte de la delimitación del contenido directamente protegido por un derecho fundamental y aquello que carece de relevancia constitucional directa, deben encontrarse inspirados, en última instancia, en el principio-derecho de dignidad humana (FJ 27.b). La Constitución reconoce y protege aquellos derechos que, a pesar de no encontrarse expresamente reconocidos en ella, encuentran fundamento en la dignidad humana (FJ 3- 5).

II. MARCO NORMATIVO

- Constitución Política del Perú.

- Reglamento del Congreso de la República
- Ley N° 26842, Ley General de Salud
- Ley N° 30273 (2014): Ajustes técnicos al decreto legislativo 1153.
- Ley N° 30529 (2016): Incorpora bonificación por puesto en servicios de salud pública.
- Ley N° 31003 (2019): Autoriza reajustes en la valorización principal del personal bajo el Decreto Legislativo 1153.
- D.S. N° 015-2018-SA (12/07/2018): reglamenta la aplicación del decreto legislativo 1153.

III. PROBLEMÁTICA

Para tener una definición de lo que significa Compensación por Tiempo de Servicios, hemos recurrido a lo descrito por la Dra Lesly Marina Montoya Obregón en la publicación que realiza el Boletín Informativo Laboral N° 82 de octubre del 2018 donde refiere que: *“La Compensación por Tiempo de Servicios (CTS) es un beneficio social que se otorga al trabajador con la finalidad de constituir una suerte de ahorro forzoso que le permita hacer frente a las futuras contingencias que puedan ocurrir luego de la extinción del vínculo laboral y/o cubrir sus necesidades y las de su familia mientras se reincorpora al mercado laboral. De esta manera, el trabajador que cesa, por cualquier motivo (despido, renuncia, fin de contrato, etc.), recibirá el dinero acumulado en su fondo de CTS y con el mismo podrá cubrir sus necesidades y las de su familia mientras se encuentra desempleado”¹.*

La Constitución Política del Perú, en su artículo 23°, por su parte ampara el derecho de los trabajadores a mejores condiciones de trabajo para el progreso social y económico; así como prohíbe que ninguna relación laboral pueda limitar el ejercicio de los derechos constitucionales, ni desconocer o rebajar la dignidad del trabajador. Por lo que la Compensación por Tiempo de Servicios (CTS) permite a los trabajadores tener una contingencia asegurada para la eventualidad de la pérdida del empleo.

Asimismo, cabe señalar lo indicado en el P.L. 12783/2025-CR del Congresista Jorge Samuel Coayla Juárez, *“(…) a la vigencia de la Ley N° 1153, promulgada en el año 2013, los trabajadores del Ministerio de Salud se encontraban sujetos a un régimen de compensación por tiempo de servicios (CTS) significativamente reducido. En efecto, percibían únicamente el equivalente al 0.2 de su remuneración mensual, más un monto fijo de cincuenta soles (S/ 50), lo que constituía una retribución considerablemente inferior en comparación con la CTS reconocida a otros trabajadores del sector público y privado. Esta situación generaba una clara desigualdad e inequidad en el trato laboral, vulnerando el principio de igualdad ante la ley y el derecho a una compensación justa por los años de servicios prestados.*

Con la entrada en vigencia de la Ley N° 1153, se estableció un nuevo marco regulatorio para la política integral de compensaciones del personal de salud, disponiendo que su remuneración incluiría, entre otros conceptos, el pago de CTS conforme a parámetros más equitativos. No obstante, esta disposición no tuvo efectos retroactivos, por lo que no se reconoció ni compensó adecuadamente el derecho de dichos trabajadores a percibir la CTS en su forma plena correspondiente a los periodos laborados con anterioridad a la citada ley. Esta omisión ha

¹Montoya, L. (2018). La Compensación por Tiempo de Servicios en el Perú. Boletín Informativo, 82. Recuperado a partir de: https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/227553/Art%C3%ADculo_V2.pdf?v=1541783973

continuado generando una afectación a los derechos laborales adquiridos y ha sido materia de diversas controversias legales y reclamos por parte del personal afectado”².

Es decir, si bien el D.L. 1153 siendo una norma de carácter remunerativo, aborda un tema con impacto laboral al incluir el nuevo cálculo de las CTS; sin embargo, se ha generado una condición discriminatoria dentro de los mismos servidores de salud, ya que el personal administrativo del DL 276, percibe este beneficio desde la fecha de su ingreso a la carrera y el personal asistencial también del DL 276 lo percibe solo a partir del año 2013, por lo que desde la perspectiva de la igualdad de justicia, correspondería corregir dicha situación.

El Tribunal Constitucional y su postura sobre las CTS

La Compensación por Tiempo de Servicios (CTS) es reconocida por nuestro Tribunal Constitucional como un beneficio social de naturaleza previsional y laboral, diseñado para cubrir la contingencia del cese laboral y constituye un derecho fundamental al sustento derivado de la relación de trabajo, por ello cuando hablamos de su naturaleza previsional, el Tribunal subraya que la CTS no solo protege al trabajador durante el desempleo, sino que actúa como una previsión para el futuro. En el caso del profesional de la salud servirá para afrontar la protección del derecho a su salud y para coadyuvar a la irrisoria pensión (en promedio menos de mil soles para los que se encuentran en el régimen 1990).

El Tribunal Constitucional en el fundamento 24 de la sentencia emitida en el Expediente N° 03052-2009-PA/TC, ha expresado: *“La doctrina reconoce que el derecho a la compensación por tiempo de servicios tiene como su fundamento la “justicia social”, basado en el derecho que tiene el trabajador para que sus energías gastadas por el esfuerzo diario a favor del empleador, tengan una retribución específica proporcionada al tiempo que ha trabajado para otro; como puede observarse la CTS cumple su finalidad provisional en el momento que el trabajador se queda sin trabajo; siendo esto así, teniendo en cuenta su carácter previsor, su cobro no podría ser un impedimento para recurrir al amparo constitucional, toda vez que como su propio nombre lo dice, tiene calidad de beneficio social de previsión para poder sobrellevar una futura contingencia (entre otros motivos, ser objeto de despido arbitrario).*

De aquí que el no pago por parte del empleador; o el no cobro por parte del trabajador, lo que en la realidad fáctica vendría a ser lo mismo, pone en grave peligro la subsistencia o por lo menos la vida digna que se le reconoce al trabajador y a su familia, tanto en la Declaración Universal de Derechos Humanos, como en otros pactos internacionales y la propia Constitución; (...).” **En ese sentido, podemos entender la Compensación por Tiempo de Servicios como un beneficio social de previsión de las contingencias que origina el cese en el trabajo y de promoción del trabajador y su familia, y en el caso del profesional de la salud se convierte además en un amparo previsional.**

La situación actual y lo que se desea modificar

El sector público peruano viene experimentando cambios importantes en su normativa laboral, ya que una nueva ley redefine el aspecto de la Compensación por Tiempo de Servicios, el cual es un beneficio laboral que se otorga en el Perú, entre otros países, con el objetivo de brindar protección económica al trabajador en caso de terminación de su relación laboral.

²Proyecto de Ley 12783/2025-CR, recuperado a partir de: <https://wb2server.congreso.gob.pe/spley-portal/#/expediente/2021/12783>

Es decir, funciona como un fondo de respaldo financiero para cuando el empleado ya no esté trabajando en el caso específico es el pago a la fecha del cese por límite de edad, renuncia, fallecimiento o destitución de la carrera, por cuya razón no genera un impacto negativo en el erario público de forma inmediata sino progresiva, ello debido a que las contingencias se generan de forma muy lenta y el número de beneficiarios es mínimo.

La Ley N.º 32199, promulgada en diciembre de 2024, introduce cambios significativos para los empleados del sector público en relación al cálculo de la CTS. Estas normativas se aplican únicamente a los empleados regidos por el Decreto Legislativo 276, el cual regula a los funcionarios y servidores públicos de carrera en diversas instituciones del gobierno a nivel nacional, regional y local, por ello a partir del año 2025, la Compensación por Tiempo de Servicios (CTS) en el sector público se calcula bajo un nuevo esquema, equivaliendo al 100% de la remuneración total por cada año completo de servicio o por fracciones mayores a seis meses. Esta remuneración total considera el Monto Único Consolidado y la Escala Base del Incentivo Único – CAFAE, promediados durante los últimos 36 meses. La normativa también clarifica que, si un trabajador del sector público es cesado y posteriormente recontratado, el pago de la CTS que recibió en su anterior etapa laboral se considera final, sin que el tiempo de servicio previo se sume para un nuevo cálculo de este beneficio.

En el caso específico, se tiene que los Médicos y los demás profesionales de la salud nombrados en los establecimientos de salud públicos, beneficiarios de éste proyecto de ley también han sido ingresados a la administración pública bajo el Decreto Legislativo 276, Ley de Bases de la Carrera Administrativa, por lo que no puede haber un trato diferenciado, cuando se trata del misma norma que los permite la condición de nombrados, por lo que se trata de una evidente discriminación la cual amerita ser corregida.

Así, Eguiguren, citando a Francisco Fernández Segado señala que: *“En el pensamiento liberal del pasado siglo, el principio de igualdad se manifiesta básicamente como ‘igualdad ante la ley’. Esta es igual para todos porque reúne los caracteres de universalidad y generalidad. Es cierto que debe aplicarse asimismo sin acepción de personas, esto es que puede hablarse de una igualdad en su aplicación, pero para quienes aplican el ordenamiento jurídico no hay más elementos de comparación - a efectos de detectar una presunta desigualdad - que la propia ley, con lo que, en último término, la igualdad se supedita a la voluntad del legislador”* (1997, p. 64).³

Igualmente, en dicho texto, se hace hincapié en lo propuesto por Miguel Rodríguez Piñero y María Fernanda Fernández López, los que, según Eguiguren, sostienen que: *“No tiene por ello nada de extraño que en la época liberal la igualdad ante la ley llegase a significar poco más que el carácter de un mandato legal, la inexistencia de privilegios, la eficacia erga omnes y, en consecuencia, la generalidad e impersonalidad en la delimitación de los supuestos de su aplicación. El entender la igualdad ante la ley como consecuencia de la generalidad propia de la norma legal (expresión además de una voluntad general) supone el que todos se someten igualmente al ordenamiento y todos tienen igual derecho a recibir la protección de los derechos que ese ordenamiento reconoce.*

Pero esta igualdad ante la ley va a producir efectos significativos en el plano de la puesta en ejecución de la propia ley, es decir, en el momento de la aplicación de la ley. La igualdad ante la ley progresivamente será entendida (y ello más por fruto del derecho administrativo que del propio derecho constitucional) como igualdad en la aplicación de la ley; ya no se trata de que la ley sea general impersonal, sino que su aplicación por los poderes públicos encargados de esa tarea se haga sin excepciones, sin consideraciones personales. La igualdad ante la ley se interpreta, así como aplicación de la ley conforme a la ley (Kelsen), como una aplicación regular,

³ Eguiguren, F. (1997) Principio de Igualdad y Derecho a la No Discriminación. *IUS ET VERITAS*, 8(15), 63–72. Recuperado a partir de: <file:///E:/2024/COMISION%20DE%20SALUD/udea,+15730-62501-1-CE.pdf>

correcta, de las disposiciones legales, sin otras distinciones de supuestos o casos que los determinados por la norma legal. Se rompería así la igualdad no sólo si la ley por no ser norma general no contuviese una posible igualdad, sino también si al aplicarse esa norma general no se hiciera de manera general, con abstracción de las personas concretas afectadas.” (Eguiguren, 1997, p.64)⁴

Por su parte, la doctrina surgida de la jurisprudencia del Tribunal Constitucional Español, como se citó en Eguiguren, 1997, ha sido muy clara en precisar los alcances de la igualdad de trato cuando se refiere:

“(…) a la igualdad jurídica o igualdad ante la ley (que) no comporta necesariamente una igualdad material o igualdad económica real y efectiva. Significa que a los supuestos de hecho iguales han de ser aplicadas unas consecuencias jurídicas que sean iguales también y que para introducir diferencias entre los supuestos de hecho tiene que existir una suficiente justificación de tal diferencia que aparezca, al mismo tiempo, como fundada y razonable de acuerdo con criterios y juicios de valor generalmente aceptados.

En definitiva, el derecho subjetivo a obtener un trato igual pretende evitar los privilegios y las desigualdades arbitrarias. (...)

De modo pues que este derecho a la igualdad jurídica de trato en la ley y en su aplicación, no sólo no implica una igualdad material; tampoco impide que se establezcan o reconozcan ciertas diferencias o desigualdades, a condición de que éstas no sean arbitrarias o irrazonables ya que -de tener dicho carácter- resultarían discriminatorias, supuesto éste que sí está vedado tanto a la ley como a su aplicación.

El punto crucial a esclarecer, entonces, es cuando nos hallamos ante una diferenciación o ante un trato desigual admisible constitucionalmente y cuándo - por el contrario- ello configura una situación de discriminación que debe quedar proscrita.” (p. 65)⁵

Que, el principio de igualdad en la ley sólo resulta violentado, a decir de la doctrina emanada de las decisiones del Tribunal Europeo de Derechos Humanos y del Tribunal Constitucional español, "si la desigualdad está desprovista de una justificación objetiva y razonable, y la existencia de dicha justificación debe apreciarse en relación a la finalidad y efectos de la medida considerada, debiendo darse una relación razonable de proporcionalidad entre los medios empleados y la finalidad perseguida" (Eguiguren, 1997, p. 67)⁶.

El artículo 2 inciso 2 de la Constitución reconoce el principio-derecho de igualdad en los siguientes términos: "Toda persona tiene derecho: (...) 2. A la igualdad ante la ley. Nadie debe ser discriminado por motivo de origen, raza, sexo, idioma, religión, opinión, condición económica o de cualquiera otra índole"⁷.

Que, la discriminación en la Compensación por Tiempo de Servicios (CTS) para profesionales de la salud nombrados se centra históricamente en disparidades de cálculo y acceso entre regímenes 276 y 728, generándose una discriminación negativa, por cuanto con la **entrada en vigencia la N° Ley 32199** que modifica el inciso c) del artículo 54 del Decreto Legislativo 276,

⁴ Eguiguren, F. (1997) Principio de Igualdad y Derecho a la No Discriminación. *IUS ET VERITAS*, 8(15), 63–72. Recuperado a partir de: <file:///E:/2024/COMISION%20DE%20SALUD/udea,+15730-62501-1-CE.pdf>

⁵ Eguiguren, F. (1997) Principio de Igualdad y Derecho a la No Discriminación. *IUS ET VERITAS*, 8(15), 63–72. Recuperado a partir de: <file:///E:/2024/COMISION%20DE%20SALUD/udea,+15730-62501-1-CE.pdf>

⁶ Eguiguren, F. (1997) Principio de Igualdad y Derecho a la No Discriminación. *IUS ET VERITAS*, 8(15), 63–72. Recuperado a partir de: <file:///E:/2024/COMISION%20DE%20SALUD/udea,+15730-62501-1-CE.pdf>

⁷ Constitución Política del Perú 1993

en efecto, se ha establecido un nuevo cálculo de la compensación por tiempo de servicios (CTS) de los trabajadores 276.

Que, a los 70 años, las enfermedades más comunes, incluyendo en médicos, se centran en condiciones crónicas degenerativas y cardiovasculares seguida de insuficiencia cardíaca y fibrilación auricular, dentro de las **Afecciones Musculo-esqueléticas, tenemos las Artrosis** (degeneración articular) y artritis son principales causas de dolor y limitación funcional. La osteoporosis aumenta el riesgo de fracturas, en las **enfermedades metabólicas, está la diabetes** mellitus tipo 2 y obesidad; en los trastornos **neurodegenerativos y mentales, está la** enfermedad de Alzheimer y otras demencias, así como depresión y ansiedad; en los **problemas sensoriales, presentan** alteraciones de agudeza visual (cataratas) y pérdida de audición, en otras **condiciones**, está la enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC), incontinencia urinaria y cáncer (ej. de próstata).

Que, a partir de enero de 2026, la pensión mínima para los jubilados del Decreto Ley 19990 (incluyendo servidores públicos) se establece en S/ 600 mensuales, mientras que la pensión máxima asciende a S/ 1,000. En Perú, el monto promedio de la pensión en las AFP suele ser bajo, representando a menudo solo un tercio del salario promedio. Se estima que para una pensión de aproximadamente S/ 1,000 mensuales se requiere acumular un fondo de S/ 180,000, como se sabe las pensiones en el sistema privado (AFP) dependen del saldo acumulado en la cuenta individual:

“(…) ante los bajos montos que otorgan las Administradoras de Fondos de Pensiones (AFP), el 99% de los afiliados que llegan a la edad de jubilación prefieren no recibir una prestación mensual y, por el contrario, deciden retirar el total de sus ahorros acumulados en su cuenta individual de capitalización.

Esta problemática de ambos regímenes — público y privado— que no otorgan prestaciones adecuadas se explica en un reciente informe de la Organización Internacional del Trabajo (OIT), que revela que la pensión de jubilación en nuestro país equivale apenas a la tercera parte del salario promedio de sus cotizantes: en el Sistema Nacional de Pensiones (ONP) es de 33% al cierre del 2022 y en el Sistema Privado de Pensiones (AFP) está en 34,2%.

Incluso al revisar el promedio en los últimos cinco años de análisis, entre 2018 y 2022, la tasa en las AFP es menor (31,9%). Y en la ONP se registró en 36,7%. Ello revela que las pensiones otorgadas por ambos regímenes representan proporciones menores de los salarios que sirven de base para las cotizaciones realizadas durante la vida activa del trabajador]e ilustran el problema del sistema de pensiones, que se manifiesta en la falta de suficiencia de las prestaciones”, así lo advierte la OIT.

Que, al cierre del 2022, la pensión promedio de los jubilados de la ONP y AFP equivale al 33% y 34,2% del salario de sus cotizantes, respectivamente”⁸.

Como se muestra en el siguiente cuadro:

TABLA CON 5 COLUMNAS Y 6 FILAS. ORDENADO DE FORMA DESCENDENTE POR COLUMNA "X.1"		
Años	Sistema Nacional de Pensiones (SNP)	Sistema Privado de Pensiones (SPP)

⁸ Ojo Público (03 de marzo de 2024). Pensión de jubilación en Perú es apenas la tercera parte del salario promedio. Recuperado a partir de: <https://ojo-publico.com/derechos-humanos/pension-jubilacion-peru-es- apenas-33-del-salario-promedio>

	Pensión de jubilación promedio	% salario medio de cotizantes	Pensión de jubilación promedio	% salario medio de cotizantes
2022	S/ 606	33,0%	S/ 1.167	34,2%
2021	S/ 632	35,6%	S/ 1.150	32,0%
2020	S/ 631	39,4%	S/ 1.112	33,7%
2019	S/ 626	39,4%	S/ 1.091	29,2%
2018	S/ 554	36,0%	S/ 1.093	30,2%

Tabla: Ojo Público Fuente: Elaboración propia de OIT según datos de ONP, SBS e INEI. Descargar los datos Creado con Datawrapper

Asimismo, este artículo incide en que:

“(…)

El Perú está muy por debajo del estándar internacional. Los sistemas de pensiones de países de la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos (OCDE) manejan una tasa de reemplazo promedio de 62%, e incluso en España es de alrededor del 80%. Mientras que, en Latinoamérica, Chile maneja una tasa de reemplazo de más del 50%”⁹.

En Perú será imposible llegar a dichas tasas, así lo ha mencionado Noelia Bernal Lobato, profesora e investigadora de la Universidad del Pacífico: “lo que tenemos son tasas del 30% y la tendencia a futuro es que va a seguir cayendo aún más porque las personas del sistema privado han retirado su dinero y le queda menos para su pensión en la vejez, y en el sistema nacional las pensiones están perdiendo capacidad adquisitiva, porque no está subiendo el monto de la pensión mínima”¹⁰

Por otro lado, la Organización Internacional del Trabajo, enfatiza que:

“(…) las bajas tasas de reemplazo (porcentaje de la pensión frente al salario del afiliado) que otorga el sistema de pensiones peruano en su conjunto, evidencia las dificultades persistentes para cumplir con el objetivo de evitar la pobreza en la vejez.

Ante ello, resalta que es necesario implementar una reforma previsional tomando en cuenta los principios de los instrumentos internacionales de la seguridad social, como el Convenio 102 de la OIT, de la que el Perú es firmante.

Justamente, el Convenio 102 establece que la tasa de reemplazo de las pensiones debe ser como mínimo el 40% del salario del afiliado. Además, enfatiza que el monto de las

⁹ Ojo Público (03 de marzo de 2024). Pensión de jubilación en Perú es apenas la tercera parte del salario promedio. Recuperado a partir de: <https://ojo-publico.com/derechos-humanos/pension-jubilacion-peru-es- apenas-33-del-salario-promedio>

¹⁰ Ojo Público (03 de marzo de 2024). Pensión de jubilación en Perú es apenas la tercera parte del salario promedio. Recuperado a partir de: <https://ojo-publico.com/derechos-humanos/pension-jubilacion-peru-es- apenas-33-del-salario-promedio>

prestaciones debe actualizarse periódicamente, tomando en cuenta el nivel general de los ingresos o el costo de vida [inflación]. Perú no cumple ninguno de los dos aspectos”¹¹.

En esa misma línea, para Pablo Casali, quien es especialista en Seguridad Social de la OIT, señala que: “(...) que la mayoría de los países con sistema de pensiones basados en la solidaridad inter e intergeneracional [como la ONP] suelen cumplir con este parámetro. Sin embargo, la situación es distinta para los sistemas basados en las cuentas individuales [como las AFP], debido a que no existe previsibilidad sobre la cuantía de la pensión futura, porque esta depende de los aportes, los gastos de administración y el resultado de la inversión de los fondos. Además, de no haber garantía de pensión mínima que, cumplidos una cantidad mínima de años de cotización, permita obtener la tasa de reemplazo establecida en el Convenio 102”¹².

No resulta razonable que a un grupo de profesionales nombrados por el Régimen del Decreto Legislativo 276 se reconozca el cálculo de la CTS desde que ingresaron al nombramiento y a otro grupo que también son nombrados bajo el mismo régimen, se le prohíba, por lo que con la presente iniciativa se busca el mismo tarto, por ser evidente el acto discriminatorio, es decir se está discriminando a todos los profesionales de la salud asistenciales nombrados. Por el contrario, es imperativo, modificar la Novena Disposición Complementaria Final del Decreto Legislativo N° 1153 y así evitar que continúe la discriminación.

En consecuencia, es vital que la CTS se pague a la fecha de cese por límite de edad, fallecimiento, renuncia o destitución por cuanto dicho monto servirá al profesional de la salud para afrontar los gastos por salud y sus principales derechos fundamentales priorizando el aspecto provisional.

IV. EFECTO DE VIGENCIA DE LA NORMA

La presente iniciativa legislativa no contraviene la Constitución Política del Perú ni el marco jurídico vigente. Es así como, su implementación está encaminada a modificar la novena Disposición Complementaria Final del Decreto Legislativo, que Regula la Política Integral de Compensaciones y Entregas Económicas del Personal de la Salud al Servicio del Estado con la finalidad de terminar con la discriminación en el cálculo de las CTS que se ha producido entre los servidores asistenciales y administrativos del sector salud.

V. ANÁLISIS COSTO – BENEFICIO

La propuesta que establece el pago íntegro de la Compensación por Tiempo de Servicios (CTS) al personal de salud representa una medida de justicia y equidad laboral, al equiparar sus derechos con los de otros servidores públicos y corregir una desigualdad histórica entre regímenes del Estado. Este reconocimiento fortalecerá la motivación, estabilidad y compromiso del personal sanitario, reduciendo la rotación y mejorando la calidad y continuidad de los servicios de salud, con efectos positivos directos en la población, especialmente en zonas rurales y vulnerables.

¹¹ Ojo Público (03 de marzo de 2024). Pensión de jubilación en Perú es apenas la tercera parte del salario promedio. Recuperado a partir de: <https://ojo-publico.com/derechos-humanos/pension-jubilacion-peru-es- apenas-33-del-salario-promedio>

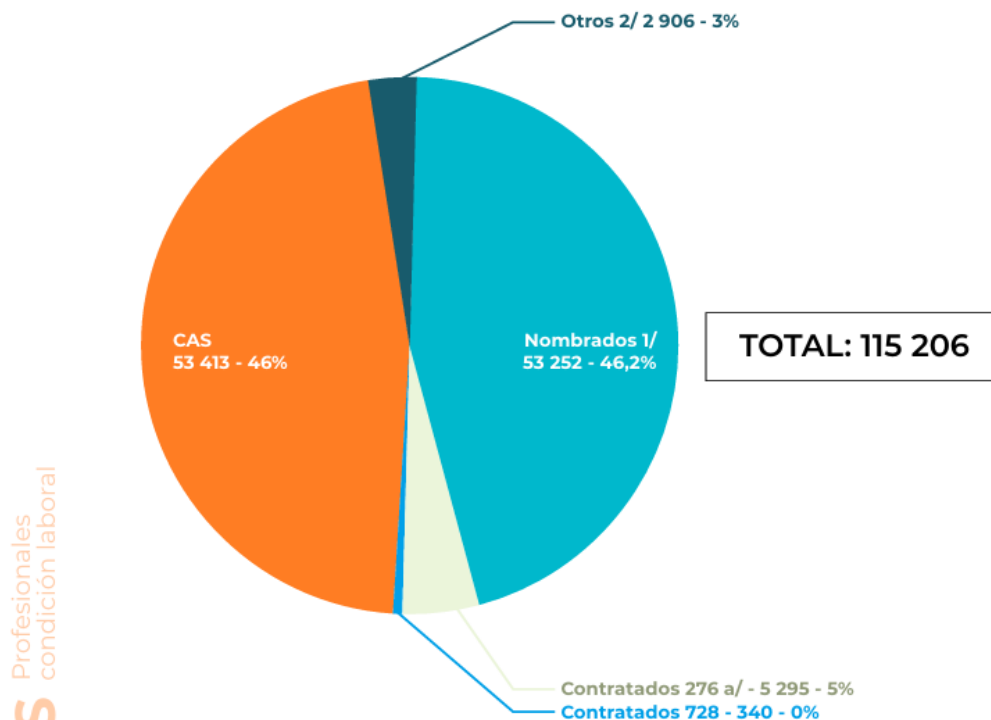
¹² Ojo Público (03 de marzo de 2024). Pensión de jubilación en Perú es apenas la tercera parte del salario promedio. Recuperado a partir de: <https://ojo-publico.com/derechos-humanos/pension-jubilacion-peru-es- apenas-33-del-salario-promedio>

Si bien su implementación implica un incremento del gasto fiscal, dicho impacto puede gestionarse de forma progresiva y técnicamente planificada, mediante transferencia progresiva del MEF a las unidades ejecutoras de salud.

El alcance previsto es que este beneficio que reciben todos los servidores de la administración pública nombrados bajo el D.L. 276 llegue de manera progresiva a los más de 53,000 profesionales de la salud nombrados a nivel nacional, que representan el 46.2% del total, resaltando que es evidente que no todos se jubilan al mismo tiempo y por lo tanto estas CTS bajo el nuevo cálculo se otorgan en la medida que terminan la carrera en el sector público.

Gráfico N° 10

PERÚ: PROFESIONALES DE LA SALUD DEL MINSA Y GOBIERNOS REGIONALES SEGÚN CONDICIÓN LABORAL, 2021



Nota:
a/ Incluye Contratados 276, Residentes y SERUMS.
b/ Incluye Nombrados y Destacados.
2/ Incluye Servicio de Terceros, Contrato Municipal y otros.
Fuente: Base de Datos Nacional de Recursos Humanos MINSA y Gob. Regionales 2021
Elaboración: Observatorio de Recursos Humanos en Salud del Perú - DIGEP - MINSA.

RHUS Profesionales condición laboral

Es fundamental señalar, que dentro de las principales secuelas causadas a los profesionales de la salud luego de haber sido infectados por el Covid-19, están las secuelas a nivel orgánico-sistémico y son: neurológicas, respiratorias, cardiovasculares, musculoesqueléticas y psiquiátricas/ psicológicas, es decir presentan alteraciones multiorgánicas, por lo que, al final el pago de la CTS servirá para afrontar los gastos de

medicinas debido a que las citas en EsSalud son casi imposible de acceder y o estas son a largo plazo lo cual complica estado de salud del profesional de la salud, sumado a ello está la escases de medicamentos situación que obliga al médico al obligado gasto de bolsillo esto es de una pensión que no cubre ni siquiera las necesidad es más elementales del profesional de la salud jubilado.

Es justo reconocer a los profesionales de la salud asistenciales nombrados el mismo trato brindado con la Ley N° 31451, Ley que revaloriza la carrera docente y dispone el pago de la CTS a razón del cien ciento de su remuneración al momento del cense. De esta manera, el Estado estará promoviendo condiciones para el progreso social y mejores condiciones de vida de los profesionales médicos.

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

Nuestra Constitución Política del Estado su artículo 2 señala: Toda persona tiene derecho inciso 2 “A la igualdad ante la ley, y a la no discriminación...”; artículo 7° toda persona tiene derecho a la protección de su salud, la del medio familiar y de la comunidad, así como el deber de contribuir con su promoción y defensa.

Además, en los artículos 22° y 26° manifiesta que, el trabajo es un deber y un derecho, y que es base del bienestar social y un medio de realización de la persona, así como que, en la relación laboral se respeta el principio de igualdad de oportunidades sin discriminación; proclama también que en la relación laboral se respeta el principio de igualdad de oportunidades sin discriminación, y siendo una discriminación positiva, cuando estamos ante una norma laboral de naturaleza especial la cual prima sobre cualquier otra.

Lima, 19 de Febrero de 2026.