

**LEY QUE AUTORIZA
EXCEPCIONALMENTE EL CAMBIO DE
GRUPO OCUPACIONAL Y CAMBIO DE
LÍNEA DE CARRERA DEL PERSONAL
ASISTENCIAL Y ADMINISTRATIVO DEL
SECTOR SALUD**

El Diputado de la república que suscribe, **MARLENY ARMINTA VALENCIA**, del grupo parlamentario **AHORA NACION**, en ejercicio del derecho de iniciativa legislativa que le confiere el artículo 102° inciso 1 y art 107° de la Constitución Política del Perú y conforme lo establecen el art 8°, inciso a) del Art. 104°, art. 106° y 107° del Reglamento de la Cámara de Diputados del Congreso de la República, presenta el proyecto de Ley siguiente:

TEXTO SUSTITUTORIO

**LEY QUE AUTORIZA EXCEPCIONALMENTE EL CAMBIO DE GRUPO
OCUPACIONAL Y CAMBIO DE LÍNEA DE CARRERA DEL PERSONAL
ASISTENCIAL Y ADMINISTRATIVO DEL SECTOR SALUD**

Artículo 1. Objeto de la Ley

La presente ley tiene por objeto autorizar el cambio de grupo ocupacional y el cambio de línea de carrera del personal de la salud y personal administrativo del Ministerio de Salud, organismos públicos y de las unidades ejecutoras de salud de los gobiernos regionales.

Artículo 2. Autorización excepcional

Autorízase al Ministerio de Salud, a sus organismos públicos, y a las unidades ejecutoras de los gobiernos regionales para realizar durante el año fiscal 2027, el cambio de grupo ocupacional y cambio de línea de carrera del personal de la salud y personal administrativo, en sus cuatro modalidades: asistencial a asistencial, administrativo a asistencial, administrativo a administrativo y asistencial a administrativo; identificado a la entrada de vigencia de la Ley. Para lo cual, las referidas entidades quedan exceptuadas de los referidos en materia de modificaciones presupuestarias en el nivel funcional programático, según lo establecido en la Ley de Presupuesto del Sector Público para el Año Fiscal 2027; así como del literal b) de la Tercera Disposición Transitoria de la Ley N° 28411, Ley General del Sistema Nacional de Presupuesto.

Artículo 3. Nivel para el cambio de grupo ocupacional y cambio de línea de carrera

El cambio de grupo ocupacional se efectúa obligatoriamente en el nivel de inicio del grupo ocupacional, según corresponda la modalidad, así como el cambio de línea de carrera del profesional de la salud a otra línea de carrera del profesional de la salud a la que vine ocupando.

Artículo 4. Actualización del Cuadro para Asignación de Personal Provisional.

Autorízase a las entidades comprendidas en el artículo primero de la presente Ley, a realizar el proceso de reordenamiento del Cuadro para Asignación de Personal Provisional (CAP-P). El proceso de Cambio de Grupo Ocupacional y Cambio de Línea de Carrera no

implica la creación de nuevos cargos bajo ningún concepto, por cuanto únicamente se modificará en el Cuadro para Asignación de Personal Provisional (CAP-P) la denominación del cargo estructural y la clasificación del grupo ocupacional, los mismos que se mantendrá en calidad de ocupados.

Artículo 5. Autorización para la actualización de los registros en el AIRHSP

Autorizar al Ministerio de Economía y Finanzas a realizar la actualización de los registros en el Aplicativo Informático para el Registro Centralizado de Planillas y de Datos de los Recursos Humanos del Sector Público (AIRHSP) del personal de la salud del Ministerio de Salud, sus organismos públicos y las unidades ejecutoras de salud de los gobiernos regionales, que participa del proceso de Cambio de Grupo Ocupacional y Cambio de Línea de Carrera

Artículo 6. Financiamiento

La implementación de lo establecido en la presente ley se financia con cargo a los presupuestos institucionales de los respectivos pliegos o entidades públicas comprendidas en el proceso de cambio de grupo ocupacional y cambio de línea de carrera, sin demandar recursos adicionales al tesoro público

DISPOSICIÓN COMPLEMENTARIA FINAL

ÚNICA. Reglamentación

En un plazo de 30 días calendarios contados a partir de la vigencia de la presente ley, mediante decreto supremo refrendado por el ministro de Salud, en coordinación con el Ministerio de Economía y Finanzas a través de la Dirección General de Gestión Fiscal de los Recursos Humanos, se aprueba el reglamento que establece los requisitos, condiciones, procedimientos y mecanismos necesarios para el cambio de grupo ocupacional y cambio de línea de carrera.



Firmado digitalmente por:
ARMINTA VALENCIA Marleny
Bibiana FAU 20161749126 soft
Motivo: Soy el autor del
documento
Fecha: 15/09/2026 19:40:22-0500

Lima, 14 de Setiembre 2026



Firmado digitalmente por:
HOLGUIN LOAIZA Cesar
Augusto FAU 20161749126 soft
Motivo: Soy el autor del
documento
Fecha: 14/09/2026 15:13:14-0500



Firmado digitalmente por:
BUITRON MARTINEZ Freshman
FAU 20161749126 soft
Motivo: En señal de
conformidad
Fecha: 14/09/2026 19:21:14-0500



Firmado digitalmente por:
HOLGUIN LOAIZA Cesar
Augusto FAU 20161749126 soft
Motivo: Soy el autor del
documento
Fecha: 14/09/2026 15:15:52-0500



Firmado digitalmente por:
MENESES CRISPIN Angel
Renato FAU 20161749126 soft
Motivo: Soy el autor del
documento
Fecha: 15/09/2026 18:52:48-0500



Firmado digitalmente por:
SONCO VILLANUEVA Helard
Bladimir FAU 20161749126 soft
Motivo: Soy el autor del
documento
Fecha: 14/09/2026 17:15:44-0500



Firmado digitalmente por:
MANRIQUE OLIVERA
Bernardino Jair FAU 20161749126 soft
Motivo: Soy el autor del
documento
Fecha: 15/09/2026 19:25:33-0500

EXPOSICIÓN DE MOTIVOS

I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA PÚBLICO:

El personal asistencial y administrativo constituye un componente esencial para el funcionamiento de los establecimientos públicos de salud. Sin embargo, el sector enfrenta una problemática persistente en la gestión de sus recursos humanos: existen servidores nombrados que, durante el ejercicio de sus funciones, han alcanzado nuevos niveles de formación técnica o profesional y adquirido competencias superiores o distintas a las correspondientes al grupo ocupacional o línea de carrera en el que permanecen formalmente ubicados.

Esta situación genera una falta de correspondencia entre la formación alcanzada por el servidor, sus capacidades profesionales, las funciones que está en condiciones de desempeñar y su ubicación dentro de la estructura ocupacional de la entidad. Es así que en el Dictamen recaído en los Proyectos de Ley 6711/2023-CR y otros emitido por la comisión de presupuesto del Congreso Unicameral del año 2026, identifica expresamente esta realidad, señalando que el sector salud presenta una estructura heterogénea de recursos humanos, en la que existen servidores que, pese a contar con títulos profesionales o técnicos habilitantes, permanecen ubicados en grupos ocupacionales inferiores o en líneas de carrera que no reflejan su nivel de formación.¹

Asimismo, el referido Dictamen advierte que parte del personal ha cumplido los requisitos sustantivos para acceder al cambio de grupo ocupacional o cambio de línea de carrera, como contar con título profesional, habilitación correspondiente y, en el caso del personal asistencial, haber culminado el Servicio Rural y Urbano Marginal de Salud (SERUMS); Sin que ello se traduzca oportunamente en el reconocimiento administrativo de su situación ocupacional. Esta situación genera diferencias en el tratamiento funcional y remunerativo, afecta la motivación del personal y limita una adecuada planificación de los recursos humanos en los establecimientos de salud.²

El problema adquiere también una dimensión institucional. La coexistencia de servidores que cuentan con competencias similares o superiores, pero permanecen adscritos a grupos ocupacionales o líneas de carrera que no corresponden a su formación actual, produce distorsiones en los instrumentos de gestión de recursos humanos. El Dictamen advierte que esta situación afecta la adecuada correspondencia del Cuadro para Asignación de Personal Provisional (CAP Provisional), el Presupuesto Analítico de Personal (PAP) y el registro en el Aplicativo Informático para el Registro Centralizado de Planillas y de Datos de los Recursos Humanos del Sector Público (AIRHSP), además de dificultar una asignación eficiente de las funciones asistenciales y administrativas.³

Por consiguiente, el problema público identificado no es exclusivamente laboral ni remunerativo. Tiene incidencia directa en la capacidad del Estado para organizar y

¹ Dictamen de la Comisión de Presupuesto y Cuenta General de la República. Pág. 19
[C:\Users\Wildor\Documents\PROYECTO DE LEY DE GRUPO OCUPACIONAL\PL 6711 Y OTROS \(U\) \(1\).pdf](C:\Users\Wildor\Documents\PROYECTO DE LEY DE GRUPO OCUPACIONAL\PL 6711 Y OTROS (U) (1).pdf)

² Ídem. Pág. 20

³ Ídem. Pág. 20

aprovechar eficientemente los recursos humanos que ya forman parte del sistema público de salud.

La Dirección General de Personal de la Salud (DIGEP) del Ministerio de Salud ha identificado precisamente la coexistencia de dos realidades contrapuestas: por un lado, persiste una brecha de recursos humanos que limita la oferta de servicios de salud y, por otro, existe personal profesional y técnico que, durante el tiempo transcurrido desde los anteriores procesos de cambio de grupo ocupacional y línea de carrera, ha alcanzado nuevos grados académicos y cumplido los requisitos exigidos para ejercer actividades correspondientes a otro grupo ocupacional.⁴

Esta situación evidencia un aprovechamiento insuficiente del capital humano existente. Mientras los establecimientos de salud requieren profesionales y técnicos calificados para cerrar sus brechas de personal, el propio Estado mantiene servidores que han adquirido, incluso con esfuerzo y recursos propios, nuevos conocimientos, títulos y competencias que no son plenamente aprovechados debido a su ubicación ocupacional.

La propia DIGEP sostiene que ubicar los recursos humanos conforme a sus capacidades y competencias adquiridas permite optimizar la producción de servicios de salud, mejorar su cobertura y calidad y contribuir a reducir las brechas de recursos humanos.⁵

Esta posición coincide con anteriores opiniones técnicas del Ministerio de Salud. En el análisis del Proyecto de Ley 6711/2023-CR, la DIGEP consideró que el cambio de grupo ocupacional (CGO) y el cambio de línea de carrera (CLC) constituyen una estrategia eficaz para contribuir al cierre de las brechas de recursos humanos existentes en el sector salud.⁶

De igual manera, las áreas técnicas del MINSA han reconocido que estos mecanismos resultan conceptualmente viables para mejorar la correspondencia entre la formación profesional, la experiencia adquirida y las funciones efectivamente desempeñadas, optimizando la asignación de los recursos humanos y fortaleciendo la eficiencia institucional y la prestación de los servicios públicos de salud.⁷

1. Dimensión constitucional del problema público

La problemática descrita posee relevancia constitucional, pues involucra tanto los principios que rigen el desarrollo del servidor público como la obligación del Estado de organizar adecuadamente los recursos humanos necesarios para garantizar la prestación de los servicios de salud.

El artículo 2, inciso 2, de la Constitución Política del Perú reconoce el derecho fundamental a la igualdad ante la ley. En materia de empleo público, este principio exige que los servidores que se encuentren en situaciones equivalentes reciban un tratamiento objetivo y razonable respecto de su desarrollo dentro de la carrera y de su ubicación ocupacional.

El Dictamen de la Comisión de Presupuesto señala expresamente que el principio de igualdad resulta aplicable a la organización y gestión del empleo público y exige un

⁴ MINSA-DIGEP, Pág. 1 <C:\Users\Wildor\Documents\PROYECTO DE LEY DE GRUPO OCUPACIONAL\OFICIO-002336-2026-DIGEP.pdf>

⁵ Ídem. Pág. 1-2.

⁶ Dictamen de la Comisión de Presupuesto y Cuenta General de la República [C:\Users\Wildor\Documents\PROYECTO DE LEY DE GRUPO OCUPACIONAL\PL 6711 Y OTROS \(U\) \(1\).pdf](C:\Users\Wildor\Documents\PROYECTO DE LEY DE GRUPO OCUPACIONAL\PL 6711 Y OTROS (U) (1).pdf) pág. 36

⁷ Ídem. Pág. 40-41.

tratamiento igualitario, particularmente respecto de la ubicación ocupacional y el desarrollo de la línea de carrera.⁸

Ello no significa que la sola obtención de un título técnico o profesional genere automáticamente el derecho al cambio de grupo ocupacional. El derecho a la igualdad debe armonizarse con los principios de mérito, idoneidad, legalidad y cumplimiento de los requisitos exigidos para el acceso al grupo ocupacional correspondiente.

Asimismo, el artículo 9 de la Constitución establece que el Estado determina la política nacional de salud y es responsable de normarla y supervisar su aplicación. El cumplimiento de este mandato requiere contar con recursos humanos adecuadamente organizados y asignados en función de las necesidades de los establecimientos y servicios de salud. El propio Dictamen vincula este mandato constitucional con la necesidad de adoptar medidas destinadas a ordenar adecuadamente la estructura ocupacional del sector.⁹

De igual manera, el artículo 78 de la Constitución establece el principio de anualidad presupuestal, conforme al cual la administración económica y financiera del Estado se rige por el presupuesto aprobado anualmente. En consecuencia, toda medida de cambio de grupo ocupacional que produzca efectos económicos debe ejecutarse dentro de plazas presupuestadas, con disponibilidad de recursos y observando las reglas del Sistema Nacional de Presupuesto Público.¹⁰

En concordancia con ello, la presente iniciativa establece que el proceso se realice sobre plazas presupuestadas existentes, mediante su correspondiente reconversión, y que el costo diferencial sea financiado conforme a las reglas presupuestarias aplicables.

2. El cambio de grupo ocupacional en el Decreto Legislativo 276

La figura del cambio de grupo ocupacional no constituye una institución nueva dentro del ordenamiento jurídico peruano.

El Decreto Legislativo 276, Ley de Bases de la Carrera Administrativa y de Remuneraciones del Sector Público, reconoce en el literal a) de su artículo 24 el derecho de los servidores públicos de carrera a hacer carrera administrativa sobre la base del mérito y sin discriminación.¹¹

Asimismo, el artículo 20 del Decreto Legislativo 276 reconoce expresamente el cambio de grupo ocupacional, previo cumplimiento de los requisitos correspondientes, disponiendo que dicho cambio no puede producirse a un nivel inferior al alcanzado por el servidor, salvo consentimiento expreso.¹²

En el mismo sentido, el artículo 99 de su Reglamento, aprobado mediante Decreto Supremo 005-90-PCM, reconoce el derecho del servidor a desarrollarse en la carrera administrativa conforme a su calificación laboral y sin discriminación.¹³

⁸ Dictamen de la Comisión de Presupuesto y Cuenta General de la República. [C:\Users\Wilder\Documents\PROYECTO DE LEY DE GRUPO OCUPACIONAL\PL 6711 Y OTROS \(U\) \(1\).pdf](C:\Users\Wilder\Documents\PROYECTO DE LEY DE GRUPO OCUPACIONAL\PL 6711 Y OTROS (U) (1).pdf) pág. 23.

⁹ Ídem. Pág. 23.

¹⁰ Ídem. Pág. 23-24.

¹¹ Ídem. Pág. 24.

¹² Ídem. Pág. 24.

¹³ Ídem. Pág. 24.

En consecuencia, el cambio de grupo ocupacional constituye un mecanismo reconocido por la legislación de la carrera administrativa. La presente iniciativa no crea una nueva forma de incorporación al empleo público, sino que establece una autorización excepcional para hacer viable dicho mecanismo respecto del personal que cumpla las condiciones legalmente exigibles.

Precisamente por ello, la propuesta no establece un cambio automático por la sola obtención de un título. La Oficina General de Gestión de Recursos Humanos del MINSA ha señalado que la sola tenencia de título, diploma, capacitación o experiencia no determina automáticamente la pertenencia al grupo profesional o técnico.¹⁴

En concordancia con dicha observación, la fórmula legal establece requisitos objetivos, evaluación previa, cumplimiento del perfil correspondiente, existencia de plaza presupuestada y observancia de los principios de mérito, idoneidad y transparencia.

3. Problemática específica del personal administrativo

La problemática identificada no se limita al personal asistencial, sino que también alcanza al personal administrativo sujeto al Decreto Legislativo 276.

El Ministerio de Salud ha advertido que anteriores disposiciones sobre cambio de grupo ocupacional estuvieron orientadas predominantemente al personal asistencial, generando una situación diferenciada respecto del personal administrativo comprendido en el régimen de la carrera administrativa.¹⁵

La propia Oficina General de Gestión de Recursos Humanos del MINSA ha planteado como modalidades técnicamente posibles para dicho personal el cambio de auxiliar a técnico y de técnico a profesional administrativo, previo cumplimiento de los requisitos correspondientes.¹⁶

Por tanto, excluir al personal administrativo mantendría una parte sustancial del problema público que pretende solucionarse. La propuesta comprende también a aquellos servidores administrativos que hayan adquirido formación técnica o profesional superior y cumplan los requisitos para acceder al nuevo grupo ocupacional, sin que ello constituya una progresión automática.

4. Antecedentes normativos del cambio de grupo ocupacional en el sector salud

El Estado peruano ha autorizado anteriormente procesos excepcionales de cambio de grupo ocupacional y cambio de línea de carrera en el sector salud, lo que demuestra que se trata de un mecanismo conocido y aplicado por la administración pública.

La Ley 30657 autorizó el cambio de grupo ocupacional y cambio de línea de carrera del personal del Ministerio de Salud, sus organismos públicos y las unidades ejecutoras de salud de los gobiernos regionales. La norma estableció que el proceso debía efectuarse en la entidad donde el servidor se encontraba nombrado, en el nivel inicial del nuevo grupo

¹⁴ Dictamen de la Comisión de Presupuesto y Cuenta General de la República. [C:\Users\Wildor\Documents\PROYECTO DE LEY DE GRUPO OCUPACIONAL\PL 6711 Y OTROS \(U\) \(1\).pdf](C:\Users\Wildor\Documents\PROYECTO DE LEY DE GRUPO OCUPACIONAL\PL 6711 Y OTROS (U) (1).pdf) pág. 36.

¹⁵ Ídem. Pág. 36.

¹⁶ Ídem. Pág. 37.

ocupacional o línea de carrera y mediante la correspondiente reconversión de plazas presupuestadas.¹⁷

Posteriormente, la Ley 31638, Ley de Presupuesto del Sector Público para el Año Fiscal 2023, incorporó disposiciones destinadas a financiar la sostenibilidad del costo diferencial derivado de procesos anteriores de cambio de grupo ocupacional y línea de carrera, reafirmando el carácter progresivo y presupuestalmente condicionado de estas medidas.¹⁸ Asimismo, la Ley 32185, Ley de Presupuesto del Sector Público para el Año Fiscal 2025, autorizó nuevamente el proceso en las modalidades de asistencial a asistencial, administrativo a asistencial, administrativo a administrativo y asistencial a administrativo.¹⁹

Por su parte, la Ley 32513, Ley de Presupuesto del Sector Público para el Año Fiscal 2026, contempló recursos destinados a financiar la sostenibilidad y culminación de medidas en materia de recursos humanos del sector salud, entre ellas el cambio de grupo ocupacional y cambio de línea de carrera.²⁰

A estos antecedentes se suman el Decreto Supremo 034-2021-SA y el Decreto Supremo 003-2025-SA, mediante los cuales se establecieron procedimientos específicos para la implementación de estos procesos.²¹

La sucesión de estas disposiciones demuestra que el CGO y CLC no constituyen mecanismos ajenos a la política de recursos humanos del sector salud. Por el contrario, han sido utilizados reiteradamente para adecuar la estructura ocupacional a las necesidades institucionales y a la formación alcanzada por los servidores.

5. Persistencia del problema pese a los procesos anteriores

La existencia de antecedentes normativos no significa que el problema haya sido solucionado definitivamente.

El carácter excepcional, temporal y presupuestalmente anualizado de los procesos anteriores determina que, una vez concluido cada proceso, aparezcan nuevos servidores que obtienen títulos profesionales o técnicos, culminan el SERUMS o reúnen posteriormente los requisitos necesarios para acceder a otro grupo ocupacional.

El Dictamen de la Comisión de Presupuesto concluye que esta problemática responde principalmente a desfases temporales y operativos en la implementación de los procesos, que han ocasionado que distintos grupos de servidores, aun cumpliendo requisitos sustantivos, no hayan sido comprendidos oportunamente.²²

Un ejemplo concreto se produjo con la reglamentación de la Ley 32185. El Decreto Supremo 003-2025-SA estableció como requisito contar con resolución de término del SERUMS expedida hasta el 30 de mayo de 2025, lo que determinó que determinados

¹⁷ Dictamen de la Comisión de Presupuesto y Cuenta General de la República. [C:\Users\Wildor\Documents\PROYECTO DE LEY DE GRUPO OCUPACIONAL\PL 6711 Y OTROS \(U\) \(1\).pdf](C:\Users\Wildor\Documents\PROYECTO DE LEY DE GRUPO OCUPACIONAL\PL 6711 Y OTROS (U) (1).pdf) pág. 24-25.

¹⁸ Ídem. Pág. 26-27.

¹⁹ Ídem. Pág. 27.

²⁰ Ídem. Pág. 28.

²¹ Ídem. Pág. 9.

²² Ídem. Pág. 21.

profesionales correspondientes al SERUMS 2024-II no fueran comprendidos en el proceso, pese a haber prestado dicho servicio dentro del mismo año calendario.²³

En consecuencia, las autorizaciones anteriores atendieron determinados universos de beneficiarios, pero no agotaron la problemática, debido a que posteriormente se incorporaron nuevos servidores que alcanzaron los requisitos exigidos.

6. Magnitud actual del problema para el Año Fiscal 2027

La necesidad de una nueva intervención cuenta actualmente con información técnica actualizada proporcionada por la autoridad competente del sector.

Mediante el documento denominado “Sinceramiento de las PEAS para el proceso de CGO y CLC año 2027”, la Dirección General de Personal de la Salud informa que ha elaborado el sustento técnico, las propuestas de articulado y el correspondiente costeo para considerar un nuevo proceso de cambio de grupo ocupacional y cambio de línea de carrera en el marco del Año Fiscal 2027.²⁴

Como resultado de esta actualización, la DIGEP ha identificado una PEA estimada de 6,976 servidores, con un costo diferencial anual referencial de S/ 144,179,172.00, calculado sobre la información contenida en INFORHUS, AIRHSP y SERUMS, considerando cohortes correspondientes a los procesos desarrollados entre los años 2018 y 2025.²⁵

PROCESO / TIPO GENERAL / TIPO ESPECÍFICO	PEA.	COSTO DIFERENCIAL ANUAL ESTIMADO TOTAL
011. M. DE SALUD	1,667	33,870,492.00
131. INSTITUTO NACIONAL DE SALUD	33	850,452.00
136. INSTITUTO NACIONAL DE ENFERMEDADES NEOPLÁSICAS - INEN	134	3,704,208.00
440. GOBIERNO REGIONAL DEL DEPARTAMENTO DE AMAZONAS	90	2,344,044.00
441. GOBIERNO REGIONAL DEL DEPARTAMENTO DE ANCASH	189	5,306,640.00
442. GOBIERNO REGIONAL DEL DEPARTAMENTO DE APURÍMAC	118	2,273,724.00
443. GOBIERNO REGIONAL DEL DEPARTAMENTO DE AREQUIPA	388	9,749,208.00
444. GOBIERNO REGIONAL DEL DEPARTAMENTO DE AYACUCHO	234	4,406,784.00
445. GOBIERNO REGIONAL DEL DEPARTAMENTO DE CAJAMARCA	222	4,325,976.00
446. GOBIERNO REGIONAL DEL DEPARTAMENTO DE CUSCO	225	4,059,840.00
447. GOBIERNO REGIONAL DEL DEPARTAMENTO DE HUANCABELICA	109	2,423,292.00
448. GOBIERNO REGIONAL DEL DEPARTAMENTO DE HUANUCO	168	3,429,732.00
449. GOBIERNO REGIONAL DEL DEPARTAMENTO DE ICA	280	5,091,444.00
450. GOBIERNO REGIONAL DEL DEPARTAMENTO DE JUNÍN	364	8,814,528.00
451. GOBIERNO REGIONAL DEL DEPARTAMENTO DE LA LIBERTAD	220	4,279,368.00
452. GOBIERNO REGIONAL DEL DEPARTAMENTO DE LAMBAYEQUE	179	3,503,976.00
453. GOBIERNO REGIONAL DEL DEPARTAMENTO DE LORETO	219	5,075,472.00
454. GOBIERNO REGIONAL DEL DEPARTAMENTO DE MADRE DE DIOS	41	946,836.00
455. GOBIERNO REGIONAL DEL DEPARTAMENTO DE MOQUEGUA	39	519,552.00
456. GOBIERNO REGIONAL DEL DEPARTAMENTO DE PASCO	74	1,630,884.00
457. GOBIERNO REGIONAL DEL DEPARTAMENTO DE PIURA	461	9,448,992.00
458. GOBIERNO REGIONAL DEL DEPARTAMENTO DE PUNO	433	8,907,624.00
459. GOBIERNO REGIONAL DEL DEPARTAMENTO DE SAN MARTÍN	140	2,759,280.00
460. GOBIERNO REGIONAL DEL DEPARTAMENTO DE TACNA	87	2,335,812.00
461. GOBIERNO REGIONAL DEL DEPARTAMENTO DE TUMBES	111	1,730,628.00
462. GOBIERNO REGIONAL DEL DEPARTAMENTO DE UCAYALI	198	4,329,888.00
463. GOBIERNO REGIONAL DEL DEPARTAMENTO DE LIMA	322	5,418,816.00
464. GOBIERNO REGIONAL DE LA PROVINCIA CONSTITUCIONAL DEL CALLAO	231	2,641,680.00
TOTAL	6,976	144,179,172.00

La información oficial evidencia, además, que se trata de un problema de alcance nacional. La población estimada comprende, entre otros, a 1,667 servidores del Ministerio de Salud; 388 del Gobierno Regional de Arequipa; 461 de Piura; 433 de Puno; 364 de Junín; 322 de

²³ Dictamen de la Comisión de Presupuesto y Cuenta General de la República. [C:\Users\Wildor\Documents\PROYECTO DE LEY DE GRUPO OCUPACIONAL\PL 6711 Y OTROS \(U\) \(1\).pdf](C:\Users\Wildor\Documents\PROYECTO DE LEY DE GRUPO OCUPACIONAL\PL 6711 Y OTROS (U) (1).pdf) pág. 21.

²⁴ <C:\Users\Wildor\Documents\PROYECTO DE LEY DE GRUPO OCUPACIONAL\OFICIO-002336-2026-DIGEP.pdf> pag.1.

²⁵ Ídem pág. 2.

Lima; así como servidores pertenecientes a los demás gobiernos regionales y organismos públicos comprendidos en la estimación.²⁶

Esta información debe considerarse como la referencia técnica actualizada para la presente iniciativa.

En efecto, una estimación anterior formulada por representantes del personal asistencial calculaba aproximadamente 3,260 profesionales potencialmente comprendidos. Sin embargo, dicha cifra ha sido posteriormente actualizada mediante el sinceramiento realizado por la DIGEP, que determina oficialmente una PEA estimada de 6,976 servidores.²⁷

Por tanto, existe actualmente una población objetiva identificada, cuantificable y distribuida territorialmente, lo que permite dimensionar con mayor precisión la intervención legislativa.

7. Superación de las observaciones formuladas a iniciativas anteriores

El Ministerio de Salud observó anteriormente que el cambio de grupo ocupacional genera un costo diferencial remunerativo y que, por ello, resultaba indispensable contar con una adecuada cuantificación, identificar la fuente de financiamiento y articular el proceso con los instrumentos de gestión de recursos humanos.²⁸

Asimismo, se observó que determinadas iniciativas no identificaban suficientemente la población objetivo ni detallaban el impacto fiscal correspondiente a cada pliego y unidad ejecutora.²⁹

La situación que sustenta la presente iniciativa es distinta. La DIGEP ya ha efectuado una estimación oficial de la población potencialmente comprendida, del costo diferencial anual y de su distribución por pliego. Esto permite formular la propuesta sobre una base técnica y presupuestal considerablemente más precisa.

Además, la fórmula legal incorpora expresamente la exigencia de que el servidor ocupe una plaza presupuestada, que los cargos correspondientes se encuentren contemplados o sean adecuados en el CAP Provisional y PAP, y que se efectúe el correspondiente registro en el AIRHSP.

De esta manera, la propuesta recoge las observaciones técnicas formuladas en procesos legislativos anteriores y establece mecanismos dirigidos a asegurar una implementación ordenada, verificable y presupuestalmente sostenible.

8. Formulación del problema público que requiere intervención legislativa

Sobre la base de la evidencia expuesta, el problema público que justifica la presente iniciativa legislativa puede formularse en los siguientes términos:

²⁶ <C:\Users\Wilder\Documents\PROYECTO DE LEY DE GRUPO OCUPACIONAL\OFICIO-002336-2026-DIGEP.pdf> pag.2.

²⁷ Asociación de Profesionales de Salud, <C:\Users\Wilder\Documents\PROYECTO DE LEY DE GRUPO OCUPACIONAL\OFICIO N°0389-2026 CGO Y CLC-MINSA.pdf>, p. 1; y <C:\Users\Wilder\Documents\PROYECTO DE LEY DE GRUPO OCUPACIONAL\OFICIO-002336-2026-DIGEP.pdf>, p. 2.

²⁸ Dictamen de la Comisión de Presupuesto y Cuenta General de la República. [C:\Users\Wilder\Documents\PROYECTO DE LEY DE GRUPO OCUPACIONAL\PL 6711 Y OTROS \(U\) \(1\).pdf](C:\Users\Wilder\Documents\PROYECTO DE LEY DE GRUPO OCUPACIONAL\PL 6711 Y OTROS (U) (1).pdf) pág. 38-39.

²⁹ Ídem pág. 42.

En el Ministerio de Salud, sus organismos públicos y las unidades ejecutoras de salud de los gobiernos regionales existe un conjunto significativo de servidores nombrados asistenciales y administrativos que, pese a haber adquirido nuevos niveles de formación técnica o profesional y cumplir los requisitos correspondientes, permanecen ubicados en grupos ocupacionales o líneas de carrera que no guardan correspondencia con su formación y competencias, mientras el sector mantiene brechas de recursos humanos que limitan la eficiencia, cobertura, continuidad y calidad de los servicios públicos de salud.

La persistencia del problema se explica porque los anteriores procesos de cambio de grupo ocupacional y cambio de línea de carrera fueron autorizados con carácter excepcional y temporal. Como consecuencia, después de cada proceso aparecen nuevos servidores que obtienen títulos técnicos o profesionales, culminan el SERUMS o reúnen posteriormente los requisitos exigidos y que, por razones temporales u operativas, no pudieron ser comprendidos en las autorizaciones anteriores.

La magnitud actual del problema se encuentra técnicamente identificada: para el proceso correspondiente al Año Fiscal 2027, la DIGEP ha estimado una población de 6,976 servidores, con un costo diferencial anual referencial de S/ 144,179,172.00.³⁰

En consecuencia, existe una necesidad concreta de intervención legislativa destinada a autorizar excepcionalmente un nuevo proceso de cambio de grupo ocupacional y cambio de línea de carrera que permita adecuar la ubicación ocupacional del personal asistencial y administrativo a su formación y competencias, aprovechando de manera más eficiente el capital humano existente dentro del propio Estado.

II. EVIDENCIA QUE SUSTENTA EL PROBLEMA PÚBLICO

La problemática que sustenta la presente iniciativa legislativa se encuentra acreditada por información técnica del Ministerio de Salud, por el análisis efectuado por la Comisión de Presupuesto y Cuenta General de la República y por los antecedentes normativos que han regulado previamente el cambio de grupo ocupacional y cambio de línea de carrera en el sector salud.

En primer lugar, existe una brecha entre la formación alcanzada por determinados servidores y su ubicación ocupacional efectiva. El Dictamen de la comisión de presupuesto del anterior congreso bicameral (2021-2026) recaído en los Proyectos de Ley 6711/2023-CR y otros señala que en el sector salud existen servidores que, pese a contar con títulos profesionales o técnicos habilitantes, permanecen ubicados en grupos ocupacionales inferiores o en líneas de carrera que no reflejan su nivel de formación. Esta situación genera diferencias funcionales y remunerativas, afecta la motivación del personal y dificulta la adecuada planificación de los recursos humanos.³¹

Asimismo, la Dirección General de Personal de la Salud (DIGEP), ha identificado que actualmente coexisten dos situaciones: por un lado, persisten brechas de recursos humanos que limitan la oferta de servicios de salud y, por otro, existe personal técnico y profesional que ha adquirido nuevos grados académicos y cumple los requisitos para ejercer funciones correspondientes a otro grupo ocupacional.³²

³⁰ <C:\Users\Wilder\Documents\PROYECTO DE LEY DE GRUPO OCUPACIONAL\OFICIO-002336-2026-DIGEP.pdf> pag.2.

³¹ Dictamen de la Comisión de Presupuesto y Cuenta General de la República. [C:\Users\Wilder\Documents\PROYECTO DE LEY DE GRUPO OCUPACIONAL\PL 6711 Y OTROS \(U\) \(1\).pdf](C:\Users\Wilder\Documents\PROYECTO DE LEY DE GRUPO OCUPACIONAL\PL 6711 Y OTROS (U) (1).pdf) pág. 19-20.

³² <C:\Users\Wilder\Documents\PROYECTO DE LEY DE GRUPO OCUPACIONAL\OFICIO-002336-2026-DIGEP.pdf> pag.1.

Esta falta de correspondencia también tiene efectos institucionales. Como desarrolla el Dictamen y advierte que mantener servidores con formación y competencias que no coinciden con su ubicación ocupacional distorsiona instrumentos de gestión como el CAP Provisional, el PAP y el AIRHSP, y dificulta una asignación eficiente de las funciones asistenciales y administrativas.³³

La evidencia técnica del MINSA confirma además que el cambio de grupo ocupacional y de línea de carrera puede contribuir al cierre de brechas de personal y a una mejor prestación del servicio. La DIGEP ha señalado que ubicar a los recursos humanos de acuerdo con sus capacidades y competencias permite optimizar la producción de servicios, mejorar la cobertura y la calidad de la atención y favorecer el cumplimiento de los objetivos estratégicos del sector salud.³⁴

En la misma línea, el Ministerio de Salud ha considerado que el CGO y CLC constituye una herramienta conceptualmente viable para mejorar la correspondencia entre formación, experiencia y funciones efectivamente desempeñadas, así como para optimizar la asignación del recurso humano en los establecimientos de salud.³⁵

La problemática alcanza tanto al personal asistencial como al administrativo. En anteriores opiniones, la Oficina General de Gestión de Recursos Humanos del MINSA advirtió que los procesos previos habían beneficiado principalmente al personal asistencial y señaló la necesidad de establecer criterios aplicables al personal administrativo comprendido en el Decreto Legislativo 276. Incluso planteó como modalidades posibles el cambio de auxiliar a técnico y de técnico a profesional administrativo.³⁶

Desde el punto de vista jurídico, el problema también encuentra sustento en el propio régimen de carrera administrativa. El artículo 20 del Decreto Legislativo 276 reconoce la figura del cambio de grupo ocupacional, sujeta al cumplimiento de requisitos, entre ellos la existencia de una plaza vacante en el nivel inicial correspondiente. Sin embargo, el reducido número de plazas vacantes constituye una limitación práctica para que servidores que ya cuentan con nueva formación puedan acceder al grupo ocupacional respectivo.³⁷

Frente a esta limitación, la reconversión de plazas presupuestadas existentes aparece como una alternativa operativa. La propia Oficina General de Asesoría Jurídica del MINSA ha señalado que la plaza actualmente ocupada por el servidor puede ser reconvertida, financiándose con cargo a la plaza de origen y cubriéndose únicamente el costo diferencial con los recursos institucionales de cada entidad.³⁸

Los antecedentes normativos también demuestran que esta problemática ha sido reconocida de manera reiterada por el Estado. La Ley 30657, la Ley 31638 y la Ley N° 32185 habilitaron distintos procesos de cambio de grupo ocupacional y cambio de línea de

³³ Dictamen de la Comisión de Presupuesto y Cuenta General de la República. [C:\Users\Wildor\Documents\PROYECTO DE LEY DE GRUPO OCUPACIONAL\PL 6711 Y OTROS \(U\) \(1\).pdf](C:\Users\Wildor\Documents\PROYECTO DE LEY DE GRUPO OCUPACIONAL\PL 6711 Y OTROS (U) (1).pdf) pág. 20.

³⁴ Ministerio de Salud, DIGEP, C:\Users\Wildor\Documents\PROYECTO DE LEY DE GRUPO OCUPACIONAL\Estudio Comision Adjunto_20260906110903.pdf, pp. 4-5.

³⁵ Dictamen de la Comisión de Presupuesto y Cuenta General de la República. [C:\Users\Wildor\Documents\PROYECTO DE LEY DE GRUPO OCUPACIONAL\PL 6711 Y OTROS \(U\) \(1\).pdf](C:\Users\Wildor\Documents\PROYECTO DE LEY DE GRUPO OCUPACIONAL\PL 6711 Y OTROS (U) (1).pdf) pág. 40-41.

³⁶ Ídem pág. 36-37

³⁷ Ministerio de Salud, Oficina General de Asesoría Jurídica, C:\Users\Wildor\Documents\PROYECTO DE LEY DE GRUPO OCUPACIONAL\Estudio Comision Adjunto_20260906110903.pdf p. 6.

³⁸ Ídem pág. 6.

carrera, mientras que la Ley 32513 dispuso recursos para la sostenibilidad y culminación de su implementación. Asimismo, los Decretos Supremos 034-2021-SA y 003-2025-SA desarrollaron procedimientos específicos para su ejecución.³⁹

Sin embargo, el carácter excepcional y temporal de estos procesos ha generado nuevos grupos de servidores no comprendidos. El Dictamen señala que la problemática responde, en buena medida, a desfases temporales y operativos, como ocurrió con el corte reglamentario aplicado al SERUMS, que dejó fuera a determinados profesionales que cumplían los requisitos sustantivos, pero no ingresaron dentro del plazo establecido.⁴⁰

La evidencia más reciente permite además cuantificar el problema para el Año Fiscal 2027. La DIGEP, mediante el documento denominado “Sinceramiento de las PEAS para el proceso de CGO y CLC año 2027”, ha identificado una población estimada de 6,976 servidores y un costo diferencial anual referencial de S/ 144,179,172.00, sobre la base de información proveniente de INFORHUS, AIRHSP y SERUMS.⁴¹

Dicha población se encuentra distribuida a nivel nacional, comprendiendo servidores del Ministerio de Salud, del Instituto Nacional de Salud, del INEN y de las unidades ejecutoras de los gobiernos regionales, lo que evidencia que no se trata de una problemática aislada, sino de alcance nacional.⁴²

A ello se suma que las observaciones formuladas a iniciativas anteriores se concentraron principalmente en la falta de una estructura detallada de costos, la ausencia de identificación de la PEA por pliego y la falta de claridad sobre el financiamiento. Estas deficiencias fueron expresamente advertidas por la Oficina de Presupuesto y la Oficina General de Asesoría Jurídica del MINSA.⁴³

La situación actual es distinta, porque ya existe una estimación oficial de población objetivo, costo diferencial y distribución por pliego. Por ello, la presente iniciativa cuenta con una base técnica más precisa y puede articularse con plazas presupuestadas existentes, reconversión de plazas, adecuación del CAP Provisional y PAP, y registro en AIRHSP.

En consecuencia, la evidencia disponible demuestra que el problema público es real, recurrente, cuantificable y de alcance nacional. Existe personal asistencial y administrativo con formación y competencias superiores a su ubicación ocupacional actual, mientras persisten brechas de recursos humanos en el sector salud. La intervención legislativa busca corregir esta desarticulación mediante un proceso excepcional, sujeto a mérito, idoneidad, requisitos objetivos, disponibilidad presupuestal y control administrativo.

³⁹ Dictamen de la Comisión de Presupuesto y Cuenta General de la República. [C:\Users\Wildor\Documents\PROYECTO DE LEY DE GRUPO OCUPACIONAL\PL 6711 Y OTROS \(U\) \(1\).pdf](C:\Users\Wildor\Documents\PROYECTO DE LEY DE GRUPO OCUPACIONAL\PL 6711 Y OTROS (U) (1).pdf) antecedentes normativos sobre Ley N° 30657, Ley N° 31638, Ley N° 32185 y Ley N° 32513.

⁴⁰ Dictamen de la Comisión de Presupuesto y Cuenta General de la República. [C:\Users\Wildor\Documents\PROYECTO DE LEY DE GRUPO OCUPACIONAL\PL 6711 Y OTROS \(U\) \(1\).pdf](C:\Users\Wildor\Documents\PROYECTO DE LEY DE GRUPO OCUPACIONAL\PL 6711 Y OTROS (U) (1).pdf) . análisis de desfases temporales y exclusiones por cortes reglamentarios.

⁴¹ Ministerio de Salud, Dirección General de Personal de la Salud, <C:\Users\Wildor\Documents\PROYECTO DE LEY DE GRUPO OCUPACIONAL\OFICIO-002336-2026-DIGEP.pdf> pag.2.

⁴² Ídem, p. 2, cuadro de distribución por pliego.

⁴³ Ministerio de Salud, Oficina General de Planeamiento, Presupuesto y Modernización y OGAJ, C:\Users\Wildor\Documents\PROYECTO DE LEY DE GRUPO OCUPACIONAL\Estudio Comision Adjunto_20260906110903.pdf, pp. 5-6.

Asimismo, del análisis realizado por la Comisión de Presupuesto y Cuenta General de la República evidencia que, durante los años fiscales 2024 y 2025, el Ministerio de Salud, sus organismos públicos y las unidades ejecutoras de salud de los gobiernos regionales registraron saldos presupuestales no ejecutados que fueron revertidos al Tesoro Público. concluyó que estos montos podrían ser canalizados para el proceso de cambio de grupo ocupacional y cambio de línea de carrera, lo que demuestra que existe margen para mejorar la asignación y ejecución de los recursos ya disponibles en el sector.

También, se identificaron saldos no ejecutados incluso en partidas vinculadas a Personal y Obligaciones Sociales y Bienes y Servicios, lo que refuerza la posibilidad de financiar el costo diferencial mediante reasignaciones internas, siempre dentro del marco presupuestal vigente y sin afectar la prestación de los servicios de salud.

Este factor respalda la propuesta legislativa porque demuestra que el financiamiento del cambio de grupo ocupacional puede articularse con la reconversión de plazas presupuestadas existentes y una mejor utilización de los recursos institucionales, sin que ello signifique que los saldos de años anteriores se encuentren automáticamente disponibles para 2027. Su ejecución deberá sujetarse a la disponibilidad presupuestal del ejercicio fiscal correspondiente y a las reglas del Sistema Nacional de Presupuesto Público.⁴⁴

Tabla 7
PIM – Ejecución – Saldos No Ejecutados 2024

TIPO DE PROCESO	Estimado Costo Diferencial Anual 5/	PIM	Ejecución	Saldo No Ejecutado
011. M. DE SALUD	5,978,460	10,126,748,600	10,050,606,910	76,141,690
131. INSTITUTO NACIONAL DE SALUD	129,312	193,205,610	170,543,750	22,661,860
136. INSTITUTO NACIONAL DE ENFERMEDADES NEOPLÁSICAS - INEN	222,396	546,747,659	483,195,566	63,552,093
440. GOBIERNO REGIONAL DEL DEPARTAMENTO DE AMAZONAS	258,624	1,511,552,633	1,472,315,076	39,237,557
441. GOBIERNO REGIONAL DEL DEPARTAMENTO DE ANCASH	335,496	3,001,604,089	2,623,898,301	377,705,788
442. GOBIERNO REGIONAL DEL DEPARTAMENTO DE APURIMAC	435,432	1,584,544,249	1,540,946,244	43,598,005
443. GOBIERNO REGIONAL DEL DEPARTAMENTO DE AREQUIPA	448,380	3,018,165,978	2,904,748,454	113,417,524
444. GOBIERNO REGIONAL DEL DEPARTAMENTO DE AYACUCHO	685,860	2,563,725,915	2,491,177,933	72,547,982
445. GOBIERNO REGIONAL DEL DEPARTAMENTO DE CAJAMARCA	708,120	3,978,139,139	3,792,827,630	185,311,509
446. GOBIERNO REGIONAL DEL DEPARTAMENTO DE CUSCO	381,768	3,727,263,582	3,552,668,323	174,595,259
447. GOBIERNO REGIONAL DEL DEPARTAMENTO DE HUANCAYELICA	452,880	1,581,031,555	1,536,904,289	44,127,266
448. GOBIERNO REGIONAL DEL DEPARTAMENTO DE HUANUCO	966,432	2,170,109,993	2,062,538,943	107,571,050
449. GOBIERNO REGIONAL DEL DEPARTAMENTO DE ICA	721,908	2,227,691,815	2,184,900,258	42,791,557
450. GOBIERNO REGIONAL DEL DEPARTAMENTO DE JUNIN	1,983,156	3,395,933,893	3,302,260,692	93,673,201
451. GOBIERNO REGIONAL DEL DEPARTAMENTO DE LA LIBERTAD	725,256	3,779,165,246	3,659,468,169	119,697,077
452. GOBIERNO REGIONAL DEL DEPARTAMENTO DE LAMBAYEQUE	690,840	2,551,303,190	2,364,026,019	187,277,171
453. GOBIERNO REGIONAL DEL DEPARTAMENTO DE LORETO	483,204	3,641,419,296	3,483,088,937	158,330,359
454. GOBIERNO REGIONAL DEL DEPARTAMENTO DE MADRE DE DIOS	317,064	632,872,859	600,677,454	32,195,405
455. GOBIERNO REGIONAL DEL DEPARTAMENTO DE MOQUEGUA	32,328	935,359,377	856,080,462	79,278,915
456. GOBIERNO REGIONAL DEL DEPARTAMENTO DE PASCO	223,956	1,098,662,524	993,707,213	104,955,311
457. GOBIERNO REGIONAL DEL DEPARTAMENTO DE PIURA	1,372,716	4,337,205,340	4,172,370,284	164,835,056
458. GOBIERNO REGIONAL DEL DEPARTAMENTO DE PUNO	1,189,464	3,294,082,556	3,143,511,299	150,571,257
459. GOBIERNO REGIONAL DEL DEPARTAMENTO DE SAN MARTIN	385,176	2,525,715,052	2,402,167,415	123,547,637
460. GOBIERNO REGIONAL DEL DEPARTAMENTO DE TACNA	158,004	1,057,521,168	1,042,820,401	14,700,767
461. GOBIERNO REGIONAL DEL DEPARTAMENTO DE TUMBES	63,624	795,081,350	769,896,498	25,184,852
462. GOBIERNO REGIONAL DEL DEPARTAMENTO DE UCAYALI	183,156	1,826,502,137	1,795,368,444	31,133,693
463. GOBIERNO REGIONAL DEL DEPARTAMENTO DE LIMA	1,073,892	2,398,630,453	2,121,305,571	277,324,882
464. GOBIERNO REGIONAL DE LA PROVINCIA CONSTITUCIONAL DEL CALLAO	791,604	1,726,613,250	1,588,802,197	137,811,053
TOTAL	21,398,508			

Fuente: Consulta Amigable MEF – Portal de Transparencia Económica

⁴⁴ Dictamen de la Comisión de Presupuesto y Cuenta General de la República. [C:\Users\Wildor\Documents\PROYECTO DE LEY DE GRUPO OCUPACIONAL\PL 6711 Y OTROS \(U\) \(1\).pdf](C:\Users\Wildor\Documents\PROYECTO DE LEY DE GRUPO OCUPACIONAL\PL 6711 Y OTROS (U) (1).pdf) pág. 48-51.

Tabla 8
PIM – Ejecución – Saldos No Ejecutados 2025

TIPO DE PROCESO	Estimado Costo Diferencial Anual S/	PIM	Ejecución	Saldo No Ejecutado
011. M. DE SALUD	5,978,460	11,392,046,740	11,102,017,248	290,029,492
131. INSTITUTO NACIONAL DE SALUD	129,312	200,866,619	182,751,200	18,115,419
136. INSTITUTO NACIONAL DE ENFERMEDADES NEOPLÁSICAS - INEN	222,396	573,320,309	518,440,758	54,879,551
440. GOBIERNO REGIONAL DEL DEPARTAMENTO DE AMAZONAS	258,624	1,647,141,076	1,636,763,955	10,377,121
441. GOBIERNO REGIONAL DEL DEPARTAMENTO DE ANCASH	335,496	3,030,967,471	2,958,756,990	72,210,481
442. GOBIERNO REGIONAL DEL DEPARTAMENTO DE APURIMAC	435,432	1,818,428,050	1,754,939,723	63,488,327
443. GOBIERNO REGIONAL DEL DEPARTAMENTO DE AREQUIPA	448,380	2,980,045,915	2,908,981,423	71,064,492
444. GOBIERNO REGIONAL DEL DEPARTAMENTO DE AYACUCHO	685,860	2,788,391,444	2,719,360,034	69,031,410
445. GOBIERNO REGIONAL DEL DEPARTAMENTO DE CAJAMARCA	708,120	4,149,206,026	4,033,924,816	115,281,210
446. GOBIERNO REGIONAL DEL DEPARTAMENTO DE CUSCO	381,768	3,698,070,725	3,564,794,052	133,276,673
447. GOBIERNO REGIONAL DEL DEPARTAMENTO DE HUANCavelica	452,880	1,557,892,592	1,542,872,544	15,020,048
448. GOBIERNO REGIONAL DEL DEPARTAMENTO DE HUANUCO	966,432	2,238,624,884	2,204,248,698	34,376,186
449. GOBIERNO REGIONAL DEL DEPARTAMENTO DE ICA	721,908	2,230,704,779	2,166,500,412	64,204,367
450. GOBIERNO REGIONAL DEL DEPARTAMENTO DE JUNIN	1,983,156	3,591,871,816	3,567,211,523	24,660,293
451. GOBIERNO REGIONAL DEL DEPARTAMENTO DE LA LIBERTAD	725,256	4,126,705,807	3,959,721,255	166,984,552
452. GOBIERNO REGIONAL DEL DEPARTAMENTO DE LAMBAYEQUE	690,840	2,591,838,020	2,454,458,509	137,379,511
453. GOBIERNO REGIONAL DEL DEPARTAMENTO DE LORETO	483,204	3,762,517,397	3,667,582,942	94,934,455
454. GOBIERNO REGIONAL DEL DEPARTAMENTO DE MADRE DE DIOS	317,064	648,344,834	616,426,885	31,917,949
455. GOBIERNO REGIONAL DEL DEPARTAMENTO DE MOQUEGUA	32,328	939,140,148	903,882,972	35,257,176
456. GOBIERNO REGIONAL DEL DEPARTAMENTO DE PASCO	223,956	1,210,239,922	1,156,588,261	53,651,661
457. GOBIERNO REGIONAL DEL DEPARTAMENTO DE PIURA	1,372,716	4,289,132,146	4,215,004,146	74,128,000
458. GOBIERNO REGIONAL DEL DEPARTAMENTO DE PUNO	1,189,464	3,461,949,142	3,380,940,023	81,009,119
459. GOBIERNO REGIONAL DEL DEPARTAMENTO DE SAN MARTIN	385,176	2,653,543,663	2,585,583,184	67,960,479
460. GOBIERNO REGIONAL DEL DEPARTAMENTO DE TACNA	158,004	1,107,423,626	1,058,114,581	49,309,045
461. GOBIERNO REGIONAL DEL DEPARTAMENTO DE TUMBES	63,624	804,121,785	757,781,564	46,340,221
462. GOBIERNO REGIONAL DEL DEPARTAMENTO DE UCAYALI	183,156	1,771,338,834	1,702,643,021	68,695,813
463. GOBIERNO REGIONAL DEL DEPARTAMENTO DE LIMA	1,073,892	2,442,549,962	2,341,755,226	100,794,736
464. GOBIERNO REGIONAL DE LA PROVINCIA CONSTITUCIONAL DEL CALLAO	791,604	1,770,865,398	1,625,680,699	145,184,699
TOTAL	21,398,508			

Fuente: Consulta Amigable MEF – Portal de Transparencia Económica

III. OBJETIVOS GENERALES Y ESPECÍFICOS

3.1. OBJETIVO GENERAL

Autorizar, de manera excepcional, el cambio de grupo ocupacional y cambio de línea de carrera del personal nombrado asistencial y administrativo del Ministerio de Salud, sus organismos públicos y las unidades ejecutoras de salud de los gobiernos regionales, que haya adquirido formación técnica o profesional y cumpla los requisitos correspondientes, a fin de adecuar su ubicación ocupacional a sus competencias, optimizar el aprovechamiento de los recursos humanos existentes y contribuir al cierre de brechas y a la mejora de la prestación de los servicios públicos de salud.

Este objetivo guarda correspondencia con el diagnóstico de la DIGEP, que identifica simultáneamente brechas de recursos humanos y servidores que han adquirido nuevos grados académicos y cumplen requisitos para ejercer en otro grupo ocupacional.

3.2. OBJETIVO ESPECÍFICOS.

Permitir que el personal nombrado asistencial y administrativo que haya alcanzado una nueva formación técnica o profesional pueda acceder al grupo ocupacional o línea de carrera correspondiente, siempre que cumpla los requisitos exigidos. Con ello se busca corregir la falta de correspondencia entre la formación alcanzada, las competencias adquiridas y la ubicación ocupacional que actualmente mantiene el servidor.

Aprovechar las capacidades técnicas y profesionales adquiridas por servidores que ya forman parte del Estado, permitiendo que sean asignados a funciones acordes con su formación y contribuyan de manera más eficiente a las necesidades de los establecimientos de salud. Este objetivo guarda correspondencia con la posición de la DIGEP, que considera que una adecuada ubicación del personal según sus competencias permite optimizar la producción, cobertura y calidad de los servicios de salud.

Incorporar de manera efectiva las capacidades del personal técnico y profesional existente para atender las brechas de recursos humanos que limitan la oferta de servicios. La medida adquiere especial relevancia considerando que la DIGEP ha identificado para el proceso 2027 una población estimada de 6,976 servidores que podría ser comprendida en el CGO y CLC, evidenciando la dimensión nacional de la problemática.

Permitir el acceso al proceso en las modalidades que correspondan al personal asistencial y administrativo, sin establecer cambios automáticos por la sola obtención de un título. El acceso debe estar condicionado al cumplimiento de los requisitos de formación, habilitación profesional, SERUMS cuando corresponda, perfil del cargo y demás condiciones aplicables, preservando los principios de mérito, igualdad, idoneidad y transparencia.

Superar la limitación derivada del reducido número de plazas vacantes en los niveles iniciales mediante la reconversión de la plaza presupuestada que ocupa el servidor, evitando incrementar innecesariamente el número total de plazas. De esta manera, se aprovecha el financiamiento de la plaza de origen y se atiende únicamente el costo diferencial correspondiente a la nueva ubicación ocupacional. Este mecanismo guarda coherencia con el artículo 20 del Decreto Legislativo 276.

Asegurar que los cambios de grupo ocupacional y línea de carrera tengan correspondencia con los instrumentos institucionales de gestión, mediante la adecuación del CAP Provisional, PAP y AIRHSP, evitando distorsiones entre la situación real del servidor, la plaza que ocupa y su registro presupuestal.

Implementar el proceso con cargo a plazas presupuestadas y a los recursos institucionales que correspondan, sujetando el financiamiento del costo diferencial a la disponibilidad presupuestal y a las reglas del Sistema Nacional de Presupuesto Público. La medida busca además promover una mejor utilización de los recursos del sector, considerando que se identificó en los ejercicios 2024 y 2025 saldos no ejecutados que evidencian márgenes para mejorar la asignación y ejecución presupuestaria, sin que dichos saldos históricos constituyan automáticamente recursos disponibles para 2027.

Orientar el proceso de CGO y CLC hacia una finalidad pública que trascienda el desarrollo profesional del servidor, permitiendo que los establecimientos de salud cuenten con personal ubicado conforme a sus competencias y necesidades institucionales. Con ello se busca fortalecer la capacidad de respuesta de los servicios, mejorar la utilización de los recursos humanos disponibles y generar un impacto favorable en la atención de la población.

En conjunto, estos objetivos permiten que la propuesta no sea entendida únicamente como una medida de mejora laboral. El proyecto busca corregir una deficiencia en la gestión de los recursos humanos del sector salud, aprovechando las capacidades adquiridas por personal que ya pertenece al Estado, bajo reglas de mérito e idoneidad, mediante la

reconversión de plazas presupuestadas y con sostenibilidad fiscal. De esta forma, el desarrollo profesional del servidor se articula con una finalidad pública concreta: cerrar brechas de recursos humanos y mejorar la eficiencia, cobertura y calidad de los servicios de salud que recibe la población.

IV.- FUNDAMENTACIÓN DE LA INICIATIVA LEGISLATIVA

La presente iniciativa legislativa se sustenta en la necesidad de mejorar la gestión de los recursos humanos del sector salud, procurando una adecuada correspondencia entre la formación y competencias adquiridas por el personal nombrado asistencial y administrativo y el grupo ocupacional o línea de carrera en el que se encuentra ubicado.

Actualmente existen servidores que, durante su permanencia en el sector público, han obtenido nuevos títulos técnicos o profesionales y cuentan con competencias distintas o superiores a las correspondientes a su ubicación ocupacional; sin embargo, continúan en grupos ocupacionales que no reflejan su formación actual. Esta situación coincide con la persistencia de brechas de recursos humanos y limita el aprovechamiento eficiente del personal que ya forma parte del Estado.⁴⁵

La necesidad de atender esta situación ha sido reconocida por el propio Ministerio de Salud. La Dirección General de Personal de la Salud (DIGEP) considera que ubicar al personal conforme a sus capacidades y competencias adquiridas contribuye a optimizar la producción de servicios de salud, mejorar la cobertura y calidad de la atención y reducir las brechas de recursos humanos. Asimismo, ha considerado favorable una propuesta que comprende al personal asistencial y administrativo bajo distintas modalidades de cambio ocupacional.⁴⁶

4.1. La iniciativa desarrolla un mecanismo reconocido por el ordenamiento jurídico

La propuesta no crea una figura nueva dentro del empleo público. El artículo 20 del Decreto Legislativo 276, Ley de Bases de la Carrera Administrativa y de Remuneraciones del Sector Público, reconoce el cambio de grupo ocupacional previo cumplimiento de los requisitos correspondientes.

Una de las principales limitaciones para su aplicación ordinaria es la necesidad de contar con una plaza vacante en el nivel inicial del grupo ocupacional al que se pretende acceder. El propio MINSA ha identificado esta condición. Por ello, la iniciativa plantea utilizar la reconversión de la plaza presupuestada que actualmente ocupa el servidor, permitiendo superar la limitada disponibilidad de plazas vacantes sin incrementar necesariamente el número total de plazas existentes.⁴⁷

⁴⁵ Comisión de Presupuesto y Cuenta General de la República, *Dictamen recaído en los Proyectos de Ley 6711/2023-CR, 8219/2023-CR, 8305/2023-CR, 8316/2023-CR, 8640/2024-CR, 9108/2024-CR, 9351/2024-CR, 9430/2024-CR y 12649/2025-CR*, [C:\Users\Wilder\Documents\PROYECTO DE LEY DE GRUPO OCUPACIONAL\PL 6711 Y OTROS \(U\) \(1\).pdf](C:\Users\Wilder\Documents\PROYECTO DE LEY DE GRUPO OCUPACIONAL\PL 6711 Y OTROS (U) (1).pdf), pp. 19-20

⁴⁶ Ministerio de Salud, Oficina General de Asesoría Jurídica, Informe N° D001235-2025-OGAJ/MINSA, contenido en el archivo <C:\Users\Wilder\Documents\PROYECTO DE LEY DE GRUPO OCUPACIONAL\Estudio Comision Adjunto 20260906110903.pdf>, pp. 4-5. Opinión técnica de la Dirección General de Personal de la Salud.

⁴⁷ Ministerio de Salud, Oficina General de Asesoría Jurídica, Informe N° D001235-2025-OGAJ/MINSA <C:\Users\Wilder\Documents\PROYECTO DE LEY DE GRUPO OCUPACIONAL\Estudio Comision Adjunto 20260906110903.pdf>, p. 6. Análisis del artículo 20 del Decreto Legislativo 276 y de la reconversión de plazas.

La medida tampoco supone un ascenso automático. La sola obtención de un título técnico o profesional no genera por sí misma el derecho al cambio. El servidor debe acreditar los requisitos correspondientes, cumplir el perfil del cargo y someterse al procedimiento de evaluación. Esta condición recoge la posición técnica del MINSA, según la cual la sola tenencia de título, diploma, capacitación o experiencia no determina automáticamente la pertenencia a otro grupo ocupacional.⁴⁸

En consecuencia, la propuesta compatibiliza el desarrollo profesional del servidor con los principios de mérito, idoneidad, igualdad, legalidad y eficiencia que rigen el empleo público.

3.2. La medida cuenta con antecedentes legislativos y reglamentarios

La necesidad de implementar procesos de cambio de grupo ocupacional y cambio de línea de carrera ha sido reconocida anteriormente por el propio Estado.

La Ley N° 30657, la legislación presupuestal correspondiente a procesos posteriores, la Ley 32185, Ley de Presupuesto del Sector Público para el Año Fiscal 2025, y la Ley 32513, Ley de Presupuesto del Sector Público para el Año Fiscal 2026, contienen medidas relacionadas con la implementación, continuidad o sostenibilidad del CGO y CLC. Asimismo, los Decretos Supremos 034-2021-SA y 003-2025-SA desarrollaron procedimientos para su ejecución.⁴⁹

La Comisión de Presupuesto y Cuenta General de la República concluye que estos antecedentes forman parte de una secuencia normativa destinada a atender brechas residuales generadas por el carácter anual y operativamente delimitado de los procesos anteriores. Asimismo, precisa que la Ley N° 32513 asegura el financiamiento y culminación del proceso iniciado, pero no redefine el universo de beneficiarios ni comprende necesariamente los nuevos supuestos que posteriormente se generan.⁵⁰

Por tanto, la iniciativa no introduce una política desconocida para el Estado, sino que habilita nuevamente un mecanismo previamente reconocido y aplicado, para atender a servidores que posteriormente han alcanzado los requisitos correspondientes.

4.3. Existe sustento técnico actualizado para el proceso 2027

A diferencia de iniciativas anteriores, la presente propuesta cuenta con información actualizada proporcionada por la autoridad técnica sectorial.

La DIGEP ha identificado para el proceso correspondiente al Año Fiscal 2027 una PEA estimada de 6,976 servidores, con un costo diferencial anual referencial de S/ 144,179,172.00, calculado sobre información proveniente de INFORHUS, AIRHSP y SERUMS, considerando las cohortes correspondientes a procesos desarrollados entre los años 2018 y 2025.⁵¹

⁴⁸ Dictamen de la Comisión de Presupuesto y Cuenta General de la República. [C:\Users\Wildor\Documents\PROYECTO DE LEY DE GRUPO OCUPACIONAL\PL 6711 Y OTROS \(U\) \(1\).pdf](C:\Users\Wildor\Documents\PROYECTO DE LEY DE GRUPO OCUPACIONAL\PL 6711 Y OTROS (U) (1).pdf) p. 36. Opinión de la Oficina General de Gestión de Recursos Humanos del MINSA.

⁴⁹ Dictamen de la Comisión de Presupuesto y Cuenta General de la República. [C:\Users\Wildor\Documents\PROYECTO DE LEY DE GRUPO OCUPACIONAL\PL 6711 Y OTROS \(U\) \(1\).pdf](C:\Users\Wildor\Documents\PROYECTO DE LEY DE GRUPO OCUPACIONAL\PL 6711 Y OTROS (U) (1).pdf) 19 y siguientes. Antecedentes normativos del CGO y CLC.

⁵⁰ Idem. Análisis de la continuidad normativa de los procesos de CGO y CLC y alcance de las leyes 32185 y 32513.

⁵¹ Ministerio de Salud, Dirección General de Personal de la Salud, <C:\Users\Wildor\Documents\PROYECTO DE LEY DE GRUPO OCUPACIONAL\OFICIO-002336-2026-DIGEP.pdf> pag.2.

Esta población se encuentra distribuida entre el Ministerio de Salud, el Instituto Nacional de Salud, el Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas y las unidades ejecutoras de salud de los gobiernos regionales, lo que acredita el alcance nacional de la problemática.⁵² Esta información permite superar una de las principales observaciones formuladas a iniciativas anteriores. La Oficina de Presupuesto del MINSA había advertido que la falta de una estructura detallada de costos y de una PEA identificada por pliego impedía emitir una opinión técnica sobre la viabilidad presupuestaria.⁵³

La situación actual es diferente, pues la autoridad técnica sectorial ya ha efectuado una estimación de la población potencialmente comprendida, del costo diferencial y de su distribución territorial y presupuestal.

3.4. La iniciativa no crea nuevas plazas ni dispone por sí misma gasto público adicional

Desde la perspectiva constitucional y presupuestal, la iniciativa no dispone la creación de nuevas plazas ni establece una obligación incondicionada de gasto a cargo del Tesoro Público.

El mecanismo parte de una condición esencial: el servidor debe ocupar una plaza previamente presupuestada. El proceso se implementa mediante la reconversión de dicha plaza, utilizando los recursos que ya financian la plaza de origen y sujetando el costo diferencial a la disponibilidad presupuestal y a los mecanismos que permita la legislación presupuestaria.

La Oficina General de Asesoría Jurídica del MINSA ha reconocido que este mecanismo permite financiar el proceso con cargo al presupuesto de las plazas existentes, debiendo cubrirse únicamente la diferencia económica entre la plaza de origen y la nueva plaza con recursos del presupuesto institucional de las entidades involucradas.⁵⁴

Por consiguiente, la iniciativa no debe entenderse como una autorización parlamentaria directa para incrementar el gasto público, sino como una habilitación legal para ejecutar el proceso cuando existan las condiciones presupuestarias correspondientes. La efectividad económica del cambio queda condicionada a la disponibilidad de créditos presupuestarios, las modificaciones presupuestarias permitidas por ley y las reglas del Sistema Nacional de Presupuesto Público.

Esta construcción busca mantener la propuesta dentro de los límites constitucionales aplicables a la iniciativa parlamentaria en materia de gasto y, al mismo tiempo, garantizar que la medida sea financieramente sostenible.

3.5. Los saldos presupuestales evidencian posibilidades de optimizar los recursos existentes

⁵² Ídem, p. 2. Cuadro de distribución de la PEA y costo diferencial por pliego.

⁵³ Ministerio de Salud, Oficina de Presupuesto, opinión recogida en el Informe N° D001235-2025-OGAJ/MINSA <C:\Users\Wildor\Documents\PROYECTO DE LEY DE GRUPO OCUPACIONAL\Estudio Comision Adjunto 20260906110903.pdf>, p. 5.

⁵⁴ Ministerio de Salud, Oficina General de Asesoría Jurídica, Informe N.° D001235-2025-OGAJ/MINSA, <C:\Users\Wildor\Documents\PROYECTO DE LEY DE GRUPO OCUPACIONAL\Estudio Comision Adjunto 20260906110903.pdf> p. 6. Reconversión de plazas y financiamiento del costo diferencial

La viabilidad de esta alternativa encuentra un elemento adicional de sustento en el análisis realizado por la Comisión de Presupuesto respecto de la ejecución presupuestaria del sector salud.

La Comisión verificó que durante los años fiscales 2024 y 2025 el Ministerio de Salud, sus organismos públicos y las unidades ejecutoras de salud de los gobiernos regionales registraron saldos presupuestales no ejecutados que fueron revertidos al Tesoro Público. Asimismo, concluyó que los saldos examinados superaban ampliamente el costo diferencial del proceso evaluado en aquel Dictamen, evidenciando posibilidades de mejorar la asignación y ejecución de los recursos disponibles.⁵⁵

El análisis de la Comisión identificó además saldos no ejecutados en diversas genéricas de gasto, particularmente en Personal y Obligaciones Sociales y Bienes y Servicios, concluyendo que ello evidenciaba márgenes presupuestales para atender costos diferenciales mediante reasignaciones internas, en concordancia con los principios de eficiencia del gasto, sostenibilidad fiscal y anualidad presupuestal.⁵⁶

Estos antecedentes no significan que los saldos correspondientes a 2024 y 2025 constituyan recursos automáticamente disponibles para el Año Fiscal 2027. Sin embargo, constituyen evidencia objetiva de que existe margen para mejorar la programación, asignación y ejecución de los recursos institucionales, reforzando la posibilidad de financiar el costo diferencial mediante los mecanismos presupuestarios legalmente permitidos.

3.6. La propuesta fortalece la gestión de recursos humanos y la prestación de los servicios de salud

La finalidad de la iniciativa trasciende el beneficio individual del servidor. Su propósito público consiste en aprovechar de manera más eficiente los recursos humanos que ya forman parte del Estado, orientando las competencias adquiridas hacia las necesidades reales de los establecimientos de salud.

La DIGEP ha señalado que permitir que el personal desempeñe funciones de acuerdo con sus capacidades y competencias contribuye a optimizar la producción de servicios, la cobertura y la calidad de la atención, además de favorecer el cierre de las brechas de recursos humanos existentes.⁵⁷

Asimismo, la implementación del proceso exige que los cargos y plazas tengan correspondencia con el CAP Provisional, PAP y AIRHSP, asegurando que la nueva situación ocupacional tenga respaldo administrativo y presupuestal.⁵⁸

⁵⁵ Dictamen de la Comisión de Presupuesto y Cuenta General de la República. [C:\Users\Wildor\Documents\PROYECTO DE LEY DE GRUPO OCUPACIONAL\PL 6711 Y OTROS \(U\) \(1\).pdf](C:\Users\Wildor\Documents\PROYECTO DE LEY DE GRUPO OCUPACIONAL\PL 6711 Y OTROS (U) (1).pdf) pág. 48 Análisis de saldos presupuestales no ejecutados correspondientes a los años fiscales 2024 y 2025.

⁵⁶ Ídem, pp. 50-51. Análisis de saldos no ejecutados por genérica de gasto y sostenibilidad financiera.

⁵⁷ Ministerio de Salud, Dirección General de Personal de la Salud, opinión recogida en el Informe N° D001235-2025-OGAJ/MINSA, [C:\Users\Wildor\Documents\PROYECTO DE LEY DE GRUPO OCUPACIONAL\PL 6711 Y OTROS \(U\) \(1\).pdf](C:\Users\Wildor\Documents\PROYECTO DE LEY DE GRUPO OCUPACIONAL\PL 6711 Y OTROS (U) (1).pdf) pp. 4-5.

⁵⁸ Documento de propuesta técnica del CGO y CLC, <C:\Users\Wildor\Documents\PROYECTO DE LEY DE GRUPO OCUPACIONAL\OFICIO N°0389-2026 CGO Y CLC-MINSA.pdf>. Requisitos de adecuación del CAP Provisional, PAP y registro en AIRHSP

En consecuencia, la propuesta articula el desarrollo profesional del servidor con una finalidad pública concreta: mejorar la asignación del personal, cerrar brechas de recursos humanos y fortalecer la eficiencia, cobertura y calidad de los servicios de salud.

3.7. Justificación de la intervención legislativa

La intervención legislativa resulta necesaria porque las autorizaciones anteriores tuvieron carácter excepcional y temporal, generándose posteriormente nuevos grupos de servidores que adquirieron títulos profesionales o técnicos, culminaron el SERUMS o cumplieron los requisitos correspondientes, sin poder ser comprendidos en los procesos ya cerrados. La Comisión de Presupuesto ha identificado precisamente que esta problemática responde a desfases temporales y operativos derivados de la implementación anualizada de los procesos.⁵⁹

Por ello, la propuesta busca autorizar excepcionalmente el cambio de grupo ocupacional y cambio de línea de carrera del personal asistencial y administrativo, sin establecer ascensos automáticos, sin crear nuevas plazas y sin disponer directamente recursos adicionales del Tesoro Público.

Su implementación queda condicionada al cumplimiento de requisitos, mérito e idoneidad, existencia de plaza presupuestada, reconversión de la plaza, adecuación de los instrumentos de gestión y disponibilidad presupuestal conforme al ordenamiento vigente. De esta manera, la iniciativa articula coherentemente el desarrollo profesional del servidor, la eficiencia en la gestión de los recursos humanos, el cierre de brechas de personal, la mejora de los servicios públicos de salud y la responsabilidad fiscal, otorgando una respuesta normativa concreta al problema público identificado.

V. ANTECEDENTES LEGISLATIVOS, INVESTIGACIONES Y FUENTES UTILIZADAS

La presente iniciativa legislativa ha sido elaborada sobre la base de antecedentes normativos, proyectos de ley, dictámenes parlamentarios, opiniones técnicas del Ministerio de Salud y registros administrativos oficiales relacionados con los procesos de cambio de grupo ocupacional (CGO) y cambio de línea de carrera (CLC) del personal asistencial y administrativo del sector salud.

5.1. Antecedentes normativos.

El cambio de grupo ocupacional no constituye una figura nueva en el ordenamiento jurídico. El Decreto Legislativo 276, Ley de Bases de la Carrera Administrativa y de Remuneraciones del Sector Público, reconoce en su artículo 20 el cambio de grupo ocupacional, previo cumplimiento de los requisitos correspondientes. Asimismo, el literal a) de su artículo 24 reconoce el derecho del servidor de carrera a desarrollarse sobre la base del mérito y sin discriminación. Estos dispositivos constituyen el marco general sobre el cual se sustenta la presente propuesta.

En el ámbito específico del sector salud, el Estado ha autorizado en diferentes oportunidades procesos excepcionales de CGO y CLC. La Ley N° 30657 constituye uno de

⁵⁹Dictamen de la Comisión de Presupuesto y Cuenta General de la República. [C:\Users\Wildor\Documents\PROYECTO DE LEY DE GRUPO OCUPACIONAL\PL 6711 Y OTROS \(U\) \(1\).pdf](C:\Users\Wildor\Documents\PROYECTO DE LEY DE GRUPO OCUPACIONAL\PL 6711 Y OTROS (U) (1).pdf) pág. 21 Análisis de los desfases temporales y operativos de los procesos anteriores.

los principales antecedentes, al haber habilitado el cambio de grupo ocupacional y cambio de línea de carrera del personal del Ministerio de Salud, sus organismos públicos y las unidades ejecutoras de salud de los gobiernos regionales.

Posteriormente, la legislación presupuestaria continuó habilitando o financiando estos procesos. La Ley N° 31638, Ley de Presupuesto del Sector Público para el Año Fiscal 2023, incorporó medidas vinculadas a la sostenibilidad del costo diferencial; mientras que la Ley N° 32185, Ley de Presupuesto del Sector Público para el Año Fiscal 2025, autorizó nuevamente y de manera excepcional el proceso de CGO y CLC. Finalmente, la Ley N° 32513, Ley de Presupuesto del Sector Público para el Año Fiscal 2026, estableció financiamiento para la sostenibilidad y culminación de las medidas implementadas anteriormente.

A nivel reglamentario, constituyen antecedentes relevantes el Decreto Supremo N° 034-2021-SA y el Decreto Supremo N° 003-2025-SA, mediante los cuales se establecieron requisitos, condiciones y procedimientos para la implementación de procesos anteriores de cambio de grupo ocupacional y cambio de línea de carrera.

5.2. Antecedentes parlamentarios

Para la elaboración de la iniciativa se ha tomado como antecedente el Dictamen recaído en los Proyectos de Ley 6711/2023-CR, 8219/2023-CR, 8305/2023-CR, 8316/2023-CR, 8640/2024-CR, 9108/2024-CR, 9351/2024-CR, 9430/2024-CR y 12649/2025-CR, elaborado por la Comisión de Presupuesto y Cuenta General de la República del Congreso Unicameral del periodo (2021-2026).

Dichas iniciativas abordaron distintos aspectos del CGO y CLC, incluyendo la incorporación de personal asistencial y administrativo, la continuidad de procesos anteriores, los servidores excluidos por cortes temporales del SERUMS y las modalidades de cambio ocupacional. El Dictamen concluyó que el problema responde, en buena medida, a brechas residuales y desfases temporales y operativos derivados de la ejecución anualizada de los procesos anteriores.⁶⁰

Proyecto de Ley 12649/2025-CR, que planteó autorizar el CGO y CLC del personal asistencial y administrativo en cuatro modalidades: asistencial a asistencial, administrativo a asistencial, administrativo a administrativo y asistencial a administrativo. Su evaluación permitió identificar aspectos que deben ser corregidos en una nueva iniciativa, principalmente respecto de la determinación de la población objetivo, estructura de costos, fuente de financiamiento y articulación con los instrumentos de gestión de recursos humanos.⁶¹

Estos antecedentes parlamentarios han permitido que la presente propuesta no reproduzca simplemente proyectos anteriores, sino que recoja sus elementos técnicamente sustentados y atienda las observaciones formuladas durante su evaluación.

4.3. Opiniones e informes técnicos del Ministerio de Salud

⁶⁰ Dictamen de la Comisión de Presupuesto y Cuenta General de la República. [C:\Users\Wildor\Documents\PROYECTO DE LEY DE GRUPO OCUPACIONAL\PL 6711 Y OTROS \(U\) \(1\).pdf](C:\Users\Wildor\Documents\PROYECTO DE LEY DE GRUPO OCUPACIONAL\PL 6711 Y OTROS (U) (1).pdf)

⁶¹ Proyecto de Ley N° 12649/2025. <C:\Users\Wildor\Documents\PROYECTO DE LEY DE GRUPO OCUPACIONAL\PL 12649.pdf>.

Una fuente central de la presente iniciativa es el Informe N° D001235-2025-OGAJ/MINSA, elaborado por la Oficina General de Asesoría Jurídica del Ministerio de Salud y remitido al Congreso mediante el Oficio N° D000034-2026-DM/MINSA, en respuesta a la solicitud de opinión sobre el Proyecto de Ley 12649/2025-CR.

Dicho informe recoge las opiniones de la Dirección General de Personal de la Salud (DIGEP), de la Oficina General de Planeamiento, Presupuesto y Modernización (OGPPM) y de la propia Oficina General de Asesoría Jurídica.⁶²

La DIGEP emitió una valoración favorable sobre la finalidad de la medida, señalando que ubicar al personal conforme a sus capacidades y competencias contribuye a optimizar la producción de servicios, cobertura y calidad de la atención y favorece el cierre de brechas de recursos humanos. Asimismo, reconoció la pertinencia de comprender al personal asistencial y administrativo dentro del proceso.

Por su parte, la Oficina de Presupuesto observó que el proyecto anterior no contaba con una estructura detallada de costos ni identificaba adecuadamente la PEA por pliego presupuestal, información indispensable para evaluar su viabilidad. Estas observaciones han sido consideradas en la elaboración de la presente iniciativa.

La Oficina General de Asesoría Jurídica también analizó la aplicación del artículo 20 del Decreto Legislativo 276 y la posibilidad de utilizar la reconversión de plazas presupuestadas, de manera que el presupuesto de la plaza de origen financie parte de la nueva plaza y únicamente deba atenderse el correspondiente costo diferencial.⁶³

4.4. Información técnica actualizada de la DIGEP para el Año Fiscal 2027

La principal fuente cuantitativa de la iniciativa es el documento de la Dirección General de Personal de la Salud denominado “Sinceramiento de las PEAS para el proceso de CGO y CLC año 2027”.

La DIGEP informa que, debido al reducido número de plazas vacantes en los niveles iniciales, los procesos de CGO y CLC constituyen mecanismos recurrentes para la adecuada gestión de los recursos humanos en salud. Asimismo, comunica que ha elaborado sustento técnico, propuestas de articulado, demanda adicional y costeo para considerar un nuevo proceso durante el Año Fiscal 2027.

Como resultado de este sinceramiento, se ha identificado una PEA estimada de 6,976 servidores, con un costo diferencial anual referencial de S/ 144,179,172.00, elaborado sobre información proveniente de INFORHUS, AIRHSP y SERUMS, considerando cohortes correspondientes a los procesos desarrollados entre los años 2018 y 2025.⁶⁴

Esta información constituye un avance sustancial respecto de proyectos anteriores, pues permite contar con una población objetivo identificada y una estimación del impacto económico de la medida.

4.5. Ejecución y saldos presupuestales

⁶² <C:\Users\Wildor\Documents\PROYECTO DE LEY DE GRUPO OCUPACIONAL\Estudio Comision Adjunto 20260906110903.pdf>

⁶³ <C:\Users\Wildor\Documents\PROYECTO DE LEY DE GRUPO OCUPACIONAL\Estudio Comision Adjunto 20260906110903.pdf>

⁶⁴ <C:\Users\Wildor\Documents\PROYECTO DE LEY DE GRUPO OCUPACIONAL\OFICIO-002336-2026-DIGEP.pdf>

También se ha utilizado el análisis presupuestal realizado por la Comisión de Presupuesto y Cuenta General de la República sobre los ejercicios fiscales 2024 y 2025.

Sobre la base de información de la Consulta Amigable del MEF – Portal de Transparencia Económica, la Comisión identificó saldos presupuestales no ejecutados en el Ministerio de Salud, sus organismos públicos y las unidades ejecutoras de salud de los gobiernos regionales. El Dictamen señala que dichos saldos fueron revertidos al Tesoro Público y que, para el universo analizado en aquel momento, superaban ampliamente el costo diferencial estimado del proceso de CGO y CLC.

Las Tablas 7 y 8 del Dictamen contienen información sobre PIM, ejecución y saldos no ejecutados correspondientes a los años 2024 y 2025, respectivamente, desagregados por pliego presupuestal.

Asimismo, la Comisión identificó saldos no ejecutados en distintas genéricas del gasto, particularmente en Personal y Obligaciones Sociales y Bienes y Servicios, concluyendo que estos antecedentes evidenciaban posibilidades de optimización y reasignación interna de recursos, respetando los principios de eficiencia del gasto y sostenibilidad fiscal. Esta información se utiliza como antecedente de ejecución presupuestaria, y no como afirmación de que los saldos de ejercicios cerrados constituyan recursos disponibles para 2027.⁶⁵

VI. - SECTORES COMPROMETIDOS

La implementación de la presente iniciativa legislativa involucra principalmente al Sector Salud y al Sector Economía y Finanzas, así como a los gobiernos regionales, en atención a sus competencias en materia de gestión de recursos humanos, administración de plazas y sostenibilidad presupuestal.

- **Ministerio de Salud (MINSA)**, como principal sector comprometido y, en su condición de ente rector del Sistema Nacional de Salud, le corresponde conducir, reglamentar y supervisar la implementación del proceso de cambio de grupo ocupacional y cambio de línea de carrera. A través de la Dirección General de Personal de la Salud (DIGEP), corresponde consolidar y validar la población comprendida, verificar el cumplimiento de las condiciones del proceso y coordinar su implementación con los organismos públicos y las unidades ejecutoras de salud de los gobiernos regionales.
- **Gobiernos regionales**, constituyen actores fundamentales porque una parte significativa del personal potencialmente comprendido presta servicios en sus unidades ejecutoras de salud.

Les corresponde identificar y verificar las plazas y servidores comprendidos, efectuar las adecuaciones del CAP Provisional y PAP, ejecutar el proceso dentro de su ámbito y gestionar las acciones administrativas y presupuestarias necesarias.

⁶⁵Dictamen de la Comisión de Presupuesto y Cuenta General de la República. [C:\Users\Widor\Documents\PROYECTO DE LEY DE GRUPO OCUPACIONAL\PL 6711 Y OTROS \(U\) \(1\).pdf](C:\Users\Widor\Documents\PROYECTO DE LEY DE GRUPO OCUPACIONAL\PL 6711 Y OTROS (U) (1).pdf) pág. 48-51

- **Ministerio de Economía y Finanzas (MEF)**, su participación resulta necesaria para garantizar que la implementación del proceso respete las reglas del Sistema Nacional de Presupuesto Público y la sostenibilidad fiscal. A través de la Dirección General de Gestión Fiscal de los Recursos Humanos, corresponde efectuar las acciones de validación presupuestaria y aquellas relacionadas con el registro de las plazas y del personal en el AIRHSP, conforme a sus competencias.

Su intervención adquiere especial relevancia debido a que el proceso se ejecutará sobre plazas presupuestadas existentes y el eventual costo diferencial deberá sujetarse a la disponibilidad presupuestal y a las modificaciones autorizadas por el ordenamiento.

- **Autoridad Nacional del Servicio Civil (SERVIR)**, constituye una entidad involucrada desde la perspectiva del Sistema Administrativo de Gestión de Recursos Humanos, particularmente respecto de los principios de mérito, idoneidad y progresión en el empleo público.

Su participación técnica resulta relevante debido a que en antecedentes legislativos anteriores formuló observaciones respecto de mecanismos de progresión que pudieran prescindir del mérito o del concurso correspondiente.

Por ello, la presente propuesta establece que el cambio no es automático por la sola obtención de un título, sino que se encuentra sujeto al cumplimiento de requisitos, evaluación, perfil del cargo y demás condiciones que correspondan.

VII. NORMA QUE SE MODIFICAN O DEROGAN

La presente iniciativa legislativa no modifica ni deroga expresamente ninguna norma vigente, debido a que el cambio de grupo ocupacional ya se encuentra reconocido en el artículo 20 del Decreto Legislativo 276, Ley de Bases de la Carrera Administrativa y de Remuneraciones del Sector Público, previo cumplimiento de los requisitos correspondientes.

La propuesta establece una regulación especial y excepcional para el sector salud, destinada a hacer operativo el cambio de grupo ocupacional y cambio de línea de carrera del personal nombrado asistencial y administrativo del Ministerio de Salud, sus organismos públicos y las unidades ejecutoras de salud de los gobiernos regionales.

Para tal efecto, se autoriza la reconversión de las plazas presupuestadas existentes, manteniendo el financiamiento de la plaza de origen y sujetando el costo diferencial a la disponibilidad presupuestal y a las reglas del Sistema Nacional de Presupuesto Público. Este mecanismo ha sido considerado en los antecedentes técnicos del MINSA como una alternativa para superar la limitada disponibilidad de plazas vacantes en los niveles de inicio.

Asimismo, la iniciativa no sustituye ni modifica las autorizaciones contenidas en las leyes presupuestales correspondientes a procesos anteriores de CGO y CLC, pues aquellas estuvieron vinculadas a determinados ejercicios fiscales y universos de beneficiarios. La Comisión de Presupuesto ha señalado que estas disposiciones forman parte de una

secuencia de autorizaciones excepcionales y que la legislación de 2026 financia la culminación del proceso anterior sin redefinir el universo de beneficiarios.

En consecuencia, la aprobación de la iniciativa tendrá un efecto de complementación del marco normativo vigente, habilitando un nuevo proceso excepcional para los servidores que actualmente cumplan los requisitos, sin establecer ascensos automáticos, sin crear nuevas plazas y sin afectar la vigencia del Decreto Legislativo 276, el Decreto Legislativo 1153 y las demás normas que regulan los recursos humanos del sector salud.

VIII. ANÁLISIS COSTO-BENEFICIO

La presente iniciativa legislativa presenta una relación costo-beneficio favorable, porque permite aprovechar de manera más eficiente al personal y las plazas que ya existen en el sector salud, contribuyendo al cierre de brechas de recursos humanos y a la mejora de los servicios públicos, sin crear nuevas plazas ni disponer por sí misma recursos adicionales del Tesoro Público.

Desde el punto de vista presupuestal, la Dirección General de Personal de la Salud (DIGEP) ha identificado para el proceso 2027 una población estimada de 6,976 servidores, con un costo diferencial anual referencial de S/ 144,179,172.00, calculado sobre información de INFORHUS, AIRHSP y SERUMS.

Este monto no representa el costo de crear 6,976 nuevas plazas, pues los servidores comprendidos ya se encuentran nombrados y ocupan plazas presupuestadas. La propuesta establece que el cambio se realice mediante la reconversión de la plaza existente, utilizando los recursos que actualmente financian la plaza de origen y atendiendo únicamente el costo diferencial correspondiente al nuevo grupo ocupacional o línea de carrera. Este mecanismo ha sido reconocido por el propio MINSA como una alternativa para implementar el proceso.

En consecuencia, la iniciativa no crea nuevas plazas, no incorpora nuevo personal ni ordena una asignación automática de recursos adicionales del Tesoro Público. La ejecución del proceso queda condicionada a la existencia de plazas presupuestadas, a la disponibilidad presupuestal de los pliegos involucrados y a las reglas y modificaciones permitidas por el Sistema Nacional de Presupuesto Público.

Este diseño supera además una de las principales observaciones formuladas a iniciativas anteriores. La Oficina de Presupuesto del MINSA advirtió que no se había identificado adecuadamente la población beneficiaria ni presentado una estructura detallada de costos por pliego. Actualmente, dicha limitación ha sido sustancialmente superada con el sinceramiento efectuado por la DIGEP, que identifica la PEA, el costo diferencial y su distribución por pliego para el proceso 2027.

Asimismo, existen antecedentes que evidencian posibilidades de mejorar la utilización de los recursos ya asignados al sector. La Comisión de Presupuesto verificó que durante los años fiscales 2024 y 2025 el MINSA, sus organismos públicos y las unidades ejecutoras de salud de los gobiernos regionales registraron saldos presupuestales no ejecutados que fueron revertidos al Tesoro Público. La Comisión consideró que estos antecedentes evidenciaban márgenes para una mejor asignación y ejecución de los recursos institucionales.

Incluso se identificaron saldos no ejecutados en genéricas vinculadas a Personal y Obligaciones Sociales, lo que reforzó el análisis de la Comisión sobre la posibilidad de atender costos diferenciales mediante reasignaciones internas, dentro de las reglas presupuestales aplicables. Estos saldos históricos no constituyen recursos automáticamente disponibles para 2027, pero sí demuestran la necesidad y posibilidad de optimizar la programación y ejecución del presupuesto existente.

En cuanto a los beneficios, la propuesta permitirá aprovechar las competencias adquiridas por servidores que ya pertenecen al Estado, adecuando su ubicación ocupacional a su formación y contribuyendo al cierre de brechas de personal. Asimismo, el proceso contribuirá a ordenar la gestión institucional, al exigir que la nueva situación ocupacional tenga correspondencia con el CAP Provisional, PAP y AIRHSP, garantizando coherencia entre la plaza, las funciones del servidor y su registro administrativo y presupuestal.

En términos sociales, el beneficio trasciende al trabajador. Una mejor asignación del personal técnico y profesional fortalece la capacidad de respuesta de los establecimientos de salud y contribuye a mejorar la continuidad, cobertura y calidad de los servicios de salud que recibe la población.

En consecuencia, el beneficio de la propuesta resulta superior a su costo: se aprovechan trabajadores y plazas ya existentes, se evita crear nuevas plazas, se corrige la subutilización de personal calificado, se contribuye al cierre de brechas y se mejora la prestación de los servicios de salud.

La iniciativa no dispone por sí misma gasto público adicional, pues su implementación se realiza sobre plazas presupuestadas mediante su reconversión y el costo diferencial queda condicionado a la disponibilidad presupuestal de los pliegos y a los mecanismos autorizados por el Sistema Nacional de Presupuesto Público. De esta manera, la propuesta compatibiliza su finalidad social y laboral con los principios de eficiencia del gasto, equilibrio presupuestario y sostenibilidad fiscal.

IX. IMPACTO AMBIENTAL

La presente iniciativa legislativa no genera impacto ambiental directo, debido a que su contenido se limita a regular aspectos de gestión de recursos humanos del sector salud, específicamente el cambio de grupo ocupacional y cambio de línea de carrera del personal asistencial y administrativo.

La propuesta no autoriza ni comprende la ejecución de obras de infraestructura, actividades extractivas, aprovechamiento de recursos naturales, modificación del uso del suelo, generación de residuos adicionales ni actividades susceptibles de producir efectos significativos sobre el ambiente.

Su implementación tiene naturaleza administrativa, laboral y presupuestaria, y se materializa mediante la adecuación de plazas, instrumentos de gestión y registros de recursos humanos.

En consecuencia, no corresponde realizar una evaluación de impacto ambiental ni establecer medidas específicas de mitigación ambiental, debido a que el objeto de la iniciativa no se encuentra comprendido dentro de actividades susceptibles de generar impactos ambientales negativos.