



**YESSY NÉLIDA FABIÁN DÍAZ**  
Congresista de la República

"Decenio de la Igualdad de oportunidades para mujeres y hombres"  
"Año de la Universalización de la Salud"

**PROYECTO DE LEY N° 5143/2020-CR**



**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**

Los Congresistas del Grupo Parlamentario **ACCION POPULAR**, a iniciativa de la congresista **YESSY NELIDA FABIAN DIAZ** ejerciendo el derecho a iniciativa legislativa que le confiere el artículo 107 de la Constitución Política y conforme lo establece el literal c) del artículo 22° y el numeral 2) del artículo 76° del Reglamento del Congreso de la República, proponen el siguiente:

**El Congreso de la República  
Ha dado la siguiente Ley.**

**LEY QUE PROPONE EL NOMBRAMIENTO DE LOS PROFESIONALES, TECNICOS Y AUXILIARES ASISTENCIALES DE SALUD, QUE LABOREN BAJO CUALQUIER MODALIDAD EN LAS DEPENDENCIAS DEL SECTOR PUBLICO, A NIVEL NACIONAL**

**Artículo 1°.- Objeto de la ley.**

La presente ley tiene por objeto continuar con el proceso de nombramiento de los profesionales, técnicos y auxiliares asistenciales de la salud, que se encuentren prestando servicios bajo cualquier modalidad en las dependencias del sector público, a nivel nacional, dispuesto en la Ley N° 30957.

**DISPOSICIONES COMPLEMENTARIAS**

**PRIMERA. - Vigencia de la Ley.**

La presente Ley entrará en vigencia al día siguiente de su publicación en el Diario Oficial El Peruano.

Lima, 20 de abril de 2020.

**YESSY NÉLIDA FABIÁN DÍAZ**  
Congresista de la República.

# CONGRESO DE LA REPÚBLICA

Lima, ...11... de ...MAYO... del 2020...

Según la consulta realizada, de conformidad con el

Artículo 77° del Reglamento del Congreso de la

República: pase la Proposición N° 5143 para su

estudio y dictamen, a la(s) Comisión (es) de

SALUD Y POBLACIÓN

PRESUPUESTO Y CUENTA GENERAL

DE LA REPÚBLICA

  
GIOVANNI FORNO FLORES  
Oficial Mayor  
CONGRESO DE LA REPÚBLICA



## EXPOSICIÓN DE MOTIVOS

### 1.- FUNDAMENTO DE LA PROPUESTA.

"Si bien en nuestro ordenamiento jurídico el derecho a la salud no se encuentra contemplado entre los derechos fundamentales establecidos en el artículo 2° de la Constitución, sino más bien se lo reconoce en el capítulo de los derechos económicos y sociales" según lo refieren los artículos 7° y 9° de la Constitución, el Tribunal Constitucional ha considerado que este adquiere carácter de derecho fundamental (STC N.° T- 499 Corte Constitucional de Colombia). El derecho a la salud.

En ese contexto, cuando el artículo 7° de la Constitución Política hace referencia al derecho de protección de la salud, está reconociendo el derecho que tiene la persona de que se le asignen medidas sanitarias y sociales relativas a la asistencia médica, correspondiendo al Estado garantizar "una progresiva y cada vez más consolidada calidad de vida, invirtiendo en la modernización y fortalecimiento de todas las instituciones encargadas de la prestación del servicio de salud, debiendo, para tal efecto, adoptar políticas, planes y programas en ese sentido. Los servicios de salud, por consiguiente, cobran vital importancia en una sociedad, pues de su existencia y funcionamiento depende no solo el logro de mejores niveles de vida para las personas que la integran, sino que incluso en la eficiencia de su prestación se encuentran en juego la vida y la integridad de los pacientes" <sup>1</sup>.

Asimismo, la libertad de trabajo establecida en el inciso 15 del artículo 2° de la Constitución se formula como el atributo para elegir a voluntad la actividad ocupacional o profesional que cada persona desee o prefiera desempeñar, disfrutando de su rendimiento económico y satisfacción espiritual; así como de cambiarla o de cesar de ella. Para tal efecto, dicha facultad autodeterminativa deberá ser ejercida con sujeción a la ley. Por ello es que existen limitaciones vinculadas con el orden público, la seguridad nacional, la salud y el interés público <sup>2</sup>.

Por su parte, el principio constitucional establecido en el artículo 22° de la Constitución, implica por un lado el derecho de acceder a un puesto de trabajo y por el otro el derecho de no ser despedido, sino por causa justa, siendo el trabajo en sus diversas modalidades el objeto de atención prioritaria del Estado, promoviendo las condiciones para el progreso social y económico, en especial mediante políticas de fomento del empleo productivo señalado en el artículo 23° de nuestra Carta Magna precisando que ninguna relación laboral puede limitar el ejercicio de los derechos constitucionales, ni desconocer o rebajar la dignidad del trabajador".

Una interpretación constitucionalmente adecuada del concepto "función pública" exige entenderlo de manera amplia, esto es, desde el punto de vista material como el desempeño de

<sup>1</sup> STC 2945-2003-AA/TC y 2016-2003-AA/TC

<sup>2</sup> STC 008-2003-AI/TC



funciones en las entidades públicas del Estado. La determinación de este aspecto ha de efectuarse casuísticamente. No obstante, en vía de principio, pueden ser considerados como tales cargos el de los servidores públicos, en general, de conformidad con la Ley de la materia, de los profesores universitarios, los profesores de los distintos niveles de formación escolar preuniversitaria, servidores de la salud, servidores del cuerpo diplomático y, ciertamente, jueces y fiscales"<sup>3</sup>.

Al respecto, el artículo 40° de la Constitución reconoce la carrera administrativa como un bien jurídico constitucional, precisando que por ley se regularán el ingreso, los derechos, deberes y las responsabilidades de los servidores. Por tanto, en rigor, estamos frente a un bien jurídico garantizado por la Constitución cuyo desarrollo se delega al legislador<sup>4</sup>.

El Ministerio de Salud ha venido empleando diversas estrategias para mejorar la atención en el primer nivel y extender la cobertura en zonas de escaso desarrollo socioeconómico. Sin embargo, a pesar del tiempo transcurrido persiste el problema de cobertura y de capacidad resolutive para la atención de salud en el primer nivel, básicamente debido a la escasez de Recursos Humanos en Salud (RHUS) adecuadamente calificados para brindar una atención de salud con calidad y pertinencia<sup>5</sup>.

En virtud a ello, es que se han venido reconociendo y amparando los derechos de los trabajadores del sector salud que han sido contratados por la administración pública, en reconocimiento al impacto de su labor en la salud individual y colectiva de la población, generándose la conformación de la Comisión Sectorial encargada de revisar los últimos procesos de nombramiento del sector salud, con la finalidad de identificar a los trabajadores que a la entrada en vigencia del Decreto Legislativo N° 1153 tuvieron vínculo laboral y además cumplían con las condiciones y requisitos establecidos por el Ministerio de Salud (MINSA), para su nombramiento, determinándose un total de 6 032 PEAS, autorizándose por Ley N° 30693 que se comprendiera de manera progresiva como mínimo el veinte por ciento (20%) de los profesionales de la salud, técnicos y auxiliares asistenciales de la salud.

No obstante ello, mediante Resolución Ministerial N° 1133-2018-MINSA de fecha 19 de noviembre de 2018, se volvió a revisar la documentación de los trabajadores de salud entre profesionales, técnicos y auxiliares asistenciales aptos, autorizándose mediante Decreto de Urgencia N° 016-2020 a continuar con el proceso de nombramiento dispuesto en el Ley N° 30957 y la Circular N° 029-2020-OGGRH-OARH-EPP/MINSA, proceso que se encuentra retrasado, debido a la pandemia del COVID-19.

Cabe señalar que, de acuerdo al Decreto de Urgencia N° 014-2020 por el que se aprobó el Presupuesto del sector público para el presente año 2020 se dispuso asignar recursos en el pliego Ministerio de Salud, hasta por la suma de S/ 747 090 127,00 (Setecientos cuarenta y siete millones noventa mil ciento veintisiete y 00/100 soles), en la fuente de financiamiento Recursos Ordinarios, de los cuales S/ 39 000 000,00 (treinta y nueve millones y 00/100 soles)

<sup>3</sup> STC 00025-2005-PUTC y otro.

<sup>4</sup> STC 00008-2005-PUTC

<sup>5</sup> La Reforma del Sector Salud y los recursos humanos en salud, An. Fac. med. vol.76 no.spe Lima 2015



están destinados al financiamiento del personal de la salud nombrado en el Año Fiscal 2019, en el marco de la Ley N° 30957 y un total de S/ 5 000 000,00 (CINCO MILLONES Y 00/100 SOLES), para el financiamiento del veinte por ciento (20%) del personal de la salud a nombrarse en el Año Fiscal 2020, a que se hace referencia en el literal n) del numeral 8.1 del artículo 8, del comentado decreto de urgencia.

Debido a ello, es que la presente propuesta legislativa busca reanudar el proceso de nombramiento de los profesionales, técnicos y auxiliares asistenciales de la salud, a nivel nacional que han sido identificados como aptos por la Comisión Sectorial.

## **2.- EFECTO DE LA VIGENCIA DE LA NORMA SOBRE LA LEGISLACION NACIONAL**

La aprobación de la propuesta no se contrapone a la Constitución Política, ni ninguna otra norma, por el contrario, busca continuar con el proceso de nombramiento de los profesionales, técnicos y auxiliares asistenciales de salud, que no fueron comprendidos en las leyes de presupuestos anteriores.

El proyecto no irroga costo al tesoro público, su propósito es lograr que se continúe con el proceso de nombramiento, constituyendo en estos momentos una necesidad debido a los momentos difíciles que atraviesa nuestro país, frente a la emergencia sanitaria decretada, para el control, disminución y erradicación de la pandemia.


Su aprobación, no compromete ninguna partida presupuestal para su implementación, ni menos estará obligado a realizar transferencia financiera alguna, no expedir ningún crédito suplementario, debido a que este ya ha sido asignado en el al Decreto de Urgencia N°014-2020 por el que se aprobó el Presupuesto del sector público para el presente año 2020.

## **3.- RELACION CON EL ACUERDO NACIONAL Y LA AGENDA LEGISLATIVA.**

El proyecto de ley se encuentra vinculado con la Décimo Tercera Política del Estado sobre el acceso universal a los servicios de salud y a la seguridad social, que precisa que: Nos comprometemos a asegurar las condiciones para un acceso universal a la salud en forma gratuita, continua, oportuna y de calidad, con prioridad en las zonas de concentración de pobreza y en las poblaciones más vulnerables. Nos comprometemos también a promover la participación ciudadana en la gestión y evaluación de los servicios públicos de salud. Con este objetivo el Estado: (a) potenciará la promoción de la salud, la prevención y control de enfermedades transmisibles y crónico degenerativas; (b) promoverá la prevención y el control de enfermedades mentales y de los problemas de drogadicción; (c) ampliará el acceso al agua potable y al saneamiento básico y controlará los principales contaminantes ambientales; (d) desarrollará un plan integral de control de las principales enfermedades emergentes y re-emergentes, de acuerdo con las necesidades de cada región; (e) promoverá hábitos de vida saludables; (f) ampliará y descentralizará los servicios de salud, especialmente en las áreas más pobres del país, priorizándolos hacia las madres, niños, adultos mayores y discapacitados; (g) fortalecerá las redes sociales en salud, para lo cual garantizará y facilitará la participación ciudadana y comunitaria en el diseño, seguimiento, evaluación y control de las políticas de

salud, en concordancia con los planes locales y regionales correspondientes; (h) promoverá la maternidad saludable y ofrecerá servicios de planificación familiar, con libre elección de los métodos y sin coerción; (i) promoverá el acceso gratuito y masivo de la población a los servicios públicos de salud y la participación regulada y complementaria del sector privado; (j) promoverá el acceso universal a la seguridad social y fortalecerá un fondo de salud para atender a la población que no es asistida por los sistemas de seguridad social existentes; (k) desarrollará políticas de salud ocupacionales, extendiendo las mismas a la seguridad social; (l) incrementará progresivamente el porcentaje del presupuesto del sector salud; (m) desarrollará una política intensa y sostenida de capacitación oportuna y adecuada de los recursos humanos involucrados en las acciones de salud para asegurar la calidad y calidez de la atención a la población; (n) promoverá la investigación biomédica y operativa, así como la investigación y el uso de la medicina natural y tradicional; y (o) reestablecerá la autonomía del Seguro Social.

#### 4. ANALISIS COSTO BENEFICIO



El proyecto no irroga costo al tesoro público, su propósito es lograr que se continúe con el proceso de nombramiento, constituyendo en estos momentos una necesidad debido a los momentos difíciles que atraviesa nuestro país, frente a la emergencia sanitaria decretada, para el control, disminución y erradicación de la pandemia, siendo

Su aprobación, no compromete ninguna partida presupuestal para su implementación, ni menos estará obligado a realizar transferencia financiera alguna, no expedir ningún crédito suplementario, debido a que este ya ha sido asignado en el al Decreto de Urgencia N°014-2020 por el que se aprobó el Presupuesto del sector público para el presente año 2020.