



PERÚ

Presidencia del
Consejo de Ministros

Autoridad Nacional
del Servicio Civil

Gerencia de Políticas de Gestión del
Servicio Civil

"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres"
"Año de la Universalización de la Salud"

Fecha

INFORME TÉCNICO N° -2020-SERVIR-GPGSC

De : **CYNTHIA CHEENYI SÚ LAY**
Gerenta de Políticas de Gestión del Servicio Civil

Asunto : Sobre la programación de guardias y servicio de retén

Referencia : Oficio N° 839-DG-077-2020-OP-OEA-HEP/MINSA

I. Objeto de la consulta

Mediante el documento de la referencia, el Director General del Hospital de Emergencias Pediátricas consulta a SERVIR lo siguiente:

- a. ¿Es factible, que el Hospital de Emergencias Pediátricas, pueda seguir otorgando la compensación de seis (06) hora cuando la presencia del especialista o subespecialista se efectivice en horas diurnas y compensación de doce (12) horas cuando ocurre en horario nocturno, independientemente del tiempo que haya demorado el acto médico?
- b. ¿Las compensaciones que se vienen otorgando a los médicos subespecialistas, dan lugar, al pago de sus remuneraciones correspondientes a 6 o 12 horas, además de las guardias hospitalarias, independientemente del tiempo que haya demorado el acto médico?

II. Análisis

Competencias de SERVIR

- 2.1 La Autoridad Nacional del Servicio Civil – SERVIR es un organismo rector que define, implementa y supervisa las políticas de personal de todo el Estado. No puede entenderse que como parte de sus competencias se encuentra el constituirse en una instancia administrativa o consultiva previa a la adopción de decisiones individuales que adopte cada entidad.
- 2.2 Debe precisarse que las consultas que absuelve SERVIR son aquellas referidas al sentido y alcance de la normativa aplicable al Sistema Administrativo de Gestión de Recursos Humanos, planteadas sobre temas genéricos y vinculados entre sí, sin hacer alusión a asuntos concretos o específicos. Por lo tanto, las conclusiones del presente informe no se encuentran vinculadas necesariamente a situación particular alguna.
- 2.3 Considerando lo señalado hasta este punto resulta evidente que no corresponde a SERVIR –a través de una opinión técnica– emitir pronunciamiento sobre alguna situación concreta. Por ello el presente informe examina las nociones generales a considerar sobre las materias de la presente consulta.

Delimitación de la consulta

- 2.4 En atención a lo señalado, no corresponde a SERVIR, a través de una opinión técnica como la presente, pronunciarse respecto a casos concretos como el planteado por la entidad consultante;

Esta es una copia auténtica imprimible de un documento electrónico archivado en la Autoridad Nacional del Servicio Civil - SERVIR, aplicando lo dispuesto por el Art. 25 de D.S. 070-2013-PCM y la Tercera Disposición Complementaria Final del D.S. 026-2016-PCM. Su autenticidad e integridad pueden ser contrastadas a través de la siguiente dirección web: <http://sgd.servir.gob.pe/VerificaDocumentoSERVIR> e ingresando la siguiente clave: COJAKCV



por lo que el presente informe abordará las reglas generales a considerar con relación a la materia consultada.

Sobre las guardias hospitalarias para el personal asistencial (profesionales, técnicos y auxiliares de la salud)

- 2.5 Conforme al artículo 10° del Decreto Legislativo N° 1153, que regula la política integral de compensaciones y entregas económicas del personal de la salud al servicio del Estado, se considera servicio de guardia a la actividad que el personal de la salud realiza por necesidad o continuidad del servicio a requerimiento de la entidad, atendiendo a los criterios de periodicidad, duración, modalidad, responsabilidad, así como de voluntariedad u obligatoriedad.

Así pues, la aplicación e implementación de dichos criterios se encontraban sujetos a la aprobación del Reglamento del Decreto Legislativo N° 1153, por lo que dicha entrega económica se siguió otorgando bajo las disposiciones de la normatividad vigente de las guardias hospitalarias¹.

- 2.6 Al respecto, el [Informe Técnico 164-2017-SERVIR/GPGSC](#), cuyo contenido recomendamos revisar para mayor detalle, concluyó lo siguiente:

“3.1. Hasta la implementación del servicio de guardia definido en el Decreto Legislativo N° 1153, éste se regirá por la normatividad vigente de la guardia hospitalaria contenida en la Ley N° 23536 y su Reglamento, la Ley N° 28561 y su Reglamento, y el Reglamento de Administración de Guardias Hospitalarias para el personal asistencial de los establecimientos del MINSA, aprobado por Resolución Ministerial N° 573-92-SA/DM, modificada por Resolución Ministerial N° 0184-2000-SA/DM.

(...)

3.3 El trabajo de guardia es la actividad que realiza el equipo básico de guardia, conformado por personal de la salud (profesional y no profesional) obligados a cumplir el rol de guardias hospitalarias por necesidad o continuidad de los servicios asistenciales, en las Unidades de Emergencia, Hospitalización y Cuidados Intensivos.

3.4 Por lo tanto, el trabajo de guardia no puede ser entendido como un derecho sino como una obligación de los profesionales, técnicos y auxiliares asistenciales que constituyen el equipo básico de guardia y que cumplen dicha actividad en los servicios de Emergencia, Hospitalización y Cuidados Intensivos; en consecuencia, la guardia hospitalaria no se realiza en servicios o unidades distintas (como consultorios externos) y el personal asistencial ajeno al equipo básico de guardia no se encuentra facultado de solicitar programación de guardias hospitalarias.” (El subrayado es nuestro)

- 2.7 Sin embargo, con fecha 13 de julio de 2018 se publicó el Decreto Supremo N° 015-2018-SA 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, el mismo que define el servicio de guardia como las actividades que el personal de la salud realiza por necesidad o continuidad del servicio a requerimiento de las entidades descritas en el numeral 3.1 del artículo 3° del Decreto Legislativo N° 1153, debiendo estar debidamente justificado, atendiendo a los criterios de periodicidad, duración, modalidad, responsabilidad, voluntariedad u obligatoriedad.

¹ Artículo 10° en concordancia con la Tercera Disposición Complementaria Transitoria del Decreto Legislativo N° 1153, del Decreto Legislativo N° 1153, que regula la política integral de compensaciones y entregas económicas del personal de la salud al servicio del Estado.



Asimismo, el mencionado artículo en su numeral 12.3 señala que el servicio de guardia se clasifica en:

- i. **Servicio de Guardia Hospitalaria**, como la actividad que se realiza de manera efectiva, como parte de la jornada de trabajo, por necesidad y continuidad del servicio de salud a requerimiento de la entidad debidamente justificado. Solo se realizan en los servicios de emergencia, cuidados intensivos, cuidados intermedios, centro quirúrgico de emergencia, centro obstétrico, banco de sangre para atención de emergencia, laboratorio para atención de emergencia, diagnóstico por imágenes para emergencia, hospitalización y farmacia de emergencias.

Esta puede ser diurna, nocturna y retén. En este último caso es efectuado por profesionales de la salud cuya especialidad no está comprendida en el equipo de guardia con presencia física permanente, quienes acudirán al servicio de guardia cuando la necesidad del servicio lo requiera.

- ii. **Servicio de Guardia Comunitaria**, como la actividad que se realiza en el establecimiento de salud con o sin internamiento, del primer nivel de atención, como parte de la jornada de trabajo, por necesidad y continuidad del servicio de salud a requerimiento de la entidad debidamente justificado.

En esta se desarrollan actividades intra murales y extramurales en el marco del modelo de atención integral de salud. En el caso de realizar actividades extramurales debe obligatoriamente presentar el reporte correspondiente. Estas pueden ser diurnas o nocturnas, las guardias nocturnas solo pueden realizarse en establecimientos de salud con atención de 24 horas.

- 2.8 Respecto del servicio de guardias hospitalarias, bajo la modalidad de retén, debemos indicar que estas consisten en que la presencia física no es permanente, se efectúa por profesionales de la salud cuya especialidad no está comprendida en el Equipo Básico de Guardia; se programa y acude al llamado del Jefe del Equipo de Guardia, cuando las necesidades de atención lo requieren².

Por su parte, el Reglamento de Administración de Guardias Hospitalarias para el personal asistencial de los establecimientos del MINS³, establece que para el abono de la remuneración por servicio de guardia de retén se considera el 25% del valor de la guardia debidamente programada, sin presencia física en el establecimiento.

Asimismo, prohíbe de manera expresa programar y pagar guardias hospitalarias menores o mayores de 12 horas, todas las guardias se efectúan mediante trabajo efectivo de 12 horas continuas y su descanso post-guardia será tomado inmediatamente, no pudiendo ser acumulables⁴. De igual manera, prohíbe programar y realizar guardias hospitalarias no remuneradas; el incumplimiento de dicha disposición genera responsabilidad administrativa del Director del Establecimiento, Jefe de Departamento o Jefe de Servicio y Jefe de Personal⁵.

² Artículo 15° del Reglamento de la Let N° 23536, aprobado por Decreto Supremo N° 119-83-PCM

³ Aprobado por Resolución Ministerial N° 573-92-SA/DM, modificada por la Resolución N° 184-2000-SA/DM

⁴ Artículo 13 de la Resolución Ministerial N° 573-92-SA/DM, modificada por la Resolución N° 184-2000-SA/DM

⁵ Artículo 27 de la Resolución Ministerial N° 573-92-SA/DM, modificada por la Resolución N° 184-2000-SA/DM



- 2.9 Del reseñado marco normativo, se advierte que el personal de la salud (profesionales de la salud, técnicos y auxiliares asistenciales de la salud) que realiza servicios de guardias recibe una contraprestación económica por el servicio prestado, adicionalmente para el caso de los que realizan servicios de guardias nocturnas tienen derecho a gozar de un descanso post-guardia. De ahí que, no habría habilitación legal que permita reemplazar la entrega económica prevista para el servicio de guardia, por otra modalidad de compensación (como descanso físico adicional).
- 2.10 Siendo así, es pertinente indicar que el artículo 9° del Decreto Legislativo N° 1153, referido a las reglas para el pago de las compensaciones económicas y de entregas económicas, establece en su numeral 9.5 que: *"El pago de las compensaciones económicas y entregas económicas sólo corresponde como contraprestación por el servicio efectivamente realizado, quedando prohibido el pago de compensaciones y entregas económicas por días no laborados, salvo el pago por aplicación de suspensión imperfecta"*.
- 2.11 Sin perjuicio de ello, es menester indicar que el Reglamento del Decreto Legislativo N° 1153 en su Sexta Disposición Complementaria Final establece que el Ministerio de Salud mediante Decreto Supremo aprobará los aspectos relacionados con el funcionamiento del servicio de guardia, en el ámbito de aplicación de las entidades comprendidas en el numeral 3.1 del artículo 3 del Decreto Legislativo N° 1153.
- 2.12 Siendo ello así, sugerimos remitir la presente consulta al Ministerio de Salud para que, en su condición de ente rector, precise si se deben seguir aplicando los dispositivos reseñados en el numeral 2.5 del presente informe para la programación de los servicios de guardias hospitalarias y comunitarias, o deberá esperarse a la emisión de la norma complementaria que deberá emitir según lo dispuesto por la Sexta Disposición Complementaria Final del Reglamento del Decreto Legislativo N° 1153.

III. Conclusiones

- 3.1 Hasta la implementación del servicio de guardia definido en el Decreto Legislativo N° 1153, éste se regirá por la normatividad vigente de la guardia hospitalaria contenida en la Ley N° 23536 y su Reglamento, la Ley N° 28561 y su Reglamento, y el Reglamento de administración de guardias hospitalarias para el personal asistencial de los establecimientos del MINSA, aprobado por Resolución Ministerial N° 573-92-SA/DM, modificada por Resolución Ministerial N° 0184-2000-SA/DM.
- 3.2 De acuerdo a lo señalado por el Informe Técnico N° 164-2017-SERVIR/GPGSC (disponible en www.servir.gob.pe), el trabajo de guardia no puede ser entendido como un derecho sino como una obligación de los profesionales, técnicos y auxiliares asistenciales que constituyen el equipo básico de guardia y que cumplen dicha actividad en los servicios de Emergencia, Hospitalización y Cuidados Intensivos; en consecuencia, la guardia hospitalaria no se realiza en servicios o unidades distintas (como consultorios externos) y el personal asistencial ajeno al equipo básico de guardia no se encuentra facultado de solicitar programación de guardias hospitalarias.
- 3.3 Las guardias hospitalarias, por servicio de retén, forman parte de las compensaciones y entregas económicas reguladas por el Decreto Legislativo N° 1153, el mismo que en su artículo 9° establece que el pago de las compensaciones económicas y entregas económicas- como es el caso de la entrega económica por servicio de guardia- sólo corresponde como contraprestación por el servicio efectivamente realizado.



PERÚ

Presidencia del
Consejo de Ministros

Autoridad Nacional
del Servicio Civil

Gerencia de Políticas de Gestión del
Servicio Civil

"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres"
"Año de la Universalización de la Salud"

- 3.4 Cabe agregar que, el personal de la salud que realiza servicios de guardias recibe una contraprestación económica por el servicio prestado, y tiene derecho a gozar de un descanso post-guardia. De ahí que, no habría habilitación legal que permita reemplazar la entrega económica prevista para el servicio de guardia, por otra modalidad de compensación (como descanso físico adicional).
- 3.5 Sin perjuicio de ello, y atendiendo a que el 13 de julio de 2018 se publicó el Reglamento del Decreto Legislativo N° 1153, el mismo que regula los Servicios de Guardia Hospitalaria y Comunitaria, sugerimos remitir la presente consulta al Ministerio de Salud para que, en su condición de ente rector, precise si se deben seguir aplicando los dispositivos reseñados en el numeral 2.5 del presente informe para la programación de los servicios de guardias hospitalarias y comunitarias, o deberá esperarse a la emisión de la norma complementaria que deberá emitir según lo dispuesto por la Sexta Disposición Complementaria Final del Reglamento del Decreto Legislativo N° 1153.

Atentamente,

DOCUMENTO FIRMADO DIGITALMENTE

CYNTHIA CHEENYI SÚ LAY

Gerenta de Políticas de Gestión del Servicio Civil
AUTORIDAD NACIONAL DEL SERVICIO CIVIL

CSL/abs/ktc

K:\8. Consultas y Opinión Técnica\02 Informes técnicos\2020

Esta es una copia auténtica imprimible de un documento electrónico archivado en la Autoridad Nacional del Servicio Civil - SERVIR, aplicando lo dispuesto por el Art. 25 de D.S. 070-2013-PCM y la Tercera Disposición Complementaria Final del D.S. 026-2016-PCM. Su autenticidad e integridad pueden ser contrastadas a través de la siguiente dirección web: <http://sgd.servir.gob.pe/VerificaDocumentoSERVIR> e ingresando la siguiente clave: COJAKCV