

Proyecto de Ley N° 5049/2020-CR

PROYECTO DE LEY QUE ESTABLECE
EL CAMBIO DE GRUPO OCUPACIONAL
Y CAMBIO DE LÍNEA DE CARRERA, DEL
PERSONAL ASISTENCIAL DEL
MINISTERIO DE SALUD Y DE LAS
UNIDADES EJECUTORAS DE SALUD DE
LOS GOBIERNOS REGIONALES.



Los Congresistas de la República que suscriben, miembros del Grupo Parlamentario "SOMOS PERU", a iniciativa del Congresista MARIANO ANDRES YUPANQUI MIÑANO, en uso de su facultad de iniciativa legislativa que les confiere el artículo 107° de la Constitución Política y los artículos 22° inciso c), 67°, 75° y 76° del Reglamento del Congreso de la República; proponen el siguiente:

PROYECTO DE LEY

EL CONGRESO DE LA REPÚBLICA

Ha dado la Ley siguiente:

LEY QUE ESTABLECE EL CAMBIO DE GRUPO OCUPACIONAL Y CAMBIO DE
LÍNEA DE CARRERA DEL PERSONAL ASISTENCIAL DEL MINISTERIO DE SALUD
Y DE LAS UNIDADES EJECUTORAS DE SALUD DE LOS GOBIERNOS
REGIONALES

Artículo 1. Objeto de la Ley

El objetivo de la presente ley es 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.

Artículo 2. Autorización excepcional

Autorizar 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 3. Cambio de grupo ocupacional y cambio de línea de carrera

3.1. 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.

3.2. 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.

Artículo 4. 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 5. Requisitos para el cambio de grupo ocupacional y cambio de línea de carrera

Para el cambio de grupo ocupacional y cambio de línea de carrera, el personal de la salud debe acreditar que cuenta al 30 de junio 2020, con el título respectivo.

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

Para el cambio de grupo ocupacional del personal administrativo a asistencial, el personal debe acreditar que cuenta al 30 de junio del 2020, 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 6. Financiamiento

6.1. Durante el año fiscal 2020, la implementación de lo dispuesto en presente Proyecto de Ley, se financia con cargo al presupuesto asignado a la plaza que ocupa actualmente el personal de la salud y el personal 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.

6.2. 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 carrera, se financia con cargo a los saldos al presupuestales del ministerio de salud, la sostenibilidad presupuestal para los siguientes años deberá ser garantizado por cada una de las entidades comprendidas en el decreto legislativo 1153.

6.3. Para la aplicación de lo dispuesto en el presente artículo, las entidades comprendidas en el presente proyecto de ley, en 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 del literal b) de la tercera disposición transitoria del texto único ordenado de la Ley 28411, Ley General del Sistema Nacional de Presupuesto, aprobado por Decreto Supremo 304-2012-EF.

6.4. Las plazas que se crean deben registrarse en el aplicativo informático para el Registro Centralizado de Planillas y de Datos de Recursos Humanos del Sector Público a cargo de la Dirección General de Gestión de Recursos Públicos del Ministerio de Economía y Finanzas.

Artículo 7. Modificación presupuestal



Mediante decreto supremo refrendado por los titulares de los ministerios de Economía y Finanzas y de Salud, a propuesta de este último, se aprueban las modificaciones presupuestarias en el nivel institucional de las unidades ejecutoras del Ministerio de Salud, de sus organismos públicos y de las unidades ejecutoras de salud de los gobiernos regionales, con cargo al financiamiento previsto en el presupuesto institucional del Ministerio de Salud, de sus organismos públicos, y de las direcciones o gerencias regionales de salud de los gobiernos regionales, con el objeto de atender los gastos que involucran las acciones de personal a que se refiere el artículo 2 y 3 del presente decreto de urgencia concordado con las normas dictadas en el marco de la Emergencia Nacional por el COVID 19.

Artículo 8. Modificación del Cuadro para Asignación de Personal Provisional (CAP-P)

Autorícese 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 el presente proyecto de ley.

DISPOSICIÓN COMPLEMENTARIA TRANSITORIA

UNICA. - El Poder ejecutivo dicta las disposiciones reglamentarias que requieran la aplicación de la presente Ley.

Dado en el Palacio Legislativo, abril de 2020



MARIANO ANDRES YUPANQUI MIÑANO
Congresista de la República






CONGRESO DE LA REPÚBLICA

Lima, 04 de MAYO del 2020

Según la consulta realizada, de conformidad con el
Artículo 77º del Reglamento del Congreso de la
República: pase la Proposición N° 5049 para su
estudio y dictamen, a la(s) Comisión(es) de
SALUD Y POBLACIÓN.


GIOVANNI FORNO ELÓREZ
Oficial Mayor
CONGRESO DE LA REPÚBLICA

EXPOSICION DE MOTIVOS

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 redundará 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/>, 2 véase <https://diariocorreo.pe/peru/decana-del-colegio-de-enfermeros-en-el-peru-hay-12-enfermeras-por-cada-10-mil-habitantes-803109/?ref=dc>, 3 véase Circular N°035-2020-OGRH-ETGE-DIRIS-LE/MINSA, de fecha 20/03/2020)

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 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)

Caso 3

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)

Caso 4

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 ese 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.

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 registrarán por el Decreto Legislativo N°1153 y normas complementarias.

EFFECTOS 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. N°276, Ley de Bases de la Carrera Administrativa y de Remuneración del Sector Público, el artículo 8° y 9° del D.L. N° 276 y Art.15° y 16° del Decreto Supremo N°005-90-PCM,

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.4° de la Ley N°23536, 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 N°30057, señala que las entidades públicas incluida en el proceso de implementación (es decir, que cuentan con resolución de inicio de implementación) se sujetan a las reglas señaladas en dicha disposición, entre ellas, la prohibición de incorporación de personas bajo los regímenes de los Decretos Legislativos N°276 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 N°276 Ley de Bases de la Carrera Administrativa y de Remuneraciones del Sector Público y su Reglamento aprobado por Decreto Supremo N°005-90-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 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.

ANÁLISIS COSTO – BENEFICIO

Inversión

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.

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.