

Señor (a):
DIRECTOR/GERENTE GENERAL/JEFE INSTITUCIONAL
DIRESA/GERESA/DIRIS
Presente.-

Asunto : Precisiones sobre la presentación de expedientes para la autorización del doble empleo o cargo público remunerado de profesionales médicos en la misma entidad empleadora, conforme a la Ley N° 32145.

De mi mayor consideración:

Me dirijo a usted para expresarle un cordial saludo y, a la vez, efectuar precisiones respecto a la aplicación de lo dispuesto en la Ley N° 32145, Ley de Reforma Constitucional del artículo 40 de la Constitución Política del Perú, y en los Lineamientos aprobados mediante Resolución Ministerial N° 022-2025/MINSA, en relación con la habilitación del doble empleo o cargo público remunerado para profesionales médicos, con o sin especialidad, dentro de la misma entidad empleadora.

En dicho contexto, resulta indispensable recordar que los Lineamientos tienen por objeto establecer los requisitos y condiciones para gestionar la autorización correspondiente de doble empleo o cargo público remunerado, cuya finalidad es ampliar la cobertura, elevar la calidad y garantizar la eficiencia de los servicios de salud, asegurando la oportunidad, el acceso y la continuidad de la atención especializada a favor de la población.

En línea con ello, el numeral 3 del artículo 7 de los Lineamientos establece que **“El profesional médico con o sin especialidad puede generar el segundo vínculo laboral en su misma entidad empleadora, bajo cualquier modalidad laboral, de manera excepcional y justificada, autorizada previamente por la Dirección General de Personal de la Salud del Ministerio de Salud”**. Para dicho fin, el profesional médico deberá cumplir estrictamente con los requisitos previstos en el artículo 5 de los Lineamientos¹ y presentar la documentación que sustente objetivamente su solicitud. Por su parte, la entidad empleadora es responsable de elaborar la justificación técnica y administrativa que respalde la necesidad excepcional de habilitar el segundo vínculo laboral dentro de su misma entidad, la cual deberá ser remitida a esta Dirección General para su evaluación y, de ser el caso, aprobación.

Cabe precisar que la autorización emitida por esta Dirección General constituye condición previa para la presentación en el concurso público respectivo², en el que el profesional interesado participará conforme a los principios de mérito, transparencia, igualdad de oportunidades y debida publicidad establecidos en la Ley N° 28175 - Ley Marco del Empleo Público, a fin de generar el segundo vínculo laboral.

¹ El profesional médico con o sin especialidad, sin distinción de su régimen laboral, debe cumplir con los siguientes requisitos:

- El profesional médico debe contar con Título profesional registrado en la Superintendencia Nacional de Educación Superior Universitaria - SUNEDU y encontrarse debidamente habilitado para su ejercicio profesional por el Colegio Médico del Perú.
- El profesional médico con especialidad debe contar con título de segunda especialidad o subespecialidad registrado en SUNEDU y en el Colegio Médico del Perú.
- Constancia de Habilidad profesional vigente.
- Tener vínculo laboral con alguna de las entidades públicas señaladas en el numeral 3.1 del artículo 3 de los presentes Lineamientos.

² 7.2 “El profesional médico con o sin especialidad accede al doble empleo o cargo mediante el proceso de selección correspondiente.”



**PERÚ**Ministerio
de SaludDESPACHO VICEMINISTERIAL
DE PRESTACIONES Y
ASEGURAMIENTO EN SALUDDIRECCION GENERAL DE
PERSONAL DE LA SALUD

"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres"
"Año de la recuperación y consolidación de la economía peruana"

Con el propósito de facilitar el cumplimiento de estas disposiciones, se hace de su conocimiento que, mediante el siguiente oficio múltiple, se pondrán a disposición modelos referenciales de justificación técnica y administrativa para uso de las entidades empleadoras, así como un formato de carta de solicitud que podrá ser utilizado por los profesionales médicos, a fin de uniformizar la información presentada.

En tal virtud, se insta a las Direcciones Regionales de Salud, Gerencias Regionales de Salud, Direcciones de Redes Integradas de Salud, Institutos Especializados y Hospitales a adoptar las medidas necesarias para aplicar de forma estricta las disposiciones establecidas, asegurando la presentación de la justificación correspondiente, procesos de selección que respeten la legalidad y la equidad, y una supervisión del cumplimiento de la jornada laboral autorizada, reafirmando así su responsabilidad de garantizar una gestión transparente y orientada a fortalecer la calidad y continuidad de los servicios de salud en beneficio de la población.

Sin otro particular, aprovecho la oportunidad para expresarle los sentimientos de mi especial consideración y estima.

Atentamente,

Documento firmado digitalmente

VICENTE LEANDRO CRUZATE CABREJOS

DIRECTOR GENERAL
DIRECCION GENERAL DE PERSONAL DE LA SALUD
MINISTERIO DE SALUD

VLCC/VPPN/GSB/PMG



ANEXO N° 01**CARTA DE PRESENTACION**

Lima,

Señores

DIRECCIÓN GENERAL DE PERSONAL DE LA SALUD

MINISTERIO DE SALUD

Presente.-

Asunto: Solicita habilitación excepcional de doble empleo o cargo público remunerado en la misma entidad empleadora

De mi consideración

Yo,, identificado con DNI N°
....., domiciliado en
....., me dirijo a ustedes en
el marco de lo dispuesto por el numeral 3 del artículo 7 de la Resolución Ministerial N° 022-2025/MINSA, que aprueba los Lineamientos para la habilitación del Doble Empleo o Cargo Público Remunerado al Profesional Médico con o sin especialidad, en concordancia con lo establecido en la Ley N° 32145, a fin de solicitar la habilitación excepcional de un segundo vínculo laboral dentro de mi misma entidad empleadora, por razones justificadas y excepcionales.

Declaro, que cumplo con la totalidad de los requisitos previstos en el artículo 5 de los referidos Lineamientos, por lo que adjunto la documentación de sustento correspondiente:

1. Copia simple del título profesional registrado ante la Superintendencia Nacional de Educación Superior Universitaria – SUNEDU, así como la constancia de habilitación vigente expedida por el Colegio Médico del Perú.
2. Copia simple del título de segunda especialidad o subespecialidad (de ser aplicable), debidamente registrado ante la SUNEDU y el Colegio Médico del Perú.
3. Copia simple de la constancia de habilitación profesional vigente, expedida por el Colegio Médico del Perú.
4. Copia simple constancia de vínculo laboral con una de las entidades públicas señaladas en el numeral 3.1 del artículo 3 de los citados Lineamientos.

Fecha, ____ de _____ de 2025

Firma, Nombre y DNI



**PERÚ**Ministerio
de SaludDESPACHO VICEMINISTERIAL
DE PRESTACIONES Y
ASEGURAMIENTO EN SALUDDIRECCION GENERAL DE
PERSONAL DE LA SALUD

"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres"
"Año de la recuperación y consolidación de la economía peruana"

ANEXO Nº 02**I.DATOS PERSONALES**

Apellido Paterno _____ Apellido Materno _____ Nombres _____

LUGAR Y FECHA DE NACIMIENTO: _____ / _____ / _____
Departamento / Provincia / Distrito día mes año

NACIONALIDAD: _____

DOCUMENTO DE IDENTIDAD: _____ RUC: _____

DIRECCION: _____
Avenida / Calle/ Jirón Nº Dpto.

CIUDAD _____ DISTRITO _____

CELULAR: _____ Correo Electrónico: _____

TITULO/GRADO ACADEMICO: _____

FECHA DE EGRESO: _____ UNIVERSIDAD: _____

COLEGIO PROFESIONAL: _____

TITULO DE ESPECIALIDAD (SI CORRESPONDE) : _____

ENTIDAD EMPLEADORA EN LA QUE SOLICITA AUTORIZACIÓN PARA EL EJERCICIO DE DOBLE EMPLEO

.....

DECLARACIÓN JURADA

En cumplimiento de lo dispuesto en el artículo IV del Título Preliminar, numerales 1.7 y artículo 42° de la Ley N° 27444, Ley del Procedimiento Administrativo General, declaro bajo juramento que la información consignada en el presente documento es veraz y se sujeta a la presunción de veracidad establecida por ley, quedando sujeto a las responsabilidades administrativas, civiles y/o penales en caso de verificarse su falsedad, conforme a la normativa vigente.

En fe de lo expuesto, suscribo la presente Declaración Jurada, en señal de conformidad y veracidad.

Fecha _____

Firma, Nombre y DNI

ANEXO N° 03

De mi especial consideración:

Yo, **[NOMBRES Y APELLIDOS DE LA AUTORIDAD RESPONSABLE]**, identificado con DNI N° **[]**, en mi calidad de **[CARGO]** de la entidad **[NOMBRE DE LA ENTIDAD PÚBLICA]**, en atención a lo establecido en el numeral 7.3 de los Lineamientos para la habilitación del doble empleo o cargo público remunerado al profesional médico con o sin especialidad, en el marco de la Ley N°32145, apruebo y sustento la contratación excepcional de **[NOMBRES Y APELLIDOS DEL SERVIDOR O PROFESIONAL]**, identificado con DNI N° **[]**, para desempeñar simultáneamente **[DESCRIPCIÓN DE LOS CARGOS O FUNCIONES ESPECÍFICAS]** dentro de esta misma entidad.

Dicha contratación se sustenta en **[EXPLICAR DETALLADAMENTE LA EXCEPCIONALIDAD: por ejemplo, la naturaleza especializada de las funciones, la imposibilidad de cubrir la plaza con otro profesional, la continuidad de un servicio esencial, circunstancias de emergencia u otra causal debidamente fundamentada]**, circunstancias que acreditan su contratación adicional en estricta observancia de la normativa vigente.

Asimismo, en aplicación de la Primera Disposición Complementaria Final de los citados Lineamientos, se deja expresa constancia de que la habilitación del segundo vínculo laboral no conlleva, en ningún supuesto, el incumplimiento de la jornada de trabajo establecida, bajo responsabilidad administrativa y demás que correspondan.

En virtud de lo anterior, se suscribe la presente para que obre como sustento formal ante la autoridad competente y se proceda conforme a ley.

Atentamente,

NOMBRES Y APELLIDOS DE LA AUTORIDAD RESPONSABLE
CARGO
NOMBRE DE LA ENTIDAD CORRESPONDIENTE

