

PROYECTO DE LEY N° 5144/2020 -CR



PROYECTO DE LEY QUE DECLARA DE INTERES 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

Los Congresistas del Grupo Parlamentario ACCION POPULAR, a iniciativa de la congresista **YESSY NÉLIDA FABIÁN DÍAZ** 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 DECLARA DE INTERES 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

Artículo 1°.- Objeto de la ley.

La presente ley tiene por objeto declarar de interés nacional y necesidad pública el cambio de grupo ocupacional y cambio de línea de carrera del personal profesional, técnico y personal asistencial del Ministerio de Salud, de sus organismos públicos, y de las unidades ejecutoras de salud de los gobiernos regionales, comprendidos en el numeral 3.2 del Decreto Legislativo N° 1153.

Artículo 2°.- Ámbito de aplicación

El procedimiento y los requisitos para el cambio de grupo ocupacional y cambio de línea de carrera deberán ser acreditados de conformidad a lo establecido en el artículo 4 de la Ley N° 30657.

Artículo 3°.- 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 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, bajo el régimen laboral de Decreto Legislativo N° 276, Ley de bases de la carrera administrativa y de remuneraciones del sector público.

Artículo 4°.- Cambio de grupo ocupacional y cambio de línea de carrera.

4.1. 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 profesional, técnico y personal asistencial se encuentra actualmente nombrado.

4.2. 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 5°.- 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 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.

DISPOSICIONES COMPLEMENTARIAS

PRIMERA.- Reglamentación

El Poder Ejecutivo mediante Decreto Supremo refrendado por el Ministerio de Salud dictara las normas reglamentarias y bases administrativas en un plazo de 60 días calendario contado a partir de su vigencia.

SEGUNDA.- 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.

EXPOSICIÓN DE MOTIVOS

1.- FUNDAMENTO DE LA PROPUESTA.

La Constitución Política en el artículo 7° establece que el derecho de protección de la salud, se encuentra reconocido como 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"¹.

Asimismo, en el artículo 22° señala que el trabajo es un deber y un derecho, que tiene como base el bienestar social y representa un medio de realización de la persona, lo que 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.

En ese orden, el artículo 23° hace referencia de que el trabajo, en sus diversas modalidades, es objeto de atención prioritaria del Estado, siendo responsable de promover las condiciones para el progreso social y económico, mediante políticas de fomento del empleo productivo, determinando que ninguna relación laboral puede limitar el ejercicio de los derechos constitucionales, ni desconocer o rebajar la dignidad del trabajador.

Del mismo modo, el artículo 26° hace referencia a los principios que se respetan en una relación laboral y entre ellos tenemos el principio de igualdad de oportunidades sin discriminación (inciso 1) y la interpretación favorable de los derechos reconocidos por la constitución y las leyes (inciso 3).

Por su parte, el artículo 40° reconoce la carrera administrativa como un bien jurídico constitucional, 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 legislador².

Nuestra tradición administrativa (Ley 11377 y Decreto Legislativo N° 276) se encuentra orientada hacia el modelo cerrado de la carrera administrativa como una institución jurídica necesaria para el funcionamiento eficiente de la administración pública, este desarrollo ha sido determinado fundamentalmente a través del acceso igualitario a los cargos públicos las cuales, han sido acogidas por caso todas las declaraciones internacionales de orden general y específico. Al respecto, el Decreto Legislativo N° 276 establece que el régimen

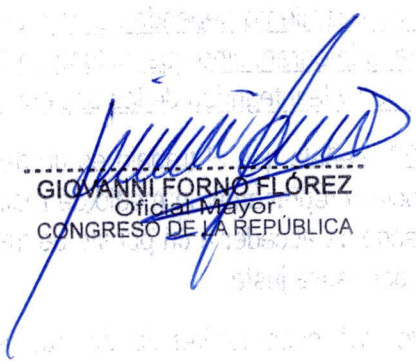
¹ STC 2945-2003-AA/TC y 2016-2003-AA/TC

² STC 00008-2005-PUTC

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° 5199 para su
estudio y dictamen, a la(s) Comisión(es) de
SALUD Y POBLACIÓN.


GIOVANNI FORNO FLÓREZ
Oficial Mayor
CONGRESO DE LA REPÚBLICA

de la Carrera Administrativa se estructura por grupos ocupacionales y niveles, los grupos ocupacionales establecidos se encuentran comprendidos por el Grupo Profesional, Técnico y Auxiliar, precisando en el artículo 9º que la sola tenencia de título, diploma capacitación o experiencia no implica pertenencia al Grupo Profesional o Técnico, si no se ha postulado expresamente para ingresar en él, estableciendo la progresión en la carrera administrativa, la cual implica la asunción de funciones y responsabilidades de dificultad y complejidad mayor a las del nivel de procedencia, la misma que se produce previo concurso de méritos y se expresa a través del ascenso del servidor al nivel inmediato superior de su respectivo grupo ocupacional y el cambio de grupo ocupacional del servidor, de conformidad a lo establecido en los artículos 49 y 61 del Decreto Supremo N° 005-90-PCM, Reglamento de la ley de la Carrera Administrativa y de Remuneraciones.

Mediante Ley N° 30657 se autorizó el cambio de grupo ocupacional y cambio de línea de carrera del personal de la salud del Ministerio de Salud, de sus organismos públicos, y de las unidades ejecutoras de salud de los gobiernos regionales, la misma que permitió reorganizar y reubicar a los especialistas en salud de todo el país que habían logrado un mayor nivel de capacitación, para así aprovechar sus nuevas aptitudes en la atención de los servicios de salud.

En virtud de ello, se pudo beneficiar a más de 3 213 profesionales de la salud (3 093 de cambio de grupo ocupacional y 120 de cambio de línea de carrera), entre técnicos asistenciales y auxiliares asistenciales y su implementación representó un costo de aproximadamente más de 12 millones, que no comprometieron el sistema de inversión en el sector, por el contrario, se sujetó al presupuesto de Salud.

Como es de público conocimiento, 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, pese a ello y con la aparición del COVID-19 se ha evidenciado el débil y precario sistema de salud existente y además ha expuesto las enormes brechas sociales y la desigualdad en las regiones.

El primer caso se registró el 6 de marzo, en Lima, propagándose de manera sorprendente a las regiones, mostrando la falta de previsión y la precariedad de la infraestructura hospitalaria por parte de las autoridades regionales y locales. Actualmente son 21 regiones con casos confirmados. Después de Lima, Loreto es la segunda región con más casos, es por ello que el MINSA a través de su página web muestra diariamente la cifra de contagios, número de fallecidos y pacientes recuperados de COVID-19 en el país, los cuales se muestran a continuación:

³Declaración Universal de Derechos Humanos, artículo 21; Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos, artículo 25 literal c); Convención Americana sobre Derechos Humanos, artículo 23, numeral 1, literal c); Convención Interamericana contra la Corrupción, artículo III, fracción 5.



Fuente: Minsa al 24 de abril de 2020.

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 pertinencia⁴.

En virtud de ello, es de interés nacional y de necesidad publica la inclusión de este dispositivo normativo, con la finalidad de cubrir las expectativas de una población mejor empoderada, de una cobertura que exige no sólo mayores recursos económicos o de infraestructura, sino de una real estructuración de un sistema de salud integrado y coordinado, con mayor dotación de recursos humanos y gestores calificados y comprometidos en el logro de una mejor atención al servicio de los ciudadanos, lo que permitirá enfrentar con recursos humanos suficientes al COVI-19, resultando urgente y necesario

Por lo que, la presente propuesta legislativa busca reivindicar los derechos del personal de salud que se encuentran nombrados en el Ministerio de Salud, sus organismos públicos y de las unidades ejecutoras de los gobiernos regionales, al ser concordante con el Plan Nacional Concertado de Salud, elaborado en un amplio proceso participativo con todas las regiones del país, el cual, fija los objetivos y metas de salud en el mediano y largo plazo para el 2007 - 2020, enmarcado en los objetivos del Milenio, el Acuerdo Nacional y el Consenso de Partidos Políticos en Salud.

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 la incorporación del personal profesional, técnico y personal asistencial nombrado del Ministerio de Salud, de sus organismos públicos, y de las unidades

⁴ La Reforma del Sector Salud y los recursos humanos en salud, An. Fac. med. vol.76 no.spe Lima 2015

ejecutoras de salud de los gobiernos regionales, comprendidos en el numeral 3.2 del Decreto Legislativo N° 1153.

4.- 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

La presente propuesta legislativa busca reivindicar los derechos del personal de salud que se encuentran nombrados en el Ministerio de Salud, sus organismos públicos y de las unidades ejecutoras de los gobiernos regionales, al ser concordante con el Plan Nacional Concertado de Salud, elaborado en un amplio proceso participativo con todas las regiones del país, el cual, fija los objetivos y metas de salud en el mediano y largo plazo para el 2007 - 2020, enmarcado en los objetivos del Milenio, el Acuerdo Nacional y el Consenso de Partidos Políticos en Salud.

Su aprobación, no compromete ninguna partida presupuestal para su implementación, ni menos estará obligado a realizar transferencia financiera alguna, tampoco compromete el sistema de inversión en el sector, por el contrario se sujetó al presupuesto de Salud asignado.