

Proyecto de Ley N° 5167/2020-CR



**PROYECTO DE LEY QUE AUTORIZA
EXCEPCIONALMENTE EL NOMBRAMIENTO
AUTOMÁTICO DE LOS TRABAJADORES
ASISTENCIALES DEL SECTOR SALUD DURANTE
LA EMERGENCIA SANITARIA COVID - 19**

Los congresistas de la República, integrantes del Grupo Parlamentario "**Alianza Para el Progreso**", a iniciativa de los congresistas **TANIA RODAS MALCA, HUMBERTO ACUÑA PERALTA y FERNANDO MELÉNDEZ CELIS**, ejerciendo el derecho de iniciativa legislativa que le confiere el artículo 107° de la Constitución Política del Perú, y en cumplimiento de lo establecido en los artículos 67°, 74°, 75° y 76° del Reglamento del Congreso de la República, formula la siguiente propuesta legislativa:

FORMULA LEGAL

El Congreso de la República
Ha dado la siguiente Ley:

**PROYECTO DE LEY QUE AUTORIZA EXCEPCIONALMENTE EL NOMBRAMIENTO
AUTOMÁTICO DE LOS TRABAJADORES ASISTENCIALES DEL SECTOR SALUD
DURANTE LA EMERGENCIA SANITARIA COVID - 19**

Artículo 1°. Objeto de la Ley

La presente ley tiene como finalidad 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.

Artículo 2°. Alcances de la Ley

Forman parte de este nombramiento todos los profesionales comprendidos en el Artículo 1° de la presente ley, que se encuentren prestando servicios bajo cualquier modalidad de contratación, hasta la fecha que entre en vigencia la presente ley.



Artículo 3° Plazo de adecuación

El Ministerio de Salud tiene un plazo de 60 días para llevar a cabo el proceso de nombramiento del personal comprendido en la presente ley.

Artículo 4° Requisitos para el nombramiento


Podrán acogerse a la presente ley los trabajadores de salud que cumplan con los siguientes requisitos:

- a) Para los profesionales de la salud es requisito indispensable haber realizado el Servicio Rural Urbano Marginal (SERUM).
- b) Para los trabajadores de salud comprendidos en el Artículo 1° de la presente ley, tener más de un año de contrato por cualquier modalidad y/o demostrar que está cumpliendo funciones asistenciales permanentes por más de un año, en cualquier establecimiento de salud al momento de entrar en vigencia la presente ley.

Artículo 5° Implementación de la ley

La implementación de la presente ley se hará en lo posible con cargo al presupuesto del pliego institucional, asimismo se establece que de ser el caso la autorización para la modificación de su pliego presupuestal.

Lima, 7 de mayo del 2020


FERNANDO MELENDEZ CELIS

Directivo Portavoz Titular
Grupo Parlamentario
Alianza Para el Progreso - APP


TANIA RODAS MALCA
Congresista de la República


HUMBERTO ACUÑA PERALTA
Congresista de la República


FERNANDO MELÉNDEZ CELIS
Congresista de la República


OMAR CHEHADE MOYA


Luis Rivas


COMINA

CONGRESO DE LA REPÚBLICA

Lima,13.....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° 5167 para su
estudio y dictamen, a la (s) Comisión (es) de
SALUD Y POBLACIÓN.

.....
.....
.....



GIOVANNI FORNO FLÓREZ
Oficial Mayor
CONGRESO DE LA REPÚBLICA

I. EXPOSICIÓN DE MOTIVOS

El 23 de julio de 1992 se promulgó el D.L. N°25636, que promovió en el sector público un proceso de racionalización de su personal; que obligó a más de 20,000 trabajadores del Ministerio de Salud (MINSA) a retirarse y fueron sustituidos por trabajadores contratados sin derecho de agremiación, sin seguro social, vacaciones, aguinaldos, gratificaciones, estabilidad laboral, etc. A partir de allí se ha venido aplicando una política de contrato de trabajadores han venido laborando durante los últimos años bajo una evidente relación de dependencia laboral con el MINSA, desarrollando actividades permanentes y equivalentes a la de un personal nombrado, cumpliendo el horario que establece la dependencia respectiva a través del reglamento de permanencia y asistencia, sufriendo descuentos y sanciones, e inclusive en algunos casos desempeñando cargos de responsabilidad mayor. Por otro lado, cada año se vienen incorporando al Ministerio de Salud, por diferentes modalidades de contrato, miles de trabajadores asistenciales a nivel nacional (profesionales médicos, no médicos).

Los trabajadores de salud diariamente se enfrentan a altos riesgos, siendo uno de estos la posibilidad de adquirir enfermedades infectocontagiosas en los diferentes establecimientos de salud; si la labor es en hospitales, el riesgo es mayor porque 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 naturaleza misma de la jurisdicción donde corresponde laborar, como es la distancia, la altura, la vulnerabilidad, las zonas rurales y urbano-marginales. Además, en la actualidad se ha agregado otro factor a los ya existentes: La inestabilidad laboral por la naturaleza propia de los contratos, no obstante, de estar sujetos a horario (seis horas diarias a más) y en algunos casos figurar en "planillas" como en el caso de los Contratos por Administración de Servicios (CAS), estos tienen contrato de plazo definido y con permanente evaluación; ni que decir de los contratados por servicios de terceros o mal llamados servicios no personales que ni siquiera tienen vínculo laboral con la institución, a pesar de que trabajan por tiempos prolongados y con horarios establecidos, sin ningún tipo de beneficio laboral.

Mediante Decreto de Urgencia N° 025-2020, ante la alerta de la Organización Mundial de la Salud (OMS) y, habiéndose detectado casos confirmados de COVID-19 y existiendo el riesgo de su alta propagación, el gobierno dictó medidas urgentes y excepcionales destinadas a reforzar el sistema de vigilancia y respuesta sanitaria frente al COVID-19 en el

territorio nacional; medidas que tendrán vigencia hasta el 31 de diciembre de 2020.

Mediante Decreto Supremo N.º 008-2020-SA, el Ministerio de Salud declaró la Emergencia Sanitaria a nivel nacional por el plazo de noventa (90) días calendario y dictó medidas de prevención y control del COVID-19.

El 15 de marzo del 2020 el gobierno de Perú decretó mediante el D.S 044-2020 –PCM, una cuarentena general en el país así como el cierre de sus fronteras durante un lapso de 15 días para combatir la pandemia del nuevo coronavirus.

Estas medidas implicaron la restricción del derecho de libre tránsito dentro del país, así como el cierre de comercios y empresas, con la excepción de bancos, farmacias y locales que vendan productos de primera necesidad.

Este mal puso a prueba nuestro sistema de salud, dejando entrever una realidad sobre la "precaria" situación, tanto a nivel de infraestructura como de capital humano llamados profesionales de la salud, quienes se encuentran actualmente en la "primera línea" de la emergencia.

El artículo 9º de nuestra Constitución Política del Perú señala que **"El Estado determina la política nacional de salud. El Poder Ejecutivo norma y supervisa su aplicación. Es responsable de diseñarla y conducirla en forma plural y descentralizadora para facilitar a todos el acceso equitativo a los servicios de salud"**. Bajo esta premisa se deja claro que el Poder Ejecutivo es quien debe diseñar las políticas de salud.

Los profesionales de la salud, llámese médicos, enfermeras, personal administrativo, se encuentran en un momento crítico, ya que están en la primera línea de acción garantizando varios aspectos en defensa de la salud de nuestros ciudadanos.

La crisis sanitaria se agrava cuando este grupo de profesionales ve comprometida su propia salud y la de su familia, ya que realizan procedimientos peligrosos sin la protección adecuada, además de trabajar durante largas jornadas, sin descanso.

A fin de garantizar el derecho a la salud de todas las personas, es necesario proteger a quienes se encuentran en primera línea, haciéndole frente a la pandemia del coronavirus; a todo el personal de salud que trabajan en los hospitales y centros médicos donde se está combatiendo este virus.

Los informes periodísticos dan a conocer la desmotivación de los trabajadores de salud ante la carencia de herramientas de bioseguridad, así como falta de una infraestructura adecuada y equipada que les permita atender esta emergencia. Es necesario cubrir sus necesidades para afrontar esta pandemia con la tranquilidad propia de tener una estabilidad laboral y estar protegidos.

El Colegio Médico del Perú ha señalado en reiteradas oportunidades que los trabajadores y trabajadoras de la salud están realizando un esfuerzo encomiable, puesto que prestan servicios a pesar de los riesgos personales, tanto para ellos como para sus familias, pudiendo contraer la enfermedad al realizar nuestro su trabajo, el exceso de horas de labores, la angustia psicológica y el cansancio.

Es por ello que el gobierno está en la responsabilidad de garantizar la protección de sus miembros, que incluya las condiciones laborales de los trabajadores y trabajadoras de la salud.

Para reforzar la posición del Colegio Médico del Perú, debemos mencionar que el artículo 22° y 24° de la Constitución Política del Perú deja refiere que: **"El trabajo es un deber y un derecho. Es base del bienestar social y un medio de realización de la persona y que el trabajador tiene derecho a una remuneración equitativa y suficiente, que procure, para él y su familia, el bienestar material y espiritual. El pago de la remuneración y de los beneficios sociales del trabajador tiene prioridad sobre cualquiera otra obligación del empleador"**.

El Tribunal Constitucional, en su sentencia recaída en el expediente EXP. N.º 1124-2001-AA/TC, define el derecho al trabajo:

"El derecho al trabajo está reconocido por el artículo 22° de la Constitución. Este Tribunal estima que el contenido esencial de este derecho constitucional implica dos aspectos. El de acceder a un puesto de trabajo, por una parte y, por otra, el derecho a no ser despedido sino por causa justa. Aunque no resulta relevante para resolver la causa, cabe precisar que, en el primer caso, el derecho al trabajo supone la adopción por parte del Estado de una política orientada a que la población acceda a un puesto de trabajo; si bien hay que precisar que la satisfacción de este aspecto de este derecho constitucional implica un desarrollo progresivo y según las posibilidades del Estado".

El proyecto de ley también contempla el nombramiento de los trabajadores de salud bajo la modalidad de contratación de locación de servicios o servicios a terceros y ante esta decisión se ha tomado en consideración el **Informe Técnico Nro. 433-2018-SERVIR/GPGSC**, que **concluye que la desnaturalización del contrato de locación de servicios supone el reconocimiento de existencia de un vínculo laboral entre la persona y la entidad que suscribieron el referido contrato lo cual trae como consecuencia el reconocimiento de los beneficios y deberes inherentes a dicha relación laboral.**

El gobierno ha emitido el Decreto de Urgencia N.º 026-2020, donde se autorizó, de manera excepcional, el otorgamiento de una bonificación extraordinaria a favor del personal de salud al servicio del Estado y que desarrollan sus actividades en los organismos señalados en el artículo 3º del Decreto Legislativo N° 1153, siempre que presten servicios de alerta y respuesta en el marco de la pandemia del COVID-19 en las Unidades de Cuidados Intensivos, Hospitalización o aquellos que realicen vigilancia epidemiológica y las visitas domiciliarias a los pacientes que reciben atención ambulatoria.

El 09 de mayo del 2019 el gobierno promulgó la Ley N° 30957, mediante la cual se regula el nombramiento progresivo del personal de salud, para el año 2019, y establece como porcentaje mínimo el veinte por ciento (20%) de los profesionales de la salud, técnicos y auxiliares asistenciales de la salud del Ministerio de Salud, sus organismos públicos y los gobiernos regionales y las comunidades locales de administración en salud (CLAS), que a la entrada en vigencia del Decreto Legislativo 1153 tuvieron vínculo laboral, cumplieron con las condiciones y requisitos establecidos por el Ministerio de Salud para el mencionado nombramiento

Esta ley también incluye a quienes no fueron incluidos en los procesos de nombramiento correspondientes a los años 2014 al 2018 y fueron identificados en el marco de la disposición complementaria final nonagésima octava de la Ley 30693, Ley de Presupuesto del Sector Público para el Año Fiscal 2018, para cuyo efecto dichas entidades quedan exoneradas de lo dispuesto en el numeral 8.1 del artículo 8 de la Ley 30879, Ley de Presupuesto del Sector Público para el Año Fiscal 2019.

El 30 de octubre del 2019 se publicó el Decreto Supremo N° 025-2019-SA que aprobó el Reglamento de la Ley N° 30957, a fin de establecer los plazos, requisitos y condiciones para el proceso de nombramiento de los profesionales de la salud y de los técnicos y auxiliares asistenciales del Ministerio de Salud, sus organismos públicos, las unidades ejecutoras de salud de los gobiernos regionales y en los establecimientos de salud

6

La Organización Mundial de la Salud (OMS) ha publicado un informe titulado "Situación de la enfermería en el mundo 2020" y realiza un examen a profundidad del componente más numeroso del personal de salud. En sus conclusiones se revelan importantes deficiencias en el personal de enfermería y se señalan las esferas prioritarias de inversión en materia de formación, empleo y liderazgo para fortalecer el personal de enfermería en todo el mundo y mejorar la salud de todos.

Hasta la fecha de acuerdo al comunicado N° 8 de la Comisión Central de nombramiento del Ministerio de Salud, las 101 Unidades Ejecutoras pondrían en riesgo lo que establece la ley N° 30957, ya que no habrían remitido hasta el mes de diciembre la relación los profesionales aptos para el nombramiento.

Una prueba de que esta el momento no se ha cumplido con el primer nombramiento del personal de salud tal como lo establecía el reglamento de la Ley 30957 es el Decreto de Urgencia N° 16-2020 donde se indica la continuación del proceso de nombramiento del personal, y la confirmación de que este proceso no está cumpliendo con los plazos establecidos es el oficio circular 029-2020-OGGRH-OARH-EPP/MINSA, este documento solicita con carácter urgente se remitan los resultados del personal aprobado para el nombramiento, lo cual hasta la fecha no se tiene información.

Lo que nos lleva a solicitar una atención prioritaria por parte del Congreso de la República al aprobar una norma que permita el nombramiento del personal de salud de manera inmediata, más aún que ya se determinaron los lineamientos para su ejecución.

II. EFECTO Y VIGENCIA DE LA NORMA EN LA LEGISLACIÓN NACIONAL

La presente iniciativa legislativa está formulada dentro del marco constitucional de los artículos 22°, 24° y 26° de la Constitución Política del Perú.

De aprobarse el proyecto, se realizaría el nombramiento de los profesionales de la salud, técnicos y auxiliares asistenciales de la salud del Ministerio de Salud, sus organismos públicos y los gobiernos regionales y las comunidades locales de administración en salud (CLAS), cualquiera sea su modalidad de contratación, incluyendo a los comprendidos en el la Ley N° 30957, que se encuentran en primera línea afrontando esta emergencia sanitaria.

administrados por las Comunidades Locales de Administración en Salud (CLAS).

Entre los criterios que se establecen en el Artículo 5° del mencionado Decreto Supremo es que el nombramiento del personal de salud se realizará de manera progresiva, en el año fiscal 2019, como mínimo del 20% de los profesionales de la salud, técnicos y auxiliares asistenciales de la salud del Ministerio de Salud, sus organismos públicos y los Gobiernos Regionales y las Comunidades Locales de Administración en Salud (CLAS).

Tal como se establece en el reglamento, se establecieron criterios de prioridad comenzando primero con el 100% del personal de la salud contratado bajo los regímenes laborales del Decreto Legislativo N° 276, Decreto Legislativo N° 1057, y del Decreto Legislativo N° 728 de las Comunidades Locales de Administración en Salud – CLAS, que laboren en los establecimientos de salud de zonas alejadas y de frontera, VRAEM y zonas declaradas en emergencia por circunstancias similares a las del VRAEM, no incluidos en los procesos de nombramiento de los años 2014, 2015, 2016, 2017 y 2018, y que fueron identificados en el marco de la Nonagésima Octava Disposición Complementaria Final de la Ley N° 30693.

Seguidamente se priorizaría al personal de la salud que no labore en los establecimientos de salud de zonas alejadas y de frontera, VRAEM y zonas declaradas en emergencia por circunstancias similares a las del VRAEM, que se encuentren bajo los regímenes laborales del Decreto Legislativo N° 276, Decreto Legislativo N° 1057, y del Decreto Legislativo N° 728 de las Comunidades Locales de Administración en Salud – CLAS, no incluidos en los procesos de nombramiento de los años 2014, 2015, 2016, 2017 y 2018, y que fueron identificados en el marco de la Nonagésima Octava Disposición Complementaria Final de la Ley N° 30693, hasta completar el 20% establecido en el Artículo 1° de la Ley 30957, de acuerdo a la lista final por orden de prelación.

Dadas las circunstancias de la emergencia sanitaria todos los profesionales de la salud se encuentra en primera línea de la emergencia, por lo cual merecen tener atención inmediata y prioritaria y una muestra de valoración a la heroica tarea que vienen desarrollando, el nombramiento de su trabajo sería positivo y servirá de motivación para la labor que vienen desarrollando.

El retraso del nombramiento de los y las trabajadores de salud se ha hecho esperar, muestra de ello es que recién en el mes de noviembre del 2019 se publicó el proceso a seguir para el nombramiento de los profesionales de salud considerados en la ley N° 30957.

III. ANÁLISIS COSTO – BENEFICIO

Ante esta coyuntura, la motivación del personal de salud es primordial, ya que al darles estabilidad económica y laboral, podrán tener un estatus diferente en lo laboral, económico, formativo y emocional, lo cual va a reanudar en beneficio del empleador, y de todos aquellos usuarios del servicio de salud que en este momento se encuentra en emergencia ante la pandemia del COVID –19 y siendo ellos los profesionales en primera línea su esfuerzo merece ser recompensado, más aún porque de acuerdo a la Organización Mundial de la Salud la pandemia no tiene fecha de solución hasta que no se encuentre la vacuna que vienen desarrollando e investigando los países .


La presente iniciativa legislativa no genera gasto, ya que el financiamiento de su ejecución es con cargo al presupuesto institucional del Ministerio de Salud, más aún porque la propuesta propone facultar a la entidad realizar las modificaciones presupuestales siempre y cuando estas no contravengan las inversiones en salud y en infraestructura, respetando las normas presupuestales vigentes.

IV. VINCULACIÓN CON EL ACUERDO NACIONAL

La presente iniciativa guarda relación con la Décimo Primera Política de Estado del Acuerdo Nacional, referida a la Equidad y Justicia Social. La promoción de la igualdad de oportunidades sin discriminación. Dentro de la política señalada el Estado está dispuesto a combatir toda forma de discriminación, promoviendo la igualdad de oportunidades

Asimismo, el proyecto tiene vinculación con la Décimo Cuarta Política de Estado, acceso al empleo pleno, digno y productivo. Esta política de Estado permite mejorar la calidad del empleo, con ingresos y condiciones adecuadas, y acceso a la seguridad social para permitir una vida digna. El Estado debe garantizar la aplicación del principio de igual remuneración por trabajo de igual valor, sin discriminación por motivo de origen, raza, sexo, idioma, credo, opinión, condición económica, edad o de cualquier otra índole.

Lima, 7 de mayo del 2020



.....
FERNANDO MELENDEZ CELIS
Directivo Portavoz Titular
Grupo Parlamentario
Alianza Para el Progreso - APP