

DICTAMEN RECAÍDO EN LOS PROYECTOS DE LEY 4453/2018-CR, 4913/2020-CR, 4914/2020-CR, 5013/2020-CR, 5035/202-CR, 5049/2020-CR, 5062/2020-CR, 5070/2020-CR, 5142/2020-CR, 5143/2020-CR, 5144/2020-CR, 5165/2020-CR, 5167/2020-CR, 5168/2020-CR, 5197/2020-CR, 5219/2020-CR Y 5221/2020-CR, LEY QUE REGULA LOS PROCESOS DE ASCENSO AUTOMÁTICO EN EL ESCALAFÓN, EL CAMBIO DE GRUPO OCUPACIONAL, CAMBIO DE LINEA DE CARRERA, EL NOMBRAMIENTO Y CAMBIO A PLAZO INDETERMINADO DE LOS PROFESIONALES, TÉCNICOS Y AUXILIARES ASISTENCIALES Y PERSONAL ADMINISTRATIVO DE LA SALUD.

## COMISIÓN DE SALUD Y POBLACIÓN

### PERÍODO ANUAL DE SESIONES 2020-2021

#### Dictamen 05-2020-2021/CSP-CR

Señor presidente:

Han sido remitidas para estudio y dictamen de la Comisión de Salud y Población las iniciativas legislativas siguientes:

- 1. Proyecto de Ley 4453/2018-CR, de Fuerza Popular**, autor congresista Gilmer Trujillo Zegarra, que propone la ley que incorpora la bonificación por puesto de salud pública para el personal técnico o auxiliar asistencial de Salud al Decreto Legislativo 1153, Decreto Legislativo que regula la política integral de compensaciones y entregas económicas de personal de la salud al servicio del Estado.
- 2. Proyecto de Ley 4913/2020-CR de Alianza Para el Progreso**, autora Congresista Tania Rodas Malca, que propone autorizar al Ministerio de Salud, sus organismos públicos y los gobiernos regionales, la progresión vía ascenso automático en la carrera médica y de los profesionales de la salud no médicos.
- 3. Proyecto de Ley 4914/2020-CR de Alianza Para el Progreso**, autora Congresista Tania Rodas Malca, que propone incorporar el literal f) en el numeral 8.2 del art. 8 del D. Leg. 1153 ampliando la Bonificación económica al personal técnico o auxiliar asistencial de la salud.
- 4. Proyecto de Ley 5013/2020-CR de Somos Perú**, autor Congresista Pérez Flores Jorge Luís, que propone autorizar al Ministerio de Salud a efectuar durante la emergencia los nombramientos automáticos de los profesionales de la salud contratados.

DICTAMEN RECAÍDO EN LOS PROYECTOS DE LEY 4453/2018-CR, 4913/2020-CR, 4914/2020-CR, 5013/2020-CR, 5035/202-CR, 5049/2020-CR, 5062/2020-CR, 5070/2020-CR, 5142/2020-CR, 5143/2020-CR, 5144/2020-CR, 5165/2020-CR, 5167/2020-CR, 5168/2020-CR, 5197/2020-CR, 5219/2020-CR Y 5221/2020-CR, LEY QUE REGULA LOS PROCESOS DE ASCENSO AUTOMÁTICO EN EL ESCALAFÓN, EL CAMBIO DE GRUPO OCUPACIONAL, CAMBIO DE LINEA DE CARRERA, EL NOMBRAMIENTO Y CAMBIO A PLAZO INDETERMINADO DE LOS PROFESIONALES, TÉCNICOS Y AUXILIARES ASISTENCIALES Y PERSONAL ADMINISTRATIVO DE LA SALUD.

5. **Proyecto de Ley 5035/2020-CR de Somos Perú**, autora Congresista Matilde Fernández Flores que propone la ley que dispone la contratación directa e inmediata del personal contratado por servicios de terceros por la modalidad de contrato administrativo de servicios (cas) del personal profesional de la salud médico, profesional no médico, personal técnico y auxiliar asistencial de la salud de essalud, entidades del sector salud y sanidad de las fuerzas armadas y fuerzas policiales, como medida de protección ante el riesgo de contagio del covid-19 y otros.
6. **Proyecto de Ley 5049/2020-CR de Somos Perú**, autor Congresista Yupanqui Miñano Mariano Andrés, que propone autorizar el cambio de grupo ocupacional y cambio de línea de carrera del personal de la salud asistencial y el cambio de grupo ocupacional del personal administrativo a asistencial del Ministerio de Salud, de sus organismos públicos, y de las unidades ejecutoras de salud de los gobiernos regionales.
7. **Proyecto de Ley 5062/2020-CR de Fuerza Popular**, autor Congresista Vivanco Reyes Miguel Angel, que Propone declarar de necesidad pública e interés nacional el cambio de Grupo Ocupacional y cambio de Línea de Carrera Administrativa del personal profesional y técnico administrativo que viene desempeñando funciones asistenciales en el Ministerio de Salud, sus Organismos Públicos y Unidades Ejecutoras de Salud de los Gobiernos Regionales e incluir a este personal dentro del ámbito de aplicación del Decreto Legislativo 1153.
8. **Proyecto de Ley 5070/2020-CR de Somos Perú**, autor Congresista Pérez Flores Jorge Luis, el cual propone modificar el artículo 3 de la Ley 30555, Ley que incorpora al régimen laboral del Decreto Legislativo 728 a los trabajadores profesionales, no profesionales, asistenciales y administrativos de Essalud que se encuentran bajo el régimen de contratación administrativa de servicios.
9. **Proyecto de Ley 5142/2020-CR de Acción Popular**, autora Congresista Fabián Díaz Yessy Nélica, que propone la Ley que faculta al Ministerio de Salud incorporar al régimen laboral del decreto legislativo 276, a los trabajadores que se encuentran bajo la modalidad al régimen CAS.

DICTAMEN RECAÍDO EN LOS PROYECTOS DE LEY 4453/2018-CR, 4913/2020-CR, 4914/2020-CR, 5013/2020-CR, 5035/202-CR, 5049/2020-CR, 5062/2020-CR, 5070/2020-CR, 5142/2020-CR, 5143/2020-CR, 5144/2020-CR, 5165/2020-CR, 5167/2020-CR, 5168/2020-CR, 5197/2020-CR, 5219/2020-CR Y 5221/2020-CR, LEY QUE REGULA LOS PROCESOS DE ASCENSO AUTOMÁTICO EN EL ESCALAFÓN, EL CAMBIO DE GRUPO OCUPACIONAL, CAMBIO DE LINEA DE CARRERA, EL NOMBRAMIENTO Y CAMBIO A PLAZO INDETERMINADO DE LOS PROFESIONALES, TÉCNICOS Y AUXILIARES ASISTENCIALES Y PERSONAL ADMINISTRATIVO DE LA SALUD.

- 10. Proyecto de Ley 5143/2020-CR de Acción Popular**, autora Congresista Fabián Díaz Yessy Nélide, Ley que propone el nombramiento de los profesionales, técnicos y auxiliares asistenciales de salud, que laboren bajo cualquier modalidad en las dependencias del sector público, a nivel nacional.
- 11. Proyecto de Ley 5144/2020-CR de Acción Popular**, autora Congresista Fabián Díaz Yessy Nélide, que propone la Ley que declara de interés nacional y necesidad pública el cambio de grupo ocupacional y cambio de línea de carrera del personal de salud del Ministerio de Salud y de las unidades ejecutoras de salud de los gobiernos regionales.
- 12. Proyecto de Ley 5165/2020-CR de Podemos Perú**, autor Congresista Castillo Oliva Luis Felipe, que propone incorporar al Seguro Social de Salud (ESSALUD) bajo el Régimen Laboral del Decreto Legislativo 728, Ley de Productividad y Competitividad Laboral, al personal profesional, no profesional, asistencial y administrativo que se encuentra bajo el Régimen del Contrato Administrativo de Servicios (CAS), que no fue beneficiado por la Ley 30555 o ha sido contratado con posterioridad a dicha norma, por efectos de la situación de emergencia sanitaria y lucha contra la propagación del COVID-19.
- 13. Proyecto de Ley 5167/2020-CR de Alianza Para el Progreso**, autora Congresista Tania Rodas Malca, que propone priorizar el nombramiento de los profesionales de la salud, técnicos y auxiliares asistenciales de la salud del Ministerio de Salud, sus organismos públicos, los gobiernos regionales y las comunidades locales de administración en salud (CLAS), cualquiera sea su modalidad de contratación.
- 14. Proyecto de Ley 5168/2020-CR de Alianza Para el Progreso**, autora Congresista Tania Rodas Malca, que propone modificar los artículos 3 y 4 de la Ley 30555, Ley que incorpora al Régimen Laboral del Decreto Legislativo 728 a los trabajadores profesionales, no propesionales

DICTAMEN RECAÍDO EN LOS PROYECTOS DE LEY 4453/2018-CR, 4913/2020-CR, 4914/2020-CR, 5013/2020-CR, 5035/202-CR, 5049/2020-CR, 5062/2020-CR, 5070/2020-CR, 5142/2020-CR, 5143/2020-CR, 5144/2020-CR, 5165/2020-CR, 5167/2020-CR, 5168/2020-CR, 5197/2020-CR, 5219/2020-CR Y 5221/2020-CR, LEY QUE REGULA LOS PROCESOS DE ASCENSO AUTOMÁTICO EN EL ESCALAFÓN, EL CAMBIO DE GRUPO OCUPACIONAL, CAMBIO DE LINEA DE CARRERA, EL NOMBRAMIENTO Y CAMBIO A PLAZO INDETERMINADO DE LOS PROFESIONALES, TÉCNICOS Y AUXILIARES ASISTENCIALES Y PERSONAL ADMINISTRATIVO DE LA SALUD.

asistenciales y administrativos de Essalud que se encuentran bajo el Régimen de Contratación Administrativa de Servicios.

**15. Proyecto de Ley 5197/2020-CR de Podemos Perú**, autor Congresista Castillo Oliva Luis Felipe, que propone incorporar al personal profesional, no profesional, asistencial y administrativo que se encuentran como locadores de servicios en el Seguro Social de Salud-Essalud, por efectos de la situación de emergencia sanitaria y lucha contra la propagación del Covid-19, sin trasgredir las normas del servicio civil ni la jurisprudencia del Tribunal Constitucional.

**16. Proyecto de Ley 5219/2020-CR del Frente Amplio por Justicia, Vida y Libertad**, autor Congresista Montoya Guivin Absalón, que propone la incorporación del Decreto Legislativo 728 de los trabajadores del Ministerio de Salud, Seguro Social-ESSALUD, Fondo de Sanidad Policial y Sanidad de Fuerzas Armadas que brinden servicio profesional, no profesional, asistencial y administrativo que se encuentra bajo el Régimen del Contrato Administrativo de Servicios (CAS) en el estado de emergencia sanitaria.

**17. Proyecto de Ley 5221/2020-CR del Frente Amplio por Justicia, Vida y Libertad**, autor Congresista Fernández Chacón Carlos Enrique que propone autorizar excepcionalmente el cambio de grupo ocupacional y línea de carrera del personal de la salud y técnico administrativo como profesión de salud del Ministerio de Salud, de sus organismos públicos, y de las unidades ejecutoras de salud de los gobiernos regionales, ante la emergencia sanitaria causada por el brote del Covid-19.

El presente dictamen fue aprobado con el voto unánime de los presentes en la sesión extraordinaria de la Comisión, celebrada el 16 y 18 de mayo del 2020. Votaron a favor los congresistas Fabián Díaz, Rodas Malca, Vigo Gutiérrez, Castillo Oliva, Chaiña Contreras, Montoya Guivin, Cayguaray Gambini, Fernández Flores y Merino López.

DICTAMEN RECAÍDO EN LOS PROYECTOS DE LEY 4453/2018-CR, 4913/2020-CR, 4914/2020-CR, 5013/2020-CR, 5035/202-CR, 5049/2020-CR, 5062/2020-CR, 5070/2020-CR, 5142/2020-CR, 5143/2020-CR, 5144/2020-CR, 5165/2020-CR, 5167/2020-CR, 5168/2020-CR, 5197/2020-CR, 5219/2020-CR Y 5221/2020-CR, LEY QUE REGULA LOS PROCESOS DE ASCENSO AUTOMÁTICO EN EL ESCALAFÓN, EL CAMBIO DE GRUPO OCUPACIONAL, CAMBIO DE LINEA DE CARRERA, EL NOMBRAMIENTO Y CAMBIO A PLAZO INDETERMINADO DE LOS PROFESIONALES, TÉCNICOS Y AUXILIARES ASISTENCIALES Y PERSONAL ADMINISTRATIVO DE LA SALUD.

## I. SITUACIÓN PROCESAL

### a) Antecedentes

Los proyectos de Ley ingresaron a la Comisión de Salud y Población conforme se aprecia en la tabla siguiente:

Proyecto de Ley	Ingreso a Trámite Documentario	Primera Comisión	Segunda Comisión	Fecha del Decreto de envío a comisiones
4453/2018-CR	15.06.19	Presupuesto y Cuenta General de la República	Salud y Población	17.06.19
4913/2020-CR	26.03.20	Salud y Población		04.05.20
4914/2020-CR	26.03.20	Salud y Población		04.05.20
5013/2020-CR	06.04.20	Salud y Población		04.05.20
5035/2020-CR	17.04.20	Salud y Población		04.05.20
5049/2020-CR	22.04.20	Salud y Población		04.05.20
5062/2020-CR	24.04.20	Salud y Población		04.05.20
5070/2020-CR	24.04.20	Trabajo y Seguridad Social	Salud y Población	07.05.20
5142/2020-CR	07.05.20	Salud y Población	Presupuesto y Cuenta General de la República	11.05.20
5143/2020-CR	07.05.20	Salud y Población	Presupuesto y Cuenta General de la República	11.05.20
5144/2020-CR	07.05.20	Salud y Población		11.05.20

DICTAMEN RECAÍDO EN LOS PROYECTOS DE LEY 4453/2018-CR, 4913/2020-CR, 4914/2020-CR, 5013/2020-CR, 5035/202-CR, 5049/2020-CR, 5062/2020-CR, 5070/2020-CR, 5142/2020-CR, 5143/2020-CR, 5144/2020-CR, 5165/2020-CR, 5167/2020-CR, 5168/2020-CR, 5197/2020-CR, 5219/2020-CR Y 5221/2020-CR, LEY QUE REGULA LOS PROCESOS DE ASCENSO AUTOMÁTICO EN EL ESCALAFÓN, EL CAMBIO DE GRUPO OCUPACIONAL, CAMBIO DE LINEA DE CARRERA, EL NOMBRAMIENTO Y CAMBIO A PLAZO INDETERMINADO DE LOS PROFESIONALES, TÉCNICOS Y AUXILIARES ASISTENCIALES Y PERSONAL ADMINISTRATIVO DE LA SALUD.

Proyecto de Ley	Ingreso a Trámite Documentario	Primera Comisión	Segunda Comisión	Fecha del Decreto de envío a comisiones
5165/2020-CR	12.05.20	Trabajo y Seguridad Social	Salud y Población	13.05.20
5167/2020-CR	12.05.20	Salud y Población		13.05.20
5168/2020-CR	12.05.20	Salud y Población		13.05.20
5197/2020-CR	15.05.20	Salud y Población	Presupuesto y Cuenta General de la República	16.05.20
5219/2020-CR	15.05.20	Salud y Población		16.05.20
5221/2020-CR	15.05.20	Salud y Población		16.05.20

Las iniciativas legislativas materia de dictamen cumplen con los requisitos generales y específicos señalados en los artículos 75, 76 y 77 del Reglamento del Congreso de la República, por lo cual se realizó el estudio correspondiente.

## II. OPINIONES E INFORMACIÓN

La Comisión de Salud y Población ha estimado pertinente dictaminar el texto sustitutorio que consolida los proyectos de Ley sin contar con las opiniones de las instituciones de los sectores u organizaciones ciudadanas pertinentes, habida cuenta de la situación excepcional de emergencia sanitaria originada por la pandemia por COVID-19, que ha puesto en evidencia graves debilidades de carácter estructural en nuestro Sistema de Salud, resultando necesario e impostergable implementar acciones que permitan dar respuesta en el corto, mediano y largo plazo, a esta y futuras amenazas. Decisión que, finalmente, se pone a consideración del pleno del Congreso para su ratificación y aprobación, con carácter de urgente.

### III. JUSTIFICACION DE LA NORMA

Los Recursos Humanos en Salud de acuerdo a la Organización Mundial de la Salud (OMS), se definen como el conjunto de personas de distintas profesiones y ocupaciones que se forman y trabajan para mejorar la salud de la población. Respetando este precepto, y en la lógica de lo que se busca en todos los países miembros de la OMS desde el 2015 con la Agenda 2030 para el desarrollo sostenible, se ha evidenciado que son el componente fundamental para garantizar una atención de calidad a la población.

Por lo anteriormente expuesto se requiere mayor inversión en la incorporación, perfeccionamiento, capacitación y permanencia del personal de salud en los países en desarrollo, si queremos superar nuestros indicadores sanitarios.

Sin embargo, la débil Rectoría del Ministerio de Salud como autoridad sanitaria, por la alta segmentación y fragmentación del sector y sistema de Salud, el bajo presupuesto para salud, la falta de estímulo al personal de la salud y la ausencia de Políticas Públicas específicas de Recursos Humanos en Salud, evitan el poder superar problemas crónicos y postergaciones que empeoran aun mas esta situación.

Es por esto que el presente dictamen aborda tres ejes en relacion a los RR.HH. en Salud, agrupados en tres capítulos, 22 artículos, cuyo ordenamiento mejoraría la oferta del sector y potenciaría su capacidad de atención. Estos ejes son:

Capítulo I: Progresión en la carrera médica y de los profesionales de la salud no medicos, mediante el proceso de ascenso automático excepcional por años de servicio.

Capítulo II: Cambio de grupo ocupacional y cambio de línea de carrera del personal profesional y técnico administrativo.

Capítulo III: Nombramiento de los profesionales, técnicos y auxiliares asistenciales de la salud contratados en el sector salud.

DICTAMEN RECAÍDO EN LOS PROYECTOS DE LEY 4453/2018-CR, 4913/2020-CR, 4914/2020-CR, 5013/2020-CR, 5035/202-CR, 5049/2020-CR, 5062/2020-CR, 5070/2020-CR, 5142/2020-CR, 5143/2020-CR, 5144/2020-CR, 5165/2020-CR, 5167/2020-CR, 5168/2020-CR, 5197/2020-CR, 5219/2020-CR Y 5221/2020-CR, LEY QUE REGULA LOS PROCESOS DE ASCENSO AUTOMÁTICO EN EL ESCALAFÓN, EL CAMBIO DE GRUPO OCUPACIONAL, CAMBIO DE LINEA DE CARRERA, EL NOMBRAMIENTO Y CAMBIO A PLAZO INDETERMINADO DE LOS PROFESIONALES, TÉCNICOS Y AUXILIARES ASISTENCIALES Y PERSONAL ADMINISTRATIVO DE LA SALUD.

Estos tres ejes están contenidos en el D.L 276, y tienen un nivel de ordenamiento y prelación, por ejemplo: el artículo 42° del Reglamento de la Carrera Administrativa aprobado por Decreto Supremo N° 005-90-PCM, establece que la progresión en la Carrera Administrativa se expresa a través de: a) El ascenso del servidor al nivel inmediato superior de su respectivo grupo ocupacional; y b) El cambio de grupo ocupacional del servidor.

La progresión implica la asunción de funciones y responsabilidades de dificultad o complejidad mayor a las del nivel de procedencia. **El proceso de ascenso precede al de cambio de grupo ocupacional.**

A su vez la lógica de la norma orienta a que estos procesos sean previos al nombramiento o incorporación del personal, ya que ambos liberan plazas en los niveles iniciales para su posterior cobertura.

#### IV. ANÁLISIS

##### CAPITULO I

##### **SOBRE LA MERITOCRACIA Y EL PROCESO DE ASCENSO DE LOS PROFESIONALES DE LA SALUD.**

El Estado tiene un permanente interés en relación a sus funcionarios públicos. De esta manera, el artículo 39 de la Constitución Política sostiene que "todos los funcionarios y trabajadores públicos están al servicio de la Nación", mientras que el artículo 40 indica que "la ley regula el ingreso a la carrera administrativa, y los derechos, deberes y responsabilidades de los servidores públicos".

En lo concerniente al Sector Salud, de acuerdo a lo dispuesto en el artículo 13° del Decreto Legislativo N° 276, Ley de Bases de la Carrera Administrativa y de Remuneraciones del Sector Público, el ingreso a la Carrera Administrativa será por el nivel inicial de cada grupo ocupacional.

Las vacantes se establecen en el presupuesto de cada entidad; el artículo 16° de la acotada norma, establece que el ascenso del servidor en la carrera



DICTAMEN RECAÍDO EN LOS PROYECTOS DE LEY 4453/2018-CR, 4913/2020-CR, 4914/2020-CR, 5013/2020-CR, 5035/202-CR, 5049/2020-CR, 5062/2020-CR, 5070/2020-CR, 5142/2020-CR, 5143/2020-CR, 5144/2020-CR, 5165/2020-CR, 5167/2020-CR, 5168/2020-CR, 5197/2020-CR, 5219/2020-CR Y 5221/2020-CR, LEY QUE REGULA LOS PROCESOS DE ASCENSO AUTOMÁTICO EN EL ESCALAFÓN, EL CAMBIO DE GRUPO OCUPACIONAL, CAMBIO DE LINEA DE CARRERA, EL NOMBRAMIENTO Y CAMBIO A PLAZO INDETERMINADO DE LOS PROFESIONALES, TÉCNICOS Y AUXILIARES ASISTENCIALES Y PERSONAL ADMINISTRATIVO DE LA SALUD.

Administrativa se produce mediante promoción a nivel inmediato superior de su respectivo grupo ocupacional, previo concurso de méritos.

Adicionalmente el artículo 42° del Reglamento de la Carrera Administrativa aprobado por Decreto Supremo N° 005-90-PCM, establece que la progresión en la Carrera Administrativa se expresa a través de: a) El ascenso del servidor al nivel inmediato superior de su respectivo grupo ocupacional; y b) El cambio de grupo ocupacional del servidor.

La progresión implica la asunción de funciones y responsabilidades de dificultad o complejidad mayor a las del nivel de procedencia. El proceso de ascenso precede al de cambio de grupo ocupacional.

La Ley N° 23536, establece las Normas Generales que regulan el trabajo y la carrera de los profesionales de la salud, en tanto que la estructura de los niveles de carrera de los profesionales de la salud médicos y no médicos, se determina en aplicación a los artículos 13°, 14° de la Ley N° 23536 - Ley del Trabajo y la Carrera de los Profesionales de la Salud; precisa que "la carrera de los Profesionales de la Salud se estructura en niveles de carrera determinados por requisitos mínimos que posibiliten su progresión en ella", y, en consecuencia, según el artículo 14, los requisitos mínimos considerados para cada nivel están en función de los siguientes factores: a) formación profesional, b) tiempo de servicio, c) calificación profesional, y, d) evaluación".

A tenor de ello, los profesionales de la salud se encuentran dentro de los siguientes niveles de carrera:

Profesión	Nivel	Tiempo de servicios
Médico Cirujano, Tecnólogo médico, Laboratoristas clínicos, Fisioterapeutas, Terapeutas ocupacionales, Técnicos especializados en servicio de fisioterapia, laboratorio y rayos x	5	Más de 20 años
	4	Más de 15 a 20 años
	3	Más de 10 a 15 años
	2	Más de 5 a 10 años
	1	Hasta 5 años

DICTAMEN RECAÍDO EN LOS PROYECTOS DE LEY 4453/2018-CR, 4913/2020-CR, 4914/2020-CR, 5013/2020-CR, 5035/202-CR, 5049/2020-CR, 5062/2020-CR, 5070/2020-CR, 5142/2020-CR, 5143/2020-CR, 5144/2020-CR, 5165/2020-CR, 5167/2020-CR, 5168/2020-CR, 5197/2020-CR, 5219/2020-CR Y 5221/2020-CR, LEY QUE REGULA LOS PROCESOS DE ASCENSO AUTOMÁTICO EN EL ESCALAFÓN, EL CAMBIO DE GRUPO OCUPACIONAL, CAMBIO DE LINEA DE CARRERA, EL NOMBRAMIENTO Y CAMBIO A PLAZO INDETERMINADO DE LOS PROFESIONALES, TÉCNICOS Y AUXILIARES ASISTENCIALES Y PERSONAL ADMINISTRATIVO DE LA SALUD.

Profesión	Nivel	Tiempo de servicios
Cirujano dentista y Obstetra	V	Mas de 20 años
	IV	Mas de 15 a 20 años
	III	Mas de 10 a 15 años
	II	Mas de 5 a 10 años
	I	Hasta 5 años
Enfermero(a)	14	Mas de 20 años
	13	Mas de 15 a 20 años
	12	Mas de 10 a 15 años
	11	Mas de 5 a 10 años
	10	Hasta 5 años
Medico veterinario, Químico Farmacéutico, Nutricionista, Psicólogo, Trabajador Social, Biólogo e Ingeniero Sanitario	VIII	Mas de 20 años
	VII	Mas de 15 a 20 años
	VI	Mas de 10 a 15 años
	V	Mas de 5 a 10 años
	IV	Hasta 5 años

Ahora bien, en el caso de los profesionales de la salud se presenta una situación especial que merece ser atendida. En efecto, pese a que muchos profesionales cumplen los requisitos específicos para el ascenso señalados en el artículo 14 de la Ley 23536, la falta de disponibilidad de plazas ha generado que muchos profesionales se mantengan en el mismo nivel durante años, sin que puedan ascender a su escala correspondiente en base a sus meritos profesionales y al tiempo de servicio prestado.

Esta situación ha ocasionado que, pese a que los profesionales de la salud cumplen con todos los requisitos para un ascenso, esto es, formación profesional, tiempo de servicio y calificación profesional; en la práctica no pueden ser evaluados y promovidos por la ausencia de plazas, afectando el principio meritocrático y ocasionando ausencias de incentivos para el perfeccionamiento profesional.

Por ello, el presente dictamen tiene coma finalidad, de manera excepcional y por única vez, la progresión en la carrera médica y de los profesionales de la salud no médicos, mediante el proceso de ascenso automático por años de servicio, en el marco de sus respectivas carreras especiales.

DICTAMEN RECAÍDO EN LOS PROYECTOS DE LEY 4453/2018-CR, 4913/2020-CR, 4914/2020-CR, 5013/2020-CR, 5035/202-CR, 5049/2020-CR, 5062/2020-CR, 5070/2020-CR, 5142/2020-CR, 5143/2020-CR, 5144/2020-CR, 5165/2020-CR, 5167/2020-CR, 5168/2020-CR, 5197/2020-CR, 5219/2020-CR Y 5221/2020-CR, LEY QUE REGULA LOS PROCESOS DE ASCENSO AUTOMÁTICO EN EL ESCALAFÓN, EL CAMBIO DE GRUPO OCUPACIONAL, CAMBIO DE LINEA DE CARRERA, EL NOMBRAMIENTO Y CAMBIO A PLAZO INDETERMINADO DE LOS PROFESIONALES, TÉCNICOS Y AUXILIARES ASISTENCIALES Y PERSONAL ADMINISTRATIVO DE LA SALUD.

## MARCO NORMATIVO

Esta iniciativa se fundamenta en las siguientes normas:

- Constitución Política del Perú.
- Ley 23728, Ley que establece normas generales que regulan el trabajo y la carrera de los profesionales de la salud, que prestan servicios asistenciales y administrativos en el sector público bajo el régimen de la Ley 11377.
- Ley 23536, Ley de trabajo y carrera de los profesionales de la salud. 8
- Ley 27878, Ley de trabajo del Cirujano Dentista.
- Ley 27669, Ley de trabajo de la Enfermera(o).
- Ley 27853, Ley de trabajo de la Obstetra.
- Ley 28173, Ley de trabajo del Químico Farmacéutico.
- Ley 28456, Ley del trabajo del profesional de la salud Tecnólogo médico.
- Ley 24050, Ley que Modifican el texto del artículo 4 de la Ley 23728, Ley que establece normas generales que regulan el trabajo y la carrera de los profesionales de la salud, que prestan servicios asistenciales y administrativos en el sector público bajo el régimen de la Ley 11377.
- Ley 26842, Ley General de Salud.
- Decreto Legislativo N° 276, Ley de Bases de la Carrera Administrativa y Remuneraciones del Sector Público.
- Decreto Legislativo 559, Ley de Trabajo Médico.
- Decreto Legislativo 1161, Ley de Organización y Funciones del Ministerio de Salud.
- Decreto Supremo N° 005-90-PCM, Reglamento de la carrera administrativa

## V. EFECTO DE LA VIGENCIA DE LA NORMA SOBRE LA LEGISLACIÓN NACIONAL

La propuesta legislativa no afecta las disposiciones contenidas en la Constitución Política del Perú, ni las normas vigentes; su propósito es

DICTAMEN RECAÍDO EN LOS PROYECTOS DE LEY 4453/2018-CR, 4913/2020-CR, 4914/2020-CR, 5013/2020-CR, 5035/202-CR, 5049/2020-CR, 5062/2020-CR, 5070/2020-CR, 5142/2020-CR, 5143/2020-CR, 5144/2020-CR, 5165/2020-CR, 5167/2020-CR, 5168/2020-CR, 5197/2020-CR, 5219/2020-CR Y 5221/2020-CR, LEY QUE REGULA LOS PROCESOS DE ASCENSO AUTOMÁTICO EN EL ESCALAFÓN, EL CAMBIO DE GRUPO OCUPACIONAL, CAMBIO DE LINEA DE CARRERA, EL NOMBRAMIENTO Y CAMBIO A PLAZO INDETERMINADO DE LOS PROFESIONALES, TÉCNICOS Y AUXILIARES ASISTENCIALES Y PERSONAL ADMINISTRATIVO DE LA SALUD.

autorizar la progresión en la carrera médica y de los profesionales de la salud no médicos, mediante el proceso de ascenso automático excepcional por años de servicio.

## VI. ANÁLISIS COSTO – BENEFICIO

Involucrados	Efectos directos <sup>1</sup>	Efectos indirectos <sup>2</sup>
Ministerio de Salud	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Fortalecerá el aspecto meritocrático del personal de la salud, reconociendo la preparación y especialización de su personal profesional.</li> <li>○ Contará con profesionales de la salud remunerados acorde a su desarrollo profesional y especialización.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Generará un mejor clima laboral, evitando la disconformidad de los profesionales de la salud, lo que muchas veces se ve reflejado en reclamos y potestas, afectando la prestación de la salud.</li> </ul>
Profesionales de la Salud.	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Percibirán una remuneración acorde a sus capacidades profesionales y su experiencia.</li> <li>○ Serán ubicados en la carrera en el nivel que les corresponde en base a sus méritos</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Incentivará la preparación profesional con la intención de tentar ascensos futuros.</li> </ul>

<sup>1</sup> Son los impactos que se producen como consecuencia directa de la norma (tomado de la Guía para la evaluación de proyectos de ley, p 30).

<sup>2</sup> Son los impactos que se producen como consecuencia de los efectos directos o cambios producidos de forma inmediata por la norma (tomado de la Guía para la evaluación de proyectos de ley, p 30).

DICTAMEN RECAÍDO EN LOS PROYECTOS DE LEY 4453/2018-CR, 4913/2020-CR, 4914/2020-CR, 5013/2020-CR, 5035/202-CR, 5049/2020-CR, 5062/2020-CR, 5070/2020-CR, 5142/2020-CR, 5143/2020-CR, 5144/2020-CR, 5165/2020-CR, 5167/2020-CR, 5168/2020-CR, 5197/2020-CR, 5219/2020-CR Y 5221/2020-CR, LEY QUE REGULA LOS PROCESOS DE ASCENSO AUTOMÁTICO EN EL ESCALAFÓN, EL CAMBIO DE GRUPO OCUPACIONAL, CAMBIO DE LINEA DE CARRERA, EL NOMBRAMIENTO Y CAMBIO A PLAZO INDETERMINADO DE LOS PROFESIONALES, TÉCNICOS Y AUXILIARES ASISTENCIALES Y PERSONAL ADMINISTRATIVO DE LA SALUD.

Involucrados	Efectos directos <sup>1</sup>	Efectos indirectos <sup>2</sup>
Sociedad en General	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Mayor disponibilidad de profesionales de la salud en un nivel de mayor especialización.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Percibirá un mejor desempeño laboral de los profesionales de la salud durante la prestación del servicio.</li> </ul>

## RELACIÓN CON LAS POLÍTICAS DE ESTADO Y EL ACUERDO NACIONAL.

La presente iniciativa tiene vinculación con las siguientes políticas de Estado del Acuerdo Nacional:

**Decimoprimera:** Promoción de la igualdad de oportunidades sin discriminación.

**Decimocuarta:** Acceso al empleo digno y productivo.

## CAPITULO II CAMBIO DE GRUPO OCUPACIONAL Y CAMBIO DE LÍNEA DE CARRERA DEL PERSONAL PROFESIONAL Y TÉCNICO ADMINISTRATIVO.

### I.EXPOSICION DE MOTIVOS.

Existen evidencias que demuestran que el rendimiento y la productividad y la mejora de los sistemas de salud, están vinculados a las condiciones de trabajo del personal de salud. Asimismo, las condiciones de trabajo y la propia salud del trabajador son factores para la retención y garantizar el acceso de la población a la atención con calidad en los servicios de salud.

DICTAMEN RECAÍDO EN LOS PROYECTOS DE LEY 4453/2018-CR, 4913/2020-CR, 4914/2020-CR, 5013/2020-CR, 5035/202-CR, 5049/2020-CR, 5062/2020-CR, 5070/2020-CR, 5142/2020-CR, 5143/2020-CR, 5144/2020-CR, 5165/2020-CR, 5167/2020-CR, 5168/2020-CR, 5197/2020-CR, 5219/2020-CR Y 5221/2020-CR, LEY QUE REGULA LOS PROCESOS DE ASCENSO AUTOMÁTICO EN EL ESCALAFÓN, EL CAMBIO DE GRUPO OCUPACIONAL, CAMBIO DE LINEA DE CARRERA, EL NOMBRAMIENTO Y CAMBIO A PLAZO INDETERMINADO DE LOS PROFESIONALES, TÉCNICOS Y AUXILIARES ASISTENCIALES Y PERSONAL ADMINISTRATIVO DE LA SALUD.

Es innegable que el personal de la salud es esencial para el desarrollo de los sistemas de salud y que la salud de la población conlleva a su vez a fortalecer la riqueza de las sociedades. Para que el personal de salud pueda desempeñar efectivamente sus funciones, necesita oportunidades de empleo, un salario adecuado, condiciones de trabajo seguras y saludables, una educación apropiada, un desarrollo profesional continuo, oportunidades profesionales, igualdad de trato y protección social.

El Sistema de Salud, para el cumplimiento de sus objetivos institucionales, y la Política Sectorial, requiere de profesionales, técnicos y auxiliares en número suficiente y con las capacidades adecuadas para el puesto en que se desempeñan en todos los niveles de complejidad del sistema, de esta manera se garantizará un sistema eficiente, de calidad y de bajo costo, lo que contribuirá a la satisfacción de necesidades de salud de la población y a mejorar la capacidad resolutoria del establecimiento de salud y el desarrollo personal y profesional del trabajador que redundara en lograr mejores niveles de calidad y eficiencia en el sector salud, alcanzando los objetivos sectoriales y el logro de las políticas y planes de salud a corto, mediano y largo plazo.

Sin embargo, el Ministerio de Salud (MINSA) y diversos medios de comunicación local, reconocían la existencia de un déficit de recursos humanos en los diferentes niveles de atención, generada por la creciente demanda de los servicios de salud. En 2018, el diario Gestión informaba que el Perú tenía 12.8 médicos por cada 10,000 habitantes, muy por debajo de los 33 médicos por cada 10,000 habitantes que exige la OCDE 1. Ese mismo año, el diario Correo informaba que en el país hay 12 enfermeras por cada 10,000 habitantes. (1 véase <https://gestion.pe/peru/peru-12-8-medicos-10-000-habitantes-abajo-paises-ocde-236346-noticia/>).

El dato de la brecha para el mes de mayo de 2020 proporcionada por el área de Planificación del MIDIS es de 1,592 profesionales de la salud médicos cirujanos, 11,401 médicos especialistas, y 32,110 profesionales de la salud, persistiendo la necesidad de cubrir brechas existentes.

Esta brecha tiende a agrandarse en situaciones de crisis sanitaria como la que viene generando el COVID-19, toda vez que, por razones de seguridad sanitaria, se dispuso que todo el personal de la salud, mayores de 60 años, cumpla obligatoriamente con el aislamiento social, personal que viene siendo temporalmente reemplazado por personal joven tercerizado, sin tomar en cuenta a los 2,475 Profesionales de la Salud que laboran en el MINSA y que pueden contribuir a disminuir las brechas de recursos humanos en las 25 Regiones del país.

En efecto, el MINSA ha identificado que existe un número significativo de personal que durante su vida laboral han realizado estudios de formación técnica y profesional universitaria en carreras asistenciales orientadas a su desarrollo laboral que les ha permitido adquirir competencias y capacidades para desempeñarse en puestos diversos donde existe una enorme brecha asistencial; sin embargo, al no estar ubicados en los puestos correspondientes, se genera un desperdicio irracional de talento humano y la formación de subempleo invisible en el Sector Salud. Veamos cuatro casos:

### **Caso 1**

Hay trabajadores nombrados que efectúan labores de un profesional de la salud percibiendo la remuneración de un técnico o un auxiliar, y hay trabajadores que efectúan labores de un técnico de la salud percibiendo la remuneración de un auxiliar. Ejemplo, un personal técnico de enfermería que concluyó la carrera profesional de enfermería, viene cumpliendo una función profesional, pero continúa percibiendo una remuneración como técnica. (Subempleo invisible)

### **Caso 2**

Hay trabajadores que teniendo la formación y la capacidad para desarrollar labores profesionales y/o Técnicas de la salud no pueden efectuarlas por encontrarse en puestos inadecuados a su nivel formativo. Ejemplo, un personal técnico de enfermería que concluyó la carrera profesional de enfermería no tiene la oportunidad de desenvolverse como profesional. (Desperdicio de talento humano)

DICTAMEN RECAÍDO EN LOS PROYECTOS DE LEY 4453/2018-CR, 4913/2020-CR, 4914/2020-CR, 5013/2020-CR, 5035/202-CR, 5049/2020-CR, 5062/2020-CR, 5070/2020-CR, 5142/2020-CR, 5143/2020-CR, 5144/2020-CR, 5165/2020-CR, 5167/2020-CR, 5168/2020-CR, 5197/2020-CR, 5219/2020-CR Y 5221/2020-CR, LEY QUE REGULA LOS PROCESOS DE ASCENSO AUTOMÁTICO EN EL ESCALAFÓN, EL CAMBIO DE GRUPO OCUPACIONAL, CAMBIO DE LINEA DE CARRERA, EL NOMBRAMIENTO Y CAMBIO A PLAZO INDETERMINADO DE LOS PROFESIONALES, TÉCNICOS Y AUXILIARES ASISTENCIALES Y PERSONAL ADMINISTRATIVO DE LA SALUD.

### **Caso3**

Hay trabajadores profesionales que, al acabar una segunda carrera profesional y pasar a ejercerla, continúan percibiendo la remuneración de su primera profesión. Ejemplo, un personal profesional de enfermería que concluyó la carrera profesional de medicina, viene cumpliendo una función profesional de médico, pero continúa percibiendo una remuneración de enfermera profesional. (Subempleo invisible)

### **Caso4**

Hay trabajadores profesionales que acabaron una segunda carrera y no tienen la oportunidad de ejercerla. Ejemplo: un personal profesional de enfermería que concluyó la carrera profesional de medicina no tiene la oportunidad de ejercer como médico. (Desperdicio de talento humano).

En este contexto, se requiere que los recursos humanos disponibles, se encuentren ubicados en los puestos adecuados desarrollando sus actividades en funciones de su formación y las necesidades de servicios de salud de calidad y oportunidad que demanda la población, principalmente de la más excluida y vulnerable. Por lo tanto, se requiere establecer procesos de cambio de grupo ocupacional (CGO) y cambio de la línea de carrera (CLC), como una de las estrategias de cierre de brechas en recursos humanos en salud. De tal modo, que permita gestionar de la forma más eficiente el recurso humano en salud existente en las entidades públicas del MINSA, de sus organismos públicos y de las unidades ejecutoras de salud de los gobiernos regionales.

La solución de los casos (1) y (2) pasa por efectuar el cambio de grupo ocupacional (CGO), definida como aquellas acciones administrativas que permiten la progresión del servidor en razón a su formación, capacitación o experiencia reconocida. Los grupos ocupacionales se estructuran por profesionales, técnicos y auxiliares. Con esta medida el personal de la salud podrá, previa evaluación, postular de auxiliar a técnico y/o de técnico a profesional.



DICTAMEN RECAÍDO EN LOS PROYECTOS DE LEY 4453/2018-CR, 4913/2020-CR, 4914/2020-CR, 5013/2020-CR, 5035/202-CR, 5049/2020-CR, 5062/2020-CR, 5070/2020-CR, 5142/2020-CR, 5143/2020-CR, 5144/2020-CR, 5165/2020-CR, 5167/2020-CR, 5168/2020-CR, 5197/2020-CR, 5219/2020-CR Y 5221/2020-CR, LEY QUE REGULA LOS PROCESOS DE ASCENSO AUTOMÁTICO EN EL ESCALAFÓN, EL CAMBIO DE GRUPO OCUPACIONAL, CAMBIO DE LINEA DE CARRERA, EL NOMBRAMIENTO Y CAMBIO A PLAZO INDETERMINADO DE LOS PROFESIONALES, TÉCNICOS Y AUXILIARES ASISTENCIALES Y PERSONAL ADMINISTRATIVO DE LA SALUD.

Para la procedencia del cambio de grupo ocupacional (CGO), se requiere la existencia de plazas vacantes en el nivel al cual se postula, requisito que en las circunstancias actuales no se cuenta, por lo que se plantea una medida de excepción, para lo cual el servidor deberá cumplir con la exigencia de los requisitos que se establezca.

La solución de los casos (3) y (4) pasa por efectuar el cambio de línea de carrera (CLC), definida como aquellas acciones administrativas mediante las cuales el profesional de la salud, nombrado en una línea de carrera, en cumplimiento de los requisitos previstos en la Ley N° 30637, cambia a otra línea de carrera profesional dentro del mismo grupo ocupacional en el que se encuentra.

Es preciso señalar que el profesional de la salud que cambie de línea de carrera profesional, se iniciara en el primer nivel de ingreso de su nueva línea de carrera, teniendo que iniciar una nueva progresión (ascenso), en la nueva carrera, aspecto que es de conocimiento de los profesionales de la salud.

En todos los casos los procesos de cambio de grupo ocupacional y cambio de línea de carrera, según corresponda, permitirán ubicar a los servidores en los puestos de acuerdo en sus competencias, contribuyendo a mejorar la entrega de servicios al ciudadano y el desempeño institucional, a través del cierre de brechas de recursos humanos en salud asistencial. Por tanto, los trabajadores una vez ubicados en el puesto respectivo, para efecto de los pagos de las compensaciones y entregas económicas se regirán por el Decreto Legislativo N°1153 y normas complementarias.

## **II. EFECTOS DE LA VIGENCIA DE LA NORMA EN LA LEGISLACIÓN NACIONAL**

Toda relación laboral debe regirse por los principios de igualdad de oportunidades sin discriminación e interpretación favorable al trabajador en caso de duda insalvable en la aplicación de la norma. Concordante con el artículo 26° de Constitución Política del Perú, con el artículo 1° del D.L.

DICTAMEN RECAÍDO EN LOS PROYECTOS DE LEY 4453/2018-CR, 4913/2020-CR, 4914/2020-CR, 5013/2020-CR, 5035/202-CR, 5049/2020-CR, 5062/2020-CR, 5070/2020-CR, 5142/2020-CR, 5143/2020-CR, 5144/2020-CR, 5165/2020-CR, 5167/2020-CR, 5168/2020-CR, 5197/2020-CR, 5219/2020-CR Y 5221/2020-CR, LEY QUE REGULA LOS PROCESOS DE ASCENSO AUTOMÁTICO EN EL ESCALAFÓN, EL CAMBIO DE GRUPO OCUPACIONAL, CAMBIO DE LINEA DE CARRERA, EL NOMBRAMIENTO Y CAMBIO A PLAZO INDETERMINADO DE LOS PROFESIONALES, TÉCNICOS Y AUXILIARES ASISTENCIALES Y PERSONAL ADMINISTRATIVO DE LA SALUD.

Nº276, Ley de Bases de la Carrera Administrativa y de Remuneración del Sector Público, el artículo 8º y 9º del D.L. Nº 276.

La carrera administrativa permite la incorporación de personal idóneo, garantiza su permanencia, asegura su desarrollo y promueve su realización personal en el desempeño del servicio público en una estructura que permite la ubicación de los servidores públicos según sus calificaciones y méritos. Dicha estructura se define por grupos ocupacionales (profesional, técnico y auxiliar) y niveles profesionales.

De otro lado, de acuerdo con el Art.4º de la Ley Nº23536, Ley que establece las normas generales que regulan el trabajo y la carrera de los profesionales de la salud, la carrera pública de los Profesionales de la Salud es el proceso mediante el cual se propicia la incorporación de personal profesional idóneo, garantizando su estabilidad laboral y brindándole oportunidades de desarrollo y progresión en el ejercicio de su profesión.

El literal a) de la Segunda Disposición Complementaria Transitoria de la Ley Nº 30057, señala que las entidades públicas incluida en el proceso de implementación (es decir, que cuentan con resolución de Inic10 de implementación) se sujetan a las reglas señaladas en dicha disposición, entre ellas, la prohibición de incorporación de personas bajo los regímenes d los Decretos Legislativos Nº276 y 728, así como cualquier forma de progresión. En consecuencia, en tanto la entidad no cuente con resolución de inicio de implementación, no existe impedimento para que esta realice los procesos de progresión para el personal a su servicio.

La norma propuesta permitirá la progresión en la carrera administrativa a través del cambio de grupo ocupacional y cambio de línea de carrera conforme al marco establecido en el Decreto Legislativo Nº276 Ley de Bases de la Carrera Administrativa y de Remuneraciones del Sector Público y su Reglamento aprobado por Decreto Supremo Nº00S-90-PCM ; así como la ubicación en los puestos correspondientes, en el marco de las normas que regulan el trabajo de los profesionales, técnicos y auxiliares asistenciales en el Sector Salud, con lo cual se contribuirá al cierre de

DICTAMEN RECAÍDO EN LOS PROYECTOS DE LEY 4453/2018-CR, 4913/2020-CR, 4914/2020-CR, 5013/2020-CR, 5035/202-CR, 5049/2020-CR, 5062/2020-CR, 5070/2020-CR, 5142/2020-CR, 5143/2020-CR, 5144/2020-CR, 5165/2020-CR, 5167/2020-CR, 5168/2020-CR, 5197/2020-CR, 5219/2020-CR Y 5221/2020-CR, LEY QUE REGULA LOS PROCESOS DE ASCENSO AUTOMÁTICO EN EL ESCALAFÓN, EL CAMBIO DE GRUPO OCUPACIONAL, CAMBIO DE LINEA DE CARRERA, EL NOMBRAMIENTO Y CAMBIO A PLAZO INDETERMINADO DE LOS PROFESIONALES, TÉCNICOS Y AUXILIARES ASISTENCIALES Y PERSONAL ADMINISTRATIVO DE LA SALUD.

brechas en recursos humanos en salud que permita el adecuado acceso a atención de salud, a fin de lograr mejores coberturas a favor de la población más vulnerable y excluida del país en especial hacer frente a la pandemia ocasionada por el COVID 19.

Así mismo es preciso señalar que la ley 30879, Ley de Presupuesto de Sector Público para el Año Fiscal 2019, en su artículo 6 señala la prohibición en las entidades del Gobierno Nacional, Gobierno Regionales y Gobiernos Locales, entre otros, el reajuste o incremento en remuneraciones, compensaciones económicas y beneficios de toda índole, cualquiera sea su forma, modalidad, periodicidad, mecanismo y fuente de financiamiento. Así también en su artículo 9 se mencionaba que, a nivel de pliego, la Partida de Gasto 2.1.1 "Retribuciones y Complementos en Efectivo" no puede habilitar a otras partidas de gastos ni ser habilitada.

En consecuencia, para efectos en la implementación de la progresión en la carrera, mediante el cambio de grupo ocupacional y el cambio de línea de carrera, del personal nombrado de la salud y del personal administrativo, se requieren exonerar a las entidades comprendidas en la propuesta legislativa de las referidas restricciones descritas.

### **III. ANÁLISIS COSTO - BENEFICIO**

La población que postularía por el cambio de grupo ocupacional (CGO) y/o el cambio de línea de carrera (CLC), asciende a 2 mil 475 trabajadores asistenciales y administrativos, acciones de personal que nos ayudarían a enfrentar no solo la emergencia sanitaria nacional por le COVID 19, sino también una adecuada atención de la salud pública, debiendo precisar que no irrogaría un incremento en el gasto del presupuesto nacional sino un reordenamiento del mismo.

En cuantas a las normas viables de la aprobación de la presente iniciativa legislativa no contravienen a la Constitución, la presente ley en su gran mayoría es cubierta por los pliegos presupuestarios de los respectivos sectores responsables de ejecutar esta norma.

DICTAMEN RECAÍDO EN LOS PROYECTOS DE LEY 4453/2018-CR, 4913/2020-CR, 4914/2020-CR, 5013/2020-CR, 5035/202-CR, 5049/2020-CR, 5062/2020-CR, 5070/2020-CR, 5142/2020-CR, 5143/2020-CR, 5144/2020-CR, 5165/2020-CR, 5167/2020-CR, 5168/2020-CR, 5197/2020-CR, 5219/2020-CR Y 5221/2020-CR, LEY QUE REGULA LOS PROCESOS DE ASCENSO AUTOMÁTICO EN EL ESCALAFÓN, EL CAMBIO DE GRUPO OCUPACIONAL, CAMBIO DE LINEA DE CARRERA, EL NOMBRAMIENTO Y CAMBIO A PLAZO INDETERMINADO DE LOS PROFESIONALES, TÉCNICOS Y AUXILIARES ASISTENCIALES Y PERSONAL ADMINISTRATIVO DE LA SALUD.

No obstante, las medidas económicas, financieras y de liquidez a implementarse ante la emergencia sanitaria suscitada por el COVID-19 generarán un impacto adicional al Presupuesto de la República, costo que se verá ampliamente compensado con el efecto positivo en la protección a los más vulnerables en su derecho a la salud individual, la del medio familiar y la de la comunidad, consagrado en el artículo 7 de la Constitución, así como en los derechos a la vida y la integridad, previstos en el artículo 2, inciso 1, de la Constitución.

Debemos entender que el costo económico de estas medidas es una contribución a resolver costos mayores y, de no adoptarse. La presión social que generan las medidas de emergencia nacional sanitaria debe reducirse, con el sacrificio de todos los agentes económicos.

### **CAPITULO III NOMBRAMIENTO DE LOS PROFESIONALES, TÉCNICOS Y AUXILIARES ASISTENCIALES DE LA SALUD CONTRATADOS EN EL SECTOR SALUD.**

#### **I. EXPOSICIÓN DE MOTIVOS**

El número de profesionales a nivel nacional ha ido evolucionando, habiéndose registrado desde 1980 hasta el 2017, un crecimiento importante. Si bien hubo una caída inicial debido a las reformas estructurales de los primeros años de la década de los años 90, luego del descenso en el bienio 1991-1992, el número de médicos se incrementó de 16 433, en el año 1992 a 24 708 en 1996; el de enfermeros de 11101 a 16139; el de obstetras de 2306 a 5105; y el de odontólogos de 1385 a 2622. Para el año 2017, el número de profesionales de la salud a nivel nacional (médicos, enfermeros, obstetras y odontólogos) ha sido estimado en 107 674; siendo médicos 40 820 (38 %), enfermeros 44 790 (42 %), obstetras 15 865 (15%) y odontólogos 6,199 (6 %).

En el año 2017, la Dirección General de Personal de la Salud del Ministerio de Salud, registró un total de 265 460 trabajadores del sector salud, de los cuales el 97 % era empleado por el sector público (MINSA,

DICTAMEN RECAÍDO EN LOS PROYECTOS DE LEY 4453/2018-CR, 4913/2020-CR, 4914/2020-CR, 5013/2020-CR, 5035/202-CR, 5049/2020-CR, 5062/2020-CR, 5070/2020-CR, 5142/2020-CR, 5143/2020-CR, 5144/2020-CR, 5165/2020-CR, 5167/2020-CR, 5168/2020-CR, 5197/2020-CR, 5219/2020-CR Y 5221/2020-CR, LEY QUE REGULA LOS PROCESOS DE ASCENSO AUTOMÁTICO EN EL ESCALAFÓN, EL CAMBIO DE GRUPO OCUPACIONAL, CAMBIO DE LINEA DE CARRERA, EL NOMBRAMIENTO Y CAMBIO A PLAZO INDETERMINADO DE LOS PROFESIONALES, TÉCNICOS Y AUXILIARES ASISTENCIALES Y PERSONAL ADMINISTRATIVO DE LA SALUD.

EsSalud, PNP, FFAA, Ministerio Público e Instituto Nacional Penitenciario del Perú), siendo así el sector público el principal empleador. A su vez, el Ministerio de Salud y Gobiernos Regionales tienen una representación del 72 % del sector público, donde labora personal de los regímenes laborales del Decreto Legislativo N° 276, Decreto Legislativo N° 1057 y un número menor del Decreto Legislativo N° 728. Lo que convierte a estos dos actores en los principales protagonistas como empleadores; los que a su vez, tienen la tarea de prestar servicios de salud en los lugares más remotos del país, donde se debe dotar de personal de la salud de acuerdo a las necesidades de la población (comunidades dispersas, multiculturalidad, etc.) y; a su vez, requieren implementar estrategias de atracción y retención que permitan que el personal de la salud se sienta motivado para ir a laborar a dichos lugares y además permanezca en los mismos.

Una de estas estrategias pasa por regularizar la situación laboral del personal del sector a través del nombramiento, ya que genera estabilidad en el puesto y permanencia, mas aún en la actual coyuntura de pandemia por COVID-19, en donde la falta de RR.HH. es uno de los factores que agrava la situación.

Según los reportes oficial del MINSA existen cientos de profesionales de la salud diagnosticados con el COVID-19, además de decenas de fallecidos, y siendo que este contagio se produjo en el ejercicio de sus funciones, se evidenciaría que no se está observando adecuadamente, el respeto a los derechos fundamentales del personal medico y asistencial, ni las garantías correspondientes en prevención de la adquisición de enfermedades ocupacionales. Esto aunado a la inestabilidad y precariedad laboral con la que prestan sus servicios dichos profesionales, los cuales incluso no cuentan con la mas mínima cobertura de un seguro de salud, hace necesario que se formalice el status laboral de los servidores del sector salud que se encuentran en los diferentes regímenes contractuales, tales como: Contratos MINSA, Comité Local de Administración en Salud y Servicios no personales- SNP o Locación de Servicios.

DICTAMEN RECAÍDO EN LOS PROYECTOS DE LEY 4453/2018-CR, 4913/2020-CR, 4914/2020-CR, 5013/2020-CR, 5035/202-CR, 5049/2020-CR, 5062/2020-CR, 5070/2020-CR, 5142/2020-CR, 5143/2020-CR, 5144/2020-CR, 5165/2020-CR, 5167/2020-CR, 5168/2020-CR, 5197/2020-CR, 5219/2020-CR Y 5221/2020-CR, LEY QUE REGULA LOS PROCESOS DE ASCENSO AUTOMÁTICO EN EL ESCALAFÓN, EL CAMBIO DE GRUPO OCUPACIONAL, CAMBIO DE LINEA DE CARRERA, EL NOMBRAMIENTO Y CAMBIO A PLAZO INDETERMINADO DE LOS PROFESIONALES, TÉCNICOS Y AUXILIARES ASISTENCIALES Y PERSONAL ADMINISTRATIVO DE LA SALUD.

A diciembre de 2017, la brecha de RHUS identificada es de 62 128, de los cuales 1628 son médicos cirujanos, 8797 son médicos especialistas, 27 294 son profesionales de la salud y 24 479 son técnicos asistenciales, para un total de 7828 establecimientos de salud del Ministerio de Salud y 25 gobiernos regionales. Las modalidades de contratación por SNP, tercerizaciones y otras que no generan estabilidad ni beneficios mínimos como acceso a un seguro de salud y que son discriminatorios sobre todo desde el punto de vista salarial, dificultan tremendamente los intentos por reducir esta brecha.

Es necesario tener presente que las condiciones de trabajo formarl en salud bajo el marco de normas vigentes como el D.L.276 y el D.L. 728, no son otras que aquellas aprobadas por la Conferencia Internacional del Trabajo (CIT) convocada por la OIT en 1998, suscritas por el Perú y que están orientadas a responder a los desafíos que el mundo moderno plantea al desarrollo como son: La lucha contra la precarización del empleo y el respeto a los derechos laborales. Con este propósito uno de los mecanismos más importantes es institucionalizar la estabilidad laboral de los servidores del Sector Salud, mediante el nombramiento automático de los trabajadores contratados en todas sus modalidades. La misión del trabajador de salud no es otra que la de preservar integralmente la salud de la población y por eso es indispensable implementar una política moderna de recursos humanos en el sector salud que revalorice al personal que tenga una perspectiva diferente a la tradicional. Por otra parte, permitirá evitar todo intento de arbitrariedad y establecer mecanismos que conduzcan a resolver oportunamente diferencias y conflictos en un clima de civilizado respeto.

## **II. ANALISIS COSTO BENEFICIO**

A.- El problema, injusta valorización del trabajador del sector salud.

Los trabajadores de salud diariamente se enfrentan a altos riesgos en los diferentes establecimientos de salud, si la labor es en hospitales se enfrentan al problema de bioseguridad, debido a la crisis en que se encuentran dichos establecimientos, si se trata de puestos o centros de salud, no sólo tienen que enfrentar la falta de bioseguridad sino además la

DICTAMEN RECAÍDO EN LOS PROYECTOS DE LEY 4453/2018-CR, 4913/2020-CR, 4914/2020-CR, 5013/2020-CR, 5035/202-CR, 5049/2020-CR, 5062/2020-CR, 5070/2020-CR, 5142/2020-CR, 5143/2020-CR, 5144/2020-CR, 5165/2020-CR, 5167/2020-CR, 5168/2020-CR, 5197/2020-CR, 5219/2020-CR Y 5221/2020-CR, LEY QUE REGULA LOS PROCESOS DE ASCENSO AUTOMÁTICO EN EL ESCALAFÓN, EL CAMBIO DE GRUPO OCUPACIONAL, CAMBIO DE LINEA DE CARRERA, EL NOMBRAMIENTO Y CAMBIO A PLAZO INDETERMINADO DE LOS PROFESIONALES, TÉCNICOS Y AUXILIARES ASISTENCIALES Y PERSONAL ADMINISTRATIVO DE LA SALUD.

naturaleza misma de la jurisdicción donde corresponde laborar, como es la distancia, la altura, la vulnerabilidad, las zonas rurales y urbano- marginales; adicionalmente a ello, en la actualidad se ha agregado otro factor a los ya existentes: La inestabilidad laboral por la naturaleza propia de los Contratos por servicios no personales, no obstante, de estar sujetos a horario (seis horas a más) y figurar en "planillas" con contrato de plazo definido, y con permanente evaluación "subjetiva".

#### B.-De los mecanismos de solución.

La salud no sólo es ausencia de enfermedad, sino un completo estado de bienestar tanto físico, social y mental; para lograr esto debemos tener presente que la persona es el fin supremo de la sociedad y del Estado, en consecuencia, todos tenemos el deber de respetarla y protegerla.

En éste orden de ideas, tenemos que los trabajadores del sector salud son los llamados a brindar, atención de calidad y con calidez, a quienes acuden en busca de la atención a sus diferentes dolencias, pero que a su vez necesitan ser y sentirse protegidos por su empleador, representado en éste caso por el Estado Peruano.

Asimismo, el 04 de julio de 2019, se publicó en el Diario Oficial "El Peruano", la Ley N° 30957, "Ley que autoriza el nombramiento progresivo como mínimo del 20% de los Profesionales de la Salud, técnicos y auxiliares asistenciales de la salud que a la entrada en vigencia del Decreto Legislativo 1153 tuvieron vínculo laboral y no fueron identificados en el marco de la disposición complementaria final nonagésimo octava de la Ley N° 30693", que permitió el nombramiento de servidores que no habían sido incluidos en los procesos de nombramiento correspondientes a los años 2014 al 2018.

#### C.-Efectos de la aprobación de la norma.

La implementación inmediata de la presente iniciativa legislativa, con la finalidad de lograr un importante avance en la protección de los derechos fundamentales de quienes son los llamados a velar por la salud de la población de nuestro país.

DICTAMEN RECAÍDO EN LOS PROYECTOS DE LEY 4453/2018-CR, 4913/2020-CR, 4914/2020-CR, 5013/2020-CR, 5035/202-CR, 5049/2020-CR, 5062/2020-CR, 5070/2020-CR, 5142/2020-CR, 5143/2020-CR, 5144/2020-CR, 5165/2020-CR, 5167/2020-CR, 5168/2020-CR, 5197/2020-CR, 5219/2020-CR Y 5221/2020-CR, LEY QUE REGULA LOS PROCESOS DE ASCENSO AUTOMÁTICO EN EL ESCALAFÓN, EL CAMBIO DE GRUPO OCUPACIONAL, CAMBIO DE LINEA DE CARRERA, EL NOMBRAMIENTO Y CAMBIO A PLAZO INDETERMINADO DE LOS PROFESIONALES, TÉCNICOS Y AUXILIARES ASISTENCIALES Y PERSONAL ADMINISTRATIVO DE LA SALUD.

Por lo que, al aprobarse la presente iniciativa legislativa, se promueve la reducción y la eliminación de las inequidades generadas, respecto a aquellos servidores Profesionales de la Salud, técnicos y auxiliares asistenciales de la salud, que no obstante el transcurso del tiempo, y la publicación de la Ley N° 30957 aún no han logrado obtener su nombramiento, otorgándoles condiciones de trabajo dignas y la garantía de la cobertura de la seguridad social correspondiente.

#### D.- Costo cuantitativo

La implementación de lo dispuesto en la presente Ley se financia con cargo al presupuesto de MINSA, sin demandar mayores recursos al tesoro público ni afectar el gasto e inversión en material, infraestructura y demás elementos necesarios para la prestación idónea de los servicios de salud, y respetando las disposiciones legales presupuestales.

El nombramiento automático de los trabajadores contratados mediante Contratos MINSA, CAS, por Servicios No Personales y/o Locación de servicios; en el sector salud será financiado a través de la conversión de plazas inorgánicas a orgánicas del presupuesto de salud aprobado.

#### E.-Costo cualitativo

Es de suma importancia ante ésta emergencia sanitaria, modificar las normas existentes, con la finalidad de reducir los impactos negativos en los trabajadores del sector salud y por ende en beneficio de los ciudadanos.

### **III. EFECTO DE LA NORMA SOBRE LA LEGISLACION NACIONAL**

La presente iniciativa legislativa tiene por finalidad reducir las desigualdades entre los servidores públicos que realizan funciones similares o de idéntica naturaleza y que, sin embargo, mantienen diferentes regímenes contractuales en detrimento de su desarrollo personal y profesional, asimismo lograr reivindicar la labor del personal asistencial de la salud.



DICTAMEN RECAÍDO EN LOS PROYECTOS DE LEY 4453/2018-CR, 4913/2020-CR, 4914/2020-CR, 5013/2020-CR, 5035/202-CR, 5049/2020-CR, 5062/2020-CR, 5070/2020-CR, 5142/2020-CR, 5143/2020-CR, 5144/2020-CR, 5165/2020-CR, 5167/2020-CR, 5168/2020-CR, 5197/2020-CR, 5219/2020-CR Y 5221/2020-CR, LEY QUE REGULA LOS PROCESOS DE ASCENSO AUTOMÁTICO EN EL ESCALAFÓN, EL CAMBIO DE GRUPO OCUPACIONAL, CAMBIO DE LINEA DE CARRERA, EL NOMBRAMIENTO Y CAMBIO A PLAZO INDETERMINADO DE LOS PROFESIONALES, TÉCNICOS Y AUXILIARES ASISTENCIALES Y PERSONAL ADMINISTRATIVO DE LA SALUD.

#### **IV. VINCULACIÓN CON EL ACUERDO NACIONAL**

La presente propuesta legislativa se enmarca en la Décimo Cuarta Política del Acuerdo Nacional, que establece lo siguiente:

El acceso al empleo pleno, digno y productivo, con el compromiso de mejorar la calidad del empleo, con ingresos y condiciones adecuadas, y acceso a la seguridad social para permitir una vida digna.

#### **DISPOSICIÓN COMPLEMENTARIA FINAL**

##### **I. EXPOSICIÓN DE MOTIVOS**

El Decreto Legislativo 1153, Decreto Legislativo que regula la política integral de compensaciones y entregas económicas del personal de la salud al servicio del Estado (2013), como lo señala su título, tiene por objeto regular la política integral de las compensaciones y entregas económicas del personal de la salud al servicios del Estado, con la finalidad que el Estado alcance mayores niveles de equidad, eficacia, eficiencia, y preste efectivamente servicios de calidad en materia de salud al ciudadano, a través de una política integral de compensaciones y entregas económicas que promueva el desarrollo del personal de la salud al servicio del Estado y que laboran en las diversas entidades que tiene bajo su competencia y función la salud, entre ellas, los Gobiernos Regionales y sus Organismos Públicos (artículo 2 y 3 del Decreto Legislativo 1153).

Además, el referido Decreto Legislativo, establece en el literal b) numeral 3.2 del artículo 3, que el personal de la Salud está compuesto por los profesionales de la salud y personal técnico y auxiliar asistencia de la salud:

"b) Personal de la Salud, Técnico y Auxiliar Asistencial de la Salud

Se considera como personal de la salud, técnico y auxiliar asistencial de la salud, al comprendido en la Ley 28561, Ley que regula el trabajo de los técnicos y auxiliares asistenciales de salud, precisada mediante Decreto Supremo 012-2011-SA, que presta servicios en las entidades comprendidas en el numeral 3.1 del artículo 3 de la

DICTAMEN RECAÍDO EN LOS PROYECTOS DE LEY 4453/2018-CR, 4913/2020-CR, 4914/2020-CR, 5013/2020-CR, 5035/202-CR, 5049/2020-CR, 5062/2020-CR, 5070/2020-CR, 5142/2020-CR, 5143/2020-CR, 5144/2020-CR, 5165/2020-CR, 5167/2020-CR, 5168/2020-CR, 5197/2020-CR, 5219/2020-CR Y 5221/2020-CR, LEY QUE REGULA LOS PROCESOS DE ASCENSO AUTOMÁTICO EN EL ESCALAFÓN, EL CAMBIO DE GRUPO OCUPACIONAL, CAMBIO DE LINEA DE CARRERA, EL NOMBRAMIENTO Y CAMBIO A PLAZO INDETERMINADO DE LOS PROFESIONALES, TÉCNICOS Y AUXILIARES ASISTENCIALES Y PERSONAL ADMINISTRATIVO DE LA SALUD.

presente norma, que desarrollan funciones en los servicios de Enfermería, Obstetricia, Laboratorio, Farmacia, Rayos X, Medicina Física y Rehabilitación, Nutrición y Odontología, **y otras actividades vinculadas a la salud individual o salud pública.**

Quedan excluidos del ámbito de aplicación del presente Decreto Legislativo el personal o servidor civil de las entidades públicas que ocupa un puesto destinado a funciones administrativas, así como el personal del Seguro Social de Salud - EsSalud, del Seguro Integral de Salud - SIS, de la Superintendencia Nacional de Aseguramiento en Salud - SUNASA, el personal militar de las Fuerzas Armadas y el policial de la Policía Nacional del Perú en actividad que presta servicios asistenciales en salud."

Como se observa, la norma considera que el personal de salud incluye profesionales de la salud, técnicos y auxiliares asistenciales de salud, que laboran en los Gobierno Regionales, sin embargo un grupo de técnicos y auxiliares asistenciales de la salud que laboran en las sedes de las Direcciones Regionales de Salud en las Oficinas de Inteligencia Sanitaria, Epidemiología, Salud Ambiental, DEMID, Salud de Las Personas y Laboratorios Referenciales, contemplados en el Decreto Supremo N° 286-2013-EF, no han sido incluidos en los alcances del Decreto Legislativo N° 1153, que otorga una Bonificación por Puesto Especializado o de dedicación exclusiva en Servicios de Salud Pública, del cual no son beneficiarios estos trabajadores.

La exposición de motivos del Decreto Legislativo N° 1153, considera que son alrededor de 102,462 servidores públicos de la salud que se encuentran laborando en el Estado peruano, los cuales están distribuidos de la siguiente manera:

- El 63% se encuentran en los Gobiernos Regionales;
- El 32% en el Ministerio de Salud y;
- El 5% en otros sectores del Estado.

De dicha información se nota claramente que en los Gobiernos Regionales se encuentra la mayor cantidad de personal de la salud, profesionales de la salud, técnicos y auxiliares asistenciales de la salud, y es justamente en este nivel de gobierno, el personal de salud asistencial está sufriendo la exclusión

DICTAMEN RECAÍDO EN LOS PROYECTOS DE LEY 4453/2018-CR, 4913/2020-CR, 4914/2020-CR, 5013/2020-CR, 5035/202-CR, 5049/2020-CR, 5062/2020-CR, 5070/2020-CR, 5142/2020-CR, 5143/2020-CR, 5144/2020-CR, 5165/2020-CR, 5167/2020-CR, 5168/2020-CR, 5197/2020-CR, 5219/2020-CR Y 5221/2020-CR, LEY QUE REGULA LOS PROCESOS DE ASCENSO AUTOMÁTICO EN EL ESCALAFÓN, EL CAMBIO DE GRUPO OCUPACIONAL, CAMBIO DE LINEA DE CARRERA, EL NOMBRAMIENTO Y CAMBIO A PLAZO INDETERMINADO DE LOS PROFESIONALES, TÉCNICOS Y AUXILIARES ASISTENCIALES Y PERSONAL ADMINISTRATIVO DE LA SALUD.

de los beneficios del Decreto Legislativo N° 1153, y sus posteriores normas legales.

Son aproximadamente 45,556 los servidores técnicos asistenciales y auxiliares asistenciales de la salud los que se encuentran trabajando en todo el sistema de salud pública, de los cuales 29,548 trabajan en los Gobiernos Regionales en todo el país lo que significa aproximadamente un 65% del total de la PEA en este nivel ocupacional.

De todos estos trabajadores, tanto en las propias dependencias del Ministerio de Salud como en los Gobiernos Regionales, la mayor parte ya gozan de los beneficios de las compensaciones económicas, establecido en el Decreto Legislativo N° 1153, siendo los no incluidos u omitidos a nivel nacional, alrededor de 1 137 servidores técnicos y auxiliares asistenciales que laboran en las diferentes unidades orgánicas del MINSA y de las sedes de las Direcciones Regionales de Salud y laboratorios referenciales.

Cabe indicar que en diversas comunicaciones remitidas al titular del MINSA desde el año 2018, de parte de los representantes de los trabajadores técnicos y auxiliares asistenciales de salud, que realizan actividades de salud pública, en las sedes de las Direcciones Regionales de Salud, DISAS, DIRIS y laboratorios referenciales, han expresado su reclamo, indicando que no perciben ningún bono/beneficios de la reforma del sector salud y en especial del Decreto Legislativo 1153, y sus posteriores modificatorias que han beneficiado solo al personal asistencial de los establecimientos de salud periféricos que realizan salud individual, (Hospitales, Centros y Puestos de Salud), y a los profesionales de la salud que laboran en las Sedes Regionales de Salud, menos al Profesional Técnico y Auxiliares Asistenciales que laboramos también en las Sedes de las Direcciones Regionales de Salud, DISAS/GERESA y Laboratorios Referenciales.

De igual manera, manifestaron que vienen siendo marginados, sintiéndose vulnerados en sus derechos constitucionales de igualdad ante la ley y el principio constitucional de la no discriminación.

En tal sentido, la presente iniciativa legislativa busca hacer justicia a la labor y responsabilidad de los técnicos y auxiliares asistenciales de la salud pública, considerándolos en la bonificación que ahora perciben el personal de la salud en cumplimiento al Decreto Legislativo 1153.

DICTAMEN RECAÍDO EN LOS PROYECTOS DE LEY 4453/2018-CR, 4913/2020-CR, 4914/2020-CR, 5013/2020-CR, 5035/202-CR, 5049/2020-CR, 5062/2020-CR, 5070/2020-CR, 5142/2020-CR, 5143/2020-CR, 5144/2020-CR, 5165/2020-CR, 5167/2020-CR, 5168/2020-CR, 5197/2020-CR, 5219/2020-CR Y 5221/2020-CR, LEY QUE REGULA LOS PROCESOS DE ASCENSO AUTOMÁTICO EN EL ESCALAFÓN, EL CAMBIO DE GRUPO OCUPACIONAL, CAMBIO DE LINEA DE CARRERA, EL NOMBRAMIENTO Y CAMBIO A PLAZO INDETERMINADO DE LOS PROFESIONALES, TÉCNICOS Y AUXILIARES ASISTENCIALES Y PERSONAL ADMINISTRATIVO DE LA SALUD.

Los técnicos y auxiliares asistenciales en salud, forman parte de los equipos multidisciplinarios de salud, desarrollando labores específicas de su especialización, pero con la misma responsabilidad que es el cuidado de la vida y la salud de los ciudadanos, así como las actividades de salud pública, tal como establece el numeral 5.1 del artículo 5 del mencionado Decreto Legislativo 1153, por lo que es necesario incluirlos como beneficiarios de una compensación económica incluyendo el literal 0, en el inciso 8.2 del artículo 8 de la referida norma.

## **II. VINCULACION CON EL ACUERDO NACIONAL**

El presente Proyecto está vinculado a la Política de Estado N° 11. Promoción de la igualdad de oportunidades sin discriminación; a la Política de Estado N° 13. Acceso Universal a los Servicios de Salud y a la Seguridad Social y; a la Política de Estado N° 14. Acceso al Empleo Pleno, Digno y Productivo.

## **III. EFECTO DE LA VIGENCIA DE LA NORMA SOBRE LA LEGISLACIÓN NACIONAL**

El Proyecto de Ley pretende incorporar el literal 0 en el numeral 8.2 del artículo 8° del Decreto Legislativo N° 1153, "Decreto Legislativo que regula la política integral de compensaciones y entregas económicas del personal de la salud al servicio del Estado", con la finalidad de incluir a los técnicos y auxiliares asistenciales de la salud, con la percepción de una bonificación por puesto de salud pública.

## **IV. ANÁLISIS COSTO BENEFICIO**

La presente norma busca corregir una omisión de la norma al no considerar a los servidores técnicos y auxiliares asistenciales de la salud en los alcances del Decreto Legislativo N° 1153 Decreto Legislativo que regula la política integral de compensaciones y entregas económicas del personal de la salud al servicio del Estado. Para tal efecto, plantea incorporar el literal 0 en el numeral 8.2 del artículo 8° de la referida norma.

Incluir a los técnicos y auxiliares asistenciales de la salud, con la percepción de una bonificación por puesto en servicios de salud pública, beneficiará a alrededor de 1 137 servidores de la salud que laboran en todas entidades de salud pública del país. La iniciativa no generará mayor gasto al erario nacional, dado que se implementará con cargo a los recursos públicos de

DICTAMEN RECAÍDO EN LOS PROYECTOS DE LEY 4453/2018-CR, 4913/2020-CR, 4914/2020-CR, 5013/2020-CR, 5035/202-CR, 5049/2020-CR, 5062/2020-CR, 5070/2020-CR, 5142/2020-CR, 5143/2020-CR, 5144/2020-CR, 5165/2020-CR, 5167/2020-CR, 5168/2020-CR, 5197/2020-CR, 5219/2020-CR Y 5221/2020-CR, LEY QUE REGULA LOS PROCESOS DE ASCENSO AUTOMÁTICO EN EL ESCALAFÓN, EL CAMBIO DE GRUPO OCUPACIONAL, CAMBIO DE LINEA DE CARRERA, EL NOMBRAMIENTO Y CAMBIO A PLAZO INDETERMINADO DE LOS PROFESIONALES, TÉCNICOS Y AUXILIARES ASISTENCIALES Y PERSONAL ADMINISTRATIVO DE LA SALUD.

las entidades del sector salud y de los gobiernos regionales, sin demandar recursos adicionales al Tesoro Público.

Cabe precisar que los montos de la bonificación señalada, lo establecerán el Ministerio de Salud con el Ministerio de Economía y Finanzas y será aprobado mediante Decreto Supremo, razón por la cual, el costo de su implementación de la presente Ley, dependerá de los montos fijados por dichos sectores.

### **CONCLUSIÓN**

Por lo expuesto, la Comisión de Salud y Población del Congreso, de conformidad con lo establecido en el inciso b) del Artículo 70 del Reglamento del Congreso de la República, recomienda la **APROBACION** del presente dictamen que acumula los proyectos de ley 4453/2018-CR, 4913/2020-CR, 4914/2020-CR, 5013/2020-CR, 5035/202-CR, 5049/2020-CR, 5062/2020-CR, 5070/2020-CR, 5142/2020-CR, 5143/2020-CR, 5144/2020-CR, 5165/2020-CR, 5167/2020-CR, 5168/2020-CR, 5197/2020-CR, 5219/2020-CR y 5221/2020-CR con el siguiente texto sustitutorio:

### **TEXTO SUSTITUTORIO**

EL CONGRESO DE LA REPÚBLICA;

Ha dado la Ley siguiente:

**LEY QUE REGULA LOS PROCESOS DE ASCENSO AUTOMÁTICO EN EL ESCALAFÓN, EL CAMBIO DE GRUPO OCUPACIONAL, CAMBIO DE LÍNEA DE CARRERA, EL NOMBRAMIENTO Y CAMBIO A PLAZO INDETERMINADO DE LOS PROFESIONALES, TÉCNICOS, AUXILIARES ASISTENCIALES Y PERSONAL ADMINISTRATIVO DE LA SALUD**

### **Artículo 1. Objeto de la Ley**

DICTAMEN RECAÍDO EN LOS PROYECTOS DE LEY 4453/2018-CR, 4913/2020-CR, 4914/2020-CR, 5013/2020-CR, 5035/202-CR, 5049/2020-CR, 5062/2020-CR, 5070/2020-CR, 5142/2020-CR, 5143/2020-CR, 5144/2020-CR, 5165/2020-CR, 5167/2020-CR, 5168/2020-CR, 5197/2020-CR, 5219/2020-CR Y 5221/2020-CR, LEY QUE REGULA LOS PROCESOS DE ASCENSO AUTOMÁTICO EN EL ESCALAFÓN, EL CAMBIO DE GRUPO OCUPACIONAL, CAMBIO DE LINEA DE CARRERA, EL NOMBRAMIENTO Y CAMBIO A PLAZO INDETERMINADO DE LOS PROFESIONALES, TÉCNICOS Y AUXILIARES ASISTENCIALES Y PERSONAL ADMINISTRATIVO DE LA SALUD.

La presente ley tiene por objeto regularizar los procesos de ascenso automático en el escalafón, el cambio de grupo ocupacional, cambio de línea de carrera, el nombramiento y cambio a plazo indeterminado de los profesionales, técnicos y auxiliares asistenciales y personal administrativo de la salud en el marco de brindarle a los trabajadores mejores condiciones laborales.

### **Artículo 2. Ámbito de aplicación**

La presente Ley es aplicable al personal que labora en los diversos subsectores del sector salud, Ministerio de Salud, Ministerio de Defensa, Ministerio del Interior, Gobiernos Regionales, ESSALUD y otros profesionales de la salud que laboran en el sector público.

## **Capítulo I**

### **Progresión en la carrera médica y de los profesionales de la salud no médicos, mediante el proceso de ascenso automático excepcional por años de servicio**

#### **Artículo 3. Sobre el ascenso automático en el escalafón**

Autorízase al Ministerio de Salud, sus organismos públicos y los Gobiernos Regionales la progresión en la carrera médica y de los profesionales de la salud no médicos, mediante el proceso de ascenso automático excepcional por años de servicio, en el marco de sus respectivas carreras especiales.

#### **Artículo 4. Exoneraciones**

El Ministerio de Salud, sus organismos públicos y los Gobiernos Regionales quedan exceptuados de lo dispuesto por el artículo 6 del Decreto de Urgencia N° 014-2019, Decreto de Urgencia que Aprueba el Presupuesto del Sector Público para el Año fiscal 2020.

#### **Artículo 5. Requisitos**

Para la aplicación de la excepción es requisito que las plazas se encuentren aprobadas en el cuadro de **asignación** de personal (CAP), y registradas en el Aplicativo Informático para el Registro Centralizado de Planillas y de Datos de los Recursos Humanos del Sector Público a cargo de la **Dirección**

DICTAMEN RECAÍDO EN LOS PROYECTOS DE LEY 4453/2018-CR, 4913/2020-CR, 4914/2020-CR, 5013/2020-CR, 5035/202-CR, 5049/2020-CR, 5062/2020-CR, 5070/2020-CR, 5142/2020-CR, 5143/2020-CR, 5144/2020-CR, 5165/2020-CR, 5167/2020-CR, 5168/2020-CR, 5197/2020-CR, 5219/2020-CR Y 5221/2020-CR, LEY QUE REGULA LOS PROCESOS DE ASCENSO AUTOMÁTICO EN EL ESCALAFÓN, EL CAMBIO DE GRUPO OCUPACIONAL, CAMBIO DE LINEA DE CARRERA, EL NOMBRAMIENTO Y CAMBIO A PLAZO INDETERMINADO DE LOS PROFESIONALES, TÉCNICOS Y AUXILIARES ASISTENCIALES Y PERSONAL ADMINISTRATIVO DE LA SALUD.

General de Gestión de Recursos Públicos del Ministerio de Economía y Finanzas.

### **Artículo 6. Reglamentación**

La presente ley será reglamentada por el Poder Ejecutivo en un plazo máximo de treinta (30) días contados desde su publicación en el Diario Oficial El Peruano.

## **Capítulo II**

### **Cambio de grupo ocupacional y cambio de línea de carrera del personal profesional y técnico administrativo**

#### **Artículo 7. Autorización para el cambio de grupo ocupacional y de línea de carrera.**

Autorízase al Ministerio de Salud, a sus organismos públicos, y a las unidades ejecutoras de salud de los Gobiernos Regionales para realizar, durante el año fiscal 2020, el cambio de grupo ocupacional y el cambio de línea de carrera del personal de la salud asistencial comprendido en el numeral 3.2 del artículo 3 del Decreto Legislativo 1153, norma que regula la política integral de compensaciones y entregas económicas del personal de la salud al servicio del Estado, y el cambio de grupo ocupacional del personal administrativo al grupo asistencial bajo el régimen laboral de Decreto Legislativo N° 276, Ley de bases de la carrera administrativa y de remuneraciones del sector público.

#### **Artículo 8. Cambio de grupo ocupacional y cambio de línea de Carrera**

- 8.1 El cambio de grupo ocupacional y el cambio de línea de carrera se realiza en la entidad, órgano desconcentrado o dependencia que tenga la calidad de unidad ejecutora, donde el personal de la salud asistencial y personal administrativo se encuentra actualmente nombrado.
- 8.2 El cambio de grupo ocupacional y el cambio de línea de carrera se efectúa en el nivel de inicio del grupo ocupacional o de la línea de carrera, según corresponda.

DICTAMEN RECAÍDO EN LOS PROYECTOS DE LEY 4453/2018-CR, 4913/2020-CR, 4914/2020-CR, 5013/2020-CR, 5035/202-CR, 5049/2020-CR, 5062/2020-CR, 5070/2020-CR, 5142/2020-CR, 5143/2020-CR, 5144/2020-CR, 5165/2020-CR, 5167/2020-CR, 5168/2020-CR, 5197/2020-CR, 5219/2020-CR Y 5221/2020-CR, LEY QUE REGULA LOS PROCESOS DE ASCENSO AUTOMÁTICO EN EL ESCALAFÓN, EL CAMBIO DE GRUPO OCUPACIONAL, CAMBIO DE LINEA DE CARRERA, EL NOMBRAMIENTO Y CAMBIO A PLAZO INDETERMINADO DE LOS PROFESIONALES, TÉCNICOS Y AUXILIARES ASISTENCIALES Y PERSONAL ADMINISTRATIVO DE LA SALUD.

### **Artículo 9. Modalidades del cambio de grupo ocupacional y cambio de línea de carrera**

El cambio de grupo ocupacional y cambio de línea de carrera, según corresponda, se desarrollará en las siguientes modalidades:

- a) Cambio de grupo ocupacional y cambio de línea de carrera de trabajadores con plaza asistencial y que realizan labor asistencial.
- b) Cambio de grupo ocupacional administrativo y que realizan labor asistencial.

### **Artículo 10. Requisitos para el cambio de grupo ocupacional y cambio de línea de carrera**

- a) Para el cambio de grupo ocupacional y cambio de línea de carrera, el personal de la salud debe acreditar que cuenta a la fecha de publicación de la presente Ley, con el título respectivo.

Asimismo, debe acreditar el Servicio Rural y Urbano Marginal de Salud (SERUMS), cuando corresponda.

- b) Para el cambio de grupo ocupacional del personal administrativo a asistencial, el personal debe acreditar que cuenta a la fecha de publicación de la presente Ley, con el título profesional, grado académico o título técnico, respectivo del campo asistencial de la salud, así mismo, debe acreditar el servicio urbano marginal de salud (SERUMS) cuando corresponda.

### **Artículo 11. Financiamiento**

- a) Durante el año fiscal 2020, la implementación de lo dispuesto en la presente Ley, se financia con cargo al presupuesto asignado a la plaza que ocupa actualmente el personal de la salud tanto asistencial como administrativo sujeto al cambio de grupo ocupacional y cambio de línea de carrera que corresponda, la cual es suprimida a fin de crear una nueva plaza.
- b) La diferencia económica entre la plaza actual y la nueva plaza que se crea para el cambio de grupo ocupacional y el cambio de línea de



DICTAMEN RECAÍDO EN LOS PROYECTOS DE LEY 4453/2018-CR, 4913/2020-CR, 4914/2020-CR, 5013/2020-CR, 5035/202-CR, 5049/2020-CR, 5062/2020-CR, 5070/2020-CR, 5142/2020-CR, 5143/2020-CR, 5144/2020-CR, 5165/2020-CR, 5167/2020-CR, 5168/2020-CR, 5197/2020-CR, 5219/2020-CR Y 5221/2020-CR, LEY QUE REGULA LOS PROCESOS DE ASCENSO AUTOMÁTICO EN EL ESCALAFÓN, EL CAMBIO DE GRUPO OCUPACIONAL, CAMBIO DE LINEA DE CARRERA, EL NOMBRAMIENTO Y CAMBIO A PLAZO INDETERMINADO DE LOS PROFESIONALES, TÉCNICOS Y AUXILIARES ASISTENCIALES Y PERSONAL ADMINISTRATIVO DE LA SALUD.

carrera, se financia con cargo a los saldos **al** presupuestales del Ministerio de Salud, la sostenibilidad presupuestal para los siguientes años deberá ser garantizada por cada una de las entidades comprendidas en el Decreto Legislativo 1153.

### **Artículo 12. Modificación del Cuadro para Asignación de Personal Provisional (CAP-P)**

Autorízase a las entidades comprendidas en el presente proyecto de ley para modificar el Cuadro para Asignación de Personal Provisional(CAP-P) y aprobar el Presupuesto Analítico de Personal(PAP), en tanto no se apruebe el Cuadro de Puestos de la Entidad (CPE), para la implementación de lo dispuesto en la presente Ley.

## **Capítulo III**

### **Nombramiento de los profesionales, técnicos y auxiliares asistenciales de la salud contratados en el sector salud**

#### **Artículo 13. Autorización para el nombramiento**

Autorízase al Ministerio de Salud, ante la pandemia que se vive por efectos del CORONAVIRUS - COVID 19, a efectuar el nombramiento automático de los profesionales, técnicos y auxiliares asistenciales de la salud contratados mediante Contratos MINSA, Contratación Administrativa de Servicios y Servicios No Personales o Locación de Servicios, no comprendidos bajo los alcances de la Ley N° 30957 y que a la fecha de la vigencia de la presente Ley se encuentren realizando funciones o labores permanentes en los diferentes establecimientos de salud, puestos y centros de salud, hospitales e institutos especializados, incorporándolos a la carrera pública, regulada por el Decreto Legislativo N° 276.

#### **Artículo 14. De la inclusión**

Se incluyen bajo los alcances de la presente Ley, a los médicos cirujanos, profesionales de la salud, técnicos y auxiliares asistenciales de la salud que acrediten vínculo contractual o desempeño de funciones en cualquier dependencia del MINSA (incluso el personal de trabajo de los

DICTAMEN RECAÍDO EN LOS PROYECTOS DE LEY 4453/2018-CR, 4913/2020-CR, 4914/2020-CR, 5013/2020-CR, 5035/202-CR, 5049/2020-CR, 5062/2020-CR, 5070/2020-CR, 5142/2020-CR, 5143/2020-CR, 5144/2020-CR, 5165/2020-CR, 5167/2020-CR, 5168/2020-CR, 5197/2020-CR, 5219/2020-CR Y 5221/2020-CR, LEY QUE REGULA LOS PROCESOS DE ASCENSO AUTOMÁTICO EN EL ESCALAFÓN, EL CAMBIO DE GRUPO OCUPACIONAL, CAMBIO DE LINEA DE CARRERA, EL NOMBRAMIENTO Y CAMBIO A PLAZO INDETERMINADO DE LOS PROFESIONALES, TÉCNICOS Y AUXILIARES ASISTENCIALES Y PERSONAL ADMINISTRATIVO DE LA SALUD.

establecimientos de salud bajo la modalidad Contratación Administrativa de Servicios) por un periodo no menor de 1 (un) año continuo o de 02 (dos) años acumulativos de servicios, no comprendidos bajo los alcances de la Ley N° 30957 "Ley que autoriza el nombramiento progresivo como mínimo del 20% de los Profesionales de la Salud, técnicos y auxiliares asistenciales de la salud que a la entrada en vigencia del Decreto Legislativo 1153 tuvieron vínculo laboral y no fueron identificados en el marco de la disposición complementaria final nonagésimo octava de la Ley N° 30693".

#### **Artículo 15. Requisitos para el nombramiento**

Para el proceso de nombramiento es requisito que las plazas o puestos a ocupar se encuentren aprobados en el Cuadro para Asignación de Personal (CAP), en el Cuadro para Asignación de Personal Provisional (CAP Provisional) o en el Cuadro de Puestos de la Entidad (CPE), y en el Presupuesto Analítico de Personal (PAP), según corresponda. Asimismo, que las plazas o puestos a ocupar se encuentren registrados en el Aplicativo Informático para el Registro Centralizado de Planillas y de Datos de los Recursos Humanos del Sector Público a cargo de la Dirección General de Gestión Fiscal de los Recursos Humanos del Ministerio de Economía y Finanzas, y cuenten con la respectiva certificación del crédito presupuestario.

#### **Artículo 16. Autorización para efectuar modificaciones presupuestarias en el nivel institucional del Ministerio de Salud a favor de sus organismos públicos y de los Gobiernos Regionales**

Autorízase al Ministerio de Salud para realizar modificaciones presupuestarias en el nivel institucional con cargo a la fuente de financiamiento Recursos Ordinarios, a favor de sus organismos públicos y de los Gobiernos Regionales para el financiamiento del proceso de nombramiento autorizado por la presente Ley.

Dichas modificaciones presupuestarias se autorizan mediante decreto supremo refrendado por el Ministro de Economía y Finanzas y el Ministro de Salud, a propuesta de este último.

DICTAMEN RECAÍDO EN LOS PROYECTOS DE LEY 4453/2018-CR, 4913/2020-CR, 4914/2020-CR, 5013/2020-CR, 5035/202-CR, 5049/2020-CR, 5062/2020-CR, 5070/2020-CR, 5142/2020-CR, 5143/2020-CR, 5144/2020-CR, 5165/2020-CR, 5167/2020-CR, 5168/2020-CR, 5197/2020-CR, 5219/2020-CR Y 5221/2020-CR, LEY QUE REGULA LOS PROCESOS DE ASCENSO AUTOMÁTICO EN EL ESCALAFÓN, EL CAMBIO DE GRUPO OCUPACIONAL, CAMBIO DE LINEA DE CARRERA, EL NOMBRAMIENTO Y CAMBIO A PLAZO INDETERMINADO DE LOS PROFESIONALES, TÉCNICOS Y AUXILIARES ASISTENCIALES Y PERSONAL ADMINISTRATIVO DE LA SALUD.

### **Artículo 17. De la Incorporación**

El Ministerio de Salud, incorpora al personal mencionado en los artículos precedentes, en los grupos y niveles ocupacionales contemplados en la ley de carrera administrativa, mediante Decreto Supremo publicado en el Diario Oficial "El Peruano", en el plazo máximo de 60 (sesenta) días calendarios, exonerándolos del requisito de concurso público, evaluación o limitación dispuesta por la legislación vigente.

### **Artículo 18. Modificación del artículo 3º de la Ley 30555, Ley que incorpora al régimen laboral del Decreto Legislativo N° 728 a los trabajadores profesionales, no profesionales, asistenciales y administrativos de EsSalud que se encuentran bajo el régimen de contratación administrativa de servicios**

Modifícase el artículo 3º de la Ley N° 30555, "Ley que incorpora al régimen laboral del decreto legislativo N° 728 a los trabajadores profesionales, no profesionales, asistenciales y administrativos de ESSALUD que se encuentran bajo el régimen de contratación administrativa de servicios", el cual queda redactado de la siguiente manera:

#### **“Artículo 3º.- Requisitos**

Para la incorporación bajo el régimen laboral del Decreto Legislativo 728, del personal CAS de ESSALUD, deben cumplirse los siguientes requisitos:

- a. A la fecha de la promulgación de la presente Ley, estar laborando de forma continua por más de dos años.
- b. Haber ingresado a la institución mediante el concurso y la evaluación correspondientes.”

### **Artículo 19. Aplicación progresiva**

La incorporación del personal contratado bajo el régimen de Contratación Administrativa de Servicios al régimen laboral del Decreto Legislativo N° 728, se efectuará de manera progresiva, conforme a lo establecido en el artículo 4º de la Ley N° 30555.

DICTAMEN RECAÍDO EN LOS PROYECTOS DE LEY 4453/2018-CR, 4913/2020-CR, 4914/2020-CR, 5013/2020-CR, 5035/202-CR, 5049/2020-CR, 5062/2020-CR, 5070/2020-CR, 5142/2020-CR, 5143/2020-CR, 5144/2020-CR, 5165/2020-CR, 5167/2020-CR, 5168/2020-CR, 5197/2020-CR, 5219/2020-CR Y 5221/2020-CR, LEY QUE REGULA LOS PROCESOS DE ASCENSO AUTOMÁTICO EN EL ESCALAFÓN, EL CAMBIO DE GRUPO OCUPACIONAL, CAMBIO DE LINEA DE CARRERA, EL NOMBRAMIENTO Y CAMBIO A PLAZO INDETERMINADO DE LOS PROFESIONALES, TÉCNICOS Y AUXILIARES ASISTENCIALES Y PERSONAL ADMINISTRATIVO DE LA SALUD.

### **Artículo 20. Adecuación del reglamento y ejecución**

Adecuar lo aprobado por el Decreto Supremo N° 012-2017-TR, reglamento de la Ley 30555, Ley que incorpora al régimen laboral del Decreto Legislativo N° 728 a los trabajadores profesionales, no profesionales, asistenciales y administrativos de EsSalud que se encuentran bajo el régimen de contratación administrativa de servicios, a lo establecido en el artículo 1° de la presente Ley, dentro de los noventa (90) días de su entrada en vigencia; vencido dicho plazo ESSALUD debe proceder conforme al artículo 6° de la precitada Ley

**Artículo 21.** De manera transitoria a los procesos de incorporación bajo el D.L. 276 y D.L. 728 según corresponda en las diversas entidades públicas del sector salud, se dispone la contratación directa e inmediata, mediante el Régimen Especial de Contratación Administrativa de Servicios (CAS), al personal profesional de la salud: médico, no médico y personal técnico y auxiliar asistencial de la salud del Ministerio de Salud, Seguro Social de Salud- EsSalud, y Sanidad de las Fuerzas Armadas y Fuerzas Policiales que se encuentran contratados por la modalidad de servicios de terceros (Locación de servicios), ante el riesgo de contagio de enfermedades altamente infecciosas como el COVID-19 y otros.

**Artículo 22.** Para cumplir con lo dispuesto en la presente norma, exonérese al Ministerio de Salud, Seguro Social de Salud - EsSalud, y Sanidad de las Fuerzas Armadas y Fuerzas Policiales, del concurso público establecido en el artículo 8° del Decreto Legislativo N° 1057, que regula el Régimen Especial de Contratación Administrativa de Servicios (CAS) y su Reglamento, para la contratación directa e inmediata de los contratados por servicios de terceros

## **DISPOSICIONES COMPLEMENTARIAS FINALES**

**PRIMERA. BONIFICACIÓN POR PUESTO DE SALUD PÚBLICA PARA EL PERSONAL TÉCNICO O AUXILIAR ASISTENCIAL DE SALUD AL DECRETO LEGISLATIVO 1153, DECRETO LEGISLATIVO QUE REGULA LA POLÍTICA INTEGRAL DE COMPENSACIONES Y ENTREGAS**

DICTAMEN RECAÍDO EN LOS PROYECTOS DE LEY 4453/2018-CR, 4913/2020-CR, 4914/2020-CR, 5013/2020-CR, 5035/202-CR, 5049/2020-CR, 5062/2020-CR, 5070/2020-CR, 5142/2020-CR, 5143/2020-CR, 5144/2020-CR, 5165/2020-CR, 5167/2020-CR, 5168/2020-CR, 5197/2020-CR, 5219/2020-CR Y 5221/2020-CR, LEY QUE REGULA LOS PROCESOS DE ASCENSO AUTOMÁTICO EN EL ESCALAFÓN, EL CAMBIO DE GRUPO OCUPACIONAL, CAMBIO DE LINEA DE CARRERA, EL NOMBRAMIENTO Y CAMBIO A PLAZO INDETERMINADO DE LOS PROFESIONALES, TÉCNICOS Y AUXILIARES ASISTENCIALES Y PERSONAL ADMINISTRATIVO DE LA SALUD.

## **ECONÓMICAS DE PERSONAL DE LA SALUD AL SERVICIO DEL ESTADO**

Incorpórase el literal f) en el numeral 8.2 del artículo 8 del Decreto Legislativo 1153, Decreto Legislativo que regula la política integral de compensaciones y entregas económicas de personal de la salud al servicio del Estado, con el siguiente texto:

### **"Artículo 8.- Estructura de la Compensación Económica del Personal de la Salud**

(" ")

#### **8.2 Ajustada. -**

("")

#### **f) Bonificación por Puesto de Salud Pública para el Personal Técnico o Auxiliar Asistencial de Salud. -**

Se asigna al puesto ocupado por un personal técnico o auxiliar asistencial de la salud en las entidades comprendidas en el numeral 3.1 del artículo 3 del presente Decreto Legislativo y que únicamente realizan funciones de apoyo asignadas por el profesional de la salud que ejecuta funciones esenciales en los servicios de salud pública.

La bonificación no es aplicable a los técnicos y auxiliares asistenciales de la salud que perciban la bonificación prevista en el literal **c) y f)** del numeral 8.3 del artículo 8 de la presente norma.

Para la asignación al puesto se debe cumplir con un perfil previamente determinado por el Ministerio de Salud.

En caso se produzca el cese en el puesto o el traslado del personal técnico y auxiliar asistencial de la salud ha puesto distinto, se dejará de percibir la referida bonificación, debiendo adecuarse a los beneficios que le pudiera corresponder al puesto de destino.

(...)"

## **SEGUNDA. DETERMINACIÓN DEL MONTO Y CRITERIOS DE APLICACIÓN DE LA ENTREGA ECONÓMICA**

El monto de la bonificación a la que se refiere la Primera Disposición Complementaria Final, sus criterios de aplicación y la progresividad de en su implementación, son aprobadas mediante Decreto Supremo refrendado por

DICTAMEN RECAÍDO EN LOS PROYECTOS DE LEY 4453/2018-CR, 4913/2020-CR, 4914/2020-CR, 5013/2020-CR, 5035/202-CR, 5049/2020-CR, 5062/2020-CR, 5070/2020-CR, 5142/2020-CR, 5143/2020-CR, 5144/2020-CR, 5165/2020-CR, 5167/2020-CR, 5168/2020-CR, 5197/2020-CR, 5219/2020-CR Y 5221/2020-CR, LEY QUE REGULA LOS PROCESOS DE ASCENSO AUTOMÁTICO EN EL ESCALAFÓN, EL CAMBIO DE GRUPO OCUPACIONAL, CAMBIO DE LINEA DE CARRERA, EL NOMBRAMIENTO Y CAMBIO A PLAZO INDETERMINADO DE LOS PROFESIONALES, TÉCNICOS Y AUXILIARES ASISTENCIALES Y PERSONAL ADMINISTRATIVO DE LA SALUD.

la Ministra de Economía y Finanzas y el Ministro de Salud, a propuesta de este último.

### **TERCERA. FINANCIAMIENTO**

Durante el año fiscal 2020, la implementación de lo dispuesto en la Primera Disposición Complementaria Final de la presente Ley, se financia con cargo al presupuesto institucional de las entidades comprendidas en el ámbito de aplicación del Decreto Legislativo 1153, sin demandar recursos adicionales al Tesoro Público. Para tal efecto, exonérese al Ministerio de Salud y a los Gobiernos Regionales de las restricciones establecidas en el artículo 9 del Decreto de Urgencia N° 014-2019, Decreto de Urgencia que Aprueba el Presupuesto del Sector Público para el año fiscal 2020.

### **CUARTA. EXONERACION**

Para la aplicación de lo dispuesto en el Capítulo II, las entidades comprendidas en la presente Ley, cuanto corresponda, quedan exoneradas de las restricciones previstas en los artículos 6 y 9 del Decreto de Urgencia 014-2019, Ley de Presupuesto del Sector Público para el Año Fiscal 2020, así como de la Tercera Disposición Complementaria y Final del Decreto Legislativo 1440, Decreto Legislativo del Sistema Nacional de Presupuesto Público.

## COMISIÓN DE SALUD Y POBLACIÓN

Periodo Anual de Sesiones 2020-2021

### SEGUNDA SESIÓN EXTRAORDINARIA

Sábado 16 de mayo de 2020

Lunes 18 de mayo de 2020

En Lima, a través de la plataforma virtual Microsoft Teams del Congreso de la República, y siendo las diez horas y veinticuatro minutos del día sábado dieciséis de mayo de 2020, se reunieron los miembros de la Comisión de Salud y Población bajo la presidencia del señor congresista **Omar Merino López**, contándose con la presencia de los señores congresistas miembros titulares: **Jorge Luis Pérez Flores, Yessy Fabián Díaz, Luis Castillo Oliva, María Teresa Céspedes Cárdenas, Hipólito Chaiña Contreras, Miguel Gonzáles Santos, Absalón Montoya Guivin, Tania Rodas Malca y Napoleón Vigo Gutiérrez**. También con los señores congresistas miembros accesorios: **Eduardo Acate Coronel, Luz Cayguaray Gambini, Matilde Fernández Florez y Gilmer Trujillo Zegarra**.

Con el quórum reglamentario, se dio inicio a la segunda sesión extraordinaria.

El señor presidente señaló que iniciaría el debate de varios pre dictámenes y solicitó permanecer en la sesión a fin de ordenar el debate y permitir la más amplia y plural participación. Sugirió las siguientes pautas: i) presentado y expuesto el dictamen, se daría el uso de la palabra a los congresistas que se inscriban, mediante el chat interno, ii) se recogerían los aportes brindados y antes de la votación se leería texto final.

#### I. Orden del día

- 1.1 **Predictamen recaído en los proyectos de ley 4927/2020-CR, del grupo parlamentario Fuerza Popular, 5097/2020-CR, del grupo parlamentario Unión por el Perú y 5181/2020-CR, del grupo parlamentario Alianza para el Progreso, que proponen la Ley que declara en emergencia el sistema nacional de salud y regula su proceso de reforma.**

El señor presidente sustentó el contenido de la propuesta y resaltó el carácter impostergable del proceso de reforma del sistema de salud ya que debido a la coyuntura era necesario y requería la celeridad correspondiente.

Esta reforma incluiría a las diferentes entidades y en los tres niveles que conforman el sistema nacional coordinado y descentralizado de salud.

Por ello se proponía que el Poder Ejecutivo declare por 12 meses en emergencia el sistema nacional de salud, a fin de consolidar y fortalecer la rectoría a cargo del Ministerio de Salud, la evaluación de la organización de la prestación de los servicios de Salud en los diferentes niveles de atención que incluya la gestión de recursos humanos y equipamiento

Entre las medidas para consolidar:

- MINSA ejercerá la rectoría y todo lo que compete a los prestadores del servicio de Salud. Miembros orientarán sus acciones a la cobertura de la población; desarrollará políticas de salud; se encargará de la administración de recursos materiales y humanos; promoverá el trabajo en equipos interdisciplinarios y la investigación en salud.
- Medidas en materia de recursos humanos durante la declaratoria de emergencia: i) Seguro de vida para profesionales de la salud por accidentes dentro del trabajo—DL 276 y 1057; ii) Prohibir la contratación de profesionales, técnicos y asistentes bajo la modalidad de servicios prestados por terceros, servicios no personales y locación de servicios en los organismos públicos y gobiernos regionales, ESSalud y sanidades de las FF.AA y FFPP.
- Medidas para mejorar el servicio de Salud: i) Equipamiento y estructura necesaria; ii) Facultar a los Gobiernos Regionales para realizar licitaciones públicas para el mejoramiento y ampliación de la infraestructura, incorporando cláusulas anti corrupción; iii) COFOPRI ha de transferir títulos y terrenos de establecimientos de salud al MINSA; iv) Facultar al programa de bienes incautados la transferencia de camionetas rurales a los establecimientos de salud.
- -Creación de una Comisión mixta, tendrá plazo para elaborar un un proyecto de reforma

En cuanto al financiamiento, este sería con cargo a los presupuestos propios.

Seguidamente, el señor presidente ofreció el uso de la palabra a los señores integrantes de la comisión.

Intervinieron todos los señores congresistas presentes brindando aportes y sugerencias. Entre estos, se propuso trabajar en una integración de los servicios de salud y modificar los actuales regímenes laborales. Acciones para mejorar infraestructura y reconocimiento de los derechos laborales de los trabajadores de la salud, principalmente. Adicionalmente, se propuso la incorporación de un artículo en el que se precise necesidades de un hospital en Arequipa. A fin de estudiar las propuestas presentadas, se anunció un cuarto intermedio.



Vencido este se dio lectura a la versión final que incorporaba las propuestas que tenían consenso entre los señores congresistas. La propuesta del congresista Chaiña Contreras fue sometida a votación por separado.

El contenido del dictamen fue **aprobado por mayoría**, con el único voto en contra del congresista Chaiña Contreras. Su propuesta fue rechazada.

En este estado el Presidente consultó la dispensa del trámite de aprobación el acta para ejecutar lo acordado hasta este momento, propuesta que fue aprobada por unanimidad.

### 1.2 **Predictamen recaído en el proyecto de Ley 5098/2020- CR, del grupo parlamentario Unión por el Perú, que propone la Ley que incorpora a la enfermedad causada por el COVID-19 dentro del listado de enfermedades profesionales.**

El señor presidente durante la exposición del contenido del dictamen en debate, señaló que la enfermedad del COVID-19 no estaba incluida en el catálogo de enfermedades profesionales a pesar de que hay una vinculación entre el trabajo realizado y la patología adquirida. Por tanto, que era deber del Estado garantizar las prestaciones de sobrevivencia en caso de fallecimiento de los trabajadores asistenciales por contagio del COVID-19, asimismo, garantizar la entrega de las indemnizaciones y derechos que correspondan tanto a ellos como a sus familiares.

En tal sentido, la propuesta contenía la modificación a la Ley 26790, Ley de Modernización de la Seguridad Social en Salud, con la incorporación de una Sexta Disposición Complementaria. En ella se dispone reconocer a la enfermedad causada por el COVID-19 como una enfermedad profesional, respecto del personal asistencial de salud que preste servicios en las diferentes actividades de prevención, diagnóstico y atención de esta enfermedad.

El señor presidente ofreció la palabra a los señores congresistas presentes. Intervinieron todos los señores congresistas manifestando su conformidad con el hecho de reconocer al COVID-19 como enfermedad profesional. Formularon aportes agregando precisiones que fueron incorporadas en el texto final.

Se sometió a votación el texto final siendo **aprobado por unanimidad**.

En este estado el Presidente consultó la dispensa del trámite de aprobación el acta para ejecutar lo acordado hasta este momento, propuesta que fue aprobada por unanimidad.

### **1.3 Predictamen recaído en los proyectos de ley 4892/2020- CR del grupo parlamentario FREPAP y 4996/2020-CR, del grupo parlamentario Acción Popular, que proponen la Ley que reconoce el trabajo de los servidores públicos del sector salud, en el marco de la emergencia nacional por las graves circunstancias que afectan la vida y la salud de la nación a consecuencia del brote del COVID – 19.**

El señor presidente antes de iniciar el debate brindó los argumentos para presentación de la propuesta señalando que la norma tenía por objeto reconocer el trabajo de los servidores públicos, independientemente del régimen laboral o la modalidad de contratación bajo la cual prestan sus servicios. Se refería a los profesionales de la salud, al personal de la salud, técnico y auxiliar asistencial de la salud y al personal administrativo que desempeñara funciones directamente vinculadas con la atención de los pacientes de COVID-19.

El señor presidente hizo la precisión que se trataba de personal que laboraba en los establecimientos de salud del Ministerio de Salud, EsSalud, el Ministerio del Interior, el Ministerio de Defensa, el Ministerio de Justicia y Derechos Humanos, el INPE, el Ministerio Público y los Gobiernos Regionales y Locales.

En cuanto al reconocimiento y beneficios señaló que se había considerado el reconocimiento de los servicios prestados a través de la emisión de un dispositivo legal del sector correspondiente, bonificación de 10% sobre el puntaje total en los concursos públicos de mérito en el sector público. Acceso de los hijos a becas y seguro de vida o compensación extraordinaria. En caso de fallecimiento, sus familiares directos podrían acceder directamente, o por sorteo de una vivienda, principalmente.

Acto seguido, ofreció la palabra a los señores congresistas quienes de manera consuetudina reconocieron el valeroso trabajo que prestaban, especialmente en estos momentos, los profesionales, técnicos y demás quienes estaban en la primera línea de la lucha contra la pandemia por lo que merecían un reconocimiento general.

Se sometió a votación el texto final siendo **aprobado por unanimidad**.

En este estado el Presidente consultó la dispensa del trámite de aprobación el acta para ejecutar lo acordado hasta este momento, propuesta que fue aprobada por unanimidad.

**1.4 Predictamen recaído en los proyectos de Ley 4865/2020-CR, del grupo parlamentario Frente Amplio por Justicia, Vida y Libertad, 4872/2020-CR, del grupo parlamentario Alianza para el Progreso y 4926/2020-CR, del grupo parlamentario Fuerza Popular, que proponen la Ley que modifica los artículos 8° y 9° del Decreto Legislativo 1156, Decreto Legislativo que dicta medidas destinadas a garantizar el servicio público de salud en los casos en que exista un riesgo elevado o daño a la salud y la vida de las poblaciones.**

Iniciado el debate, el señor presidente expresó que el fondo de esta propuesta se hallaba vinculada a mitigar el riesgo elevado o daño a la salud de la población, así como la brecha de profesionales de salud ante el estado de emergencia sanitaria, con la atención médica y tratamiento oportuno de la población en riesgo. Y que consistía en implementar medidas complementarias en salud en el Decreto Legislativo N° 1156 Decreto Legislativo que dicta medidas destinadas a garantizar el servicio público de salud en los casos en que exista un riesgo elevado o daño a la salud y la vida de las poblaciones.

El financiamiento de las medidas propuestas se financiarían con cargo a los presupuestos de los respectivos pliegos, y los que disponga el Poder Ejecutivo ante la declaración de emergencia sanitaria.

Entre las medidas propuestas también se encontraba disponer de manera excepcional y mientras dure el Estado de Emergencia Sanitaria, suspender la exigencia del Servicio Rural y Urbano Marginal de Salud (SERUMS) como requisito para la contratación de personal de la salud en los establecimientos de Salud públicos.

El señor presidente ofreció el uso de la palabra y participaron todos los señores congresistas presentes, formulando aportes y observaciones, las mismas que fueron, en el caso de las segundas, aclaradas en su totalidad.

Se sometió a votación el texto final siendo **aprobado por unanimidad**.

En este estado el Presidente consultó la dispensa del trámite de aprobación el acta para ejecutar lo acordado hasta este momento, propuesta que fue aprobada por unanimidad.

Siendo las 15:32 horas se suspendió la sesión hasta el lunes 18 de mayo de 2020.

## CONTINUACIÓN DE LA SEGUNDA SESIÓN EXTRAORDINARIA

En Lima, a través de la plataforma Microsoft Teams del Congreso de la República, y siendo las once horas y cuarenta y tres minutos, del día lunes dieciocho de mayo de 2020, se reunieron los miembros de la Comisión de Salud y Población bajo la presidencia del señor congresista **Omar Merino López**, contándose con la presencia de los señores congresistas miembros titulares: **Jorge Luis Pérez Flores, Yessy Fabián Díaz, Luis Castillo Oliva, María Teresa Céspedes Cárdenas, Hipólito Chaiña Contreras, Absalón Montoya Guivin, Tania Rodas Malca y Napoleón Vigo Gutiérrez**. También con los señores congresistas miembros accesorios: **Eduardo Acate Coronel, Luz Cayguaray Gambini, Matilde Fernández Florez, Chagua Payano Posemoscrowte y Gilmer Trujillo Zegarra**.

Con el quórum reglamentario, se continuó con la segunda sesión extraordinaria.

El señor presidente señaló que se continuaría con el debate del dictamen siguiente:

**1.5 DICTAMEN RECAÍDO EN LOS PROYECTOS DE LEY 4453/2018-CR, 4913/2020-CR, 4914/2020-CR, 5013/2020-CR, 5035/202-CR, 5049/2020-CR, 5062/2020-CR, 5070/2020-CR, 5142/2020-CR. 5143/2020-CR, 5144/2020-CR, 5165/2020-CR, 5167/2020-CR, 5168/2020-CR, 5197/2020-CR, 5219/2020-CR Y 5221/2020-CR, LEY QUE REGULA LOS PROCESOS DE ASCENSO AUTOMÁTICO EN EL ESCALAFÓN, EL CAMBIO DE GRUPO OCUPACIONAL, CAMBIO DE LINEA DE CARRERA, EL NOMBRAMIENTO Y CAMBIO A PLAZO INDETERMINADO DE LOS PROFESIONALES, TÉCNICOS Y AUXILIARES ASISTENCIALES Y PERSONAL ADMINISTRATIVO DE LA SALUD.**

En primer término se dio cuenta, como señala la sumilla, de los nuevos proyectos de ley recién ingresados a la comisión y que se habían acumulado al presente dictamen.

El señor presidente al sustentar los fundamentos de este dictamen señaló que lineamiento principal que se requiere mayor inversión en la incorporación, perfeccionamiento, capacitación y permanencia del personal de salud, si es que queremos superar nuestros indicadores sanitarios. La realidad expresa una alta fragmentación del Sector, el bajo presupuesto, la falta de estímulo al personal de la salud y la ausencia de Políticas Públicas específicas de Recursos Humanos, todo lo cual evita superar problemas crónicos.

Rápidamente, expuso los cuatro ejes vinculados a los recursos humanos en salud abordados en el presente dictamen. Los mismos que han sido agrupados en tres capítulos, 22 artículos y cuatro disposiciones complementarias, que tienen como fin mejorar las condiciones de trabajo del sector salud.

Concluida la exposición, el señor presidente otorgó la palabra.

Intervinieron los autores de las iniciativas material del dictamen a fin de sostener sus propuestas, las cuales tendían a mejorar y a reconocer los derechos laborales de los trabajadores de la salud. Así mismo, intervinieron los demás integrantes de la comisión formulando aportes y hacienda precisiones.

Luego, el señor presidente dio cuenta del texto final, exponiendo las modificaciones y el por qué de ellas, así también por qué no se recibían algunas propuestas dado lo complejo de la temática. Posteriormente, se sometió a votación el texto final siendo **aprobado por unanimidad**.

Finalmente, el Presidente consultó la dispensa del trámite de aprobación el acta para ejecutar lo acordado hasta este momento, propuesta que fue aprobada por unanimidad.

Siendo las 13 horas con 45 minutos, el señor presidente, levantó la sesión.

.....

OMAR MERINO LÓPEZ

Presidente

YESSY FABIÁN DÍAZ

Secretaria

Forma parte del Acta la transcripción de la versión magnetofónica de la sesión, elaborada por el Área de Transcripciones del Congreso de la República.