

PROYECTO DE LEY QUE AUTORIZA EL CAMBIO DE GRUPO OCUPACIONAL, EL CAMBIO DE LÍNEA DE CARRERA Y EL ASCENSO DEL PERSONAL DEL MINISTERIO DE SALUD, DE SUS ORGANISMOS PÚBLICOS, Y DE LAS UNIDADES EJECUTORAS DE SALUD DE LOS GOBIERNOS REGIONALES.

COMISION DE SALUD Y POBLACION

14 NOV 2016

RECIBIDO

Los congresistas de la República que suscriben, a iniciativa del congresista **CÉSAR VÁSQUEZ SÁNCHEZ**, integrantes del Grupo Parlamentario Alianza para el Progreso, en uso de las facultades que les confiere el artículo 107 de la Constitución Política del Perú y los artículos 22, literal c), 75 y 76 del Reglamento del Congreso de la República, presentan el siguiente:

PROYECTO DE LEY QUE AUTORIZA EL CAMBIO DE GRUPO OCUPACIONAL, EL CAMBIO DE LÍNEA DE CARRERA Y EL ASCENSO DEL PERSONAL DEL MINISTERIO DE SALUD, DE SUS ORGANISMOS PÚBLICOS, Y DE LAS UNIDADES EJECUTORAS DE SALUD DE LOS GOBIERNOS REGIONALES

Artículo 1. Objeto de la ley

Autorízase excepcionalmente, y por única vez, al Ministerio de Salud, a sus organismos públicos, y a las unidades ejecutoras de salud de los gobiernos regionales, la progresión en la carrera, mediante el cambio de grupo ocupacional, el cambio de línea de carrera y el ascenso del personal, teniéndose en cuenta el tiempo de servicios y la experiencia profesional, en el marco de sus respectivas carreras especiales.

Artículo 2. Requisitos para ser beneficiario

Son beneficiarios de la presente ley, el personal que cumpla con acreditar lo siguiente:

- a) La condición de profesional, técnico o auxiliar nombrado.
- b) Estar habilitado por el colegio profesional respectivo de ser el caso.
- c) Haber realizado el Servicio Rural Urbano Marginal de Salud (SERUMS) para el caso de los profesionales de la salud.
- d) Otros que establezca el reglamento de la presente ley.

Artículo 3. Condición de las plazas a ocupar

Para la aplicación de la presente ley, es requisito que las plazas se encuentren aprobadas en el Cuadro de Asignación de Personal Provisional (CAP-P), y registradas 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 4. Excepciones presupuestales

Para la aplicación de la presente ley, el Ministerio de Salud, sus organismos públicos, y las unidades ejecutoras de salud de los gobiernos regionales quedan exceptuadas de lo

PROYECTO DE LEY QUE AUTORIZA EL CAMBIO DE GRUPO OCUPACIONAL, EL CAMBIO DE LÍNEA DE CARRERA Y EL ASCENSO DEL PERSONAL DEL MINISTERIO DE SALUD, DE SUS ORGANISMOS PÚBLICOS, Y DE LAS UNIDADES EJECUTORAS DE SALUD DE LOS GOBIERNOS REGIONALES.

dispuesto por el artículo 6 y 9 de la Ley 30072, Ley de Presupuesto del Sector Público para el Año Fiscal 2016.

Artículo 5. Medidas Presupuestales

Mediante decreto supremo refrendado por el Ministerio de Economía y Finanzas se aprueban las modificaciones presupuestarias en el nivel institucional a favor del Ministerio de Salud, de sus organismos públicos y de las unidades ejecutoras de salud de los gobiernos regionales con cargo a los recursos a los que se refiere el artículo 44 del Decreto Supremo 304-2012-EF, que aprueba el Texto Único Ordenando de la Ley 28411, Ley General del Sistema Nacional de Presupuesto.

DISPOSICIONES COMPLEMENTARIAS FINALES


PRIMERA. Modificación del Cuadro de Asignación de Personal Provisional

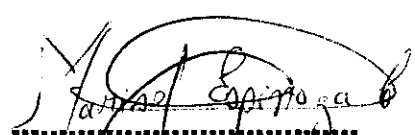
Autorízase a las entidades comprendidas en la presente ley, a modificar sus cuadros de asignación de personal provisionales hasta la aprobación de sus respectivos cuadros de puestos de la entidad.

SEGUNDA. Reglamento de la presente ley

El Poder Ejecutivo, a través del Ministerio de Salud, reglamenta la presente ley en un plazo de treinta días calendario contados a partir de su vigencia.

Lima, 4 de noviembre de 2016.


César Vásquez Sánchez
Congresista de la República


MARISOL ESPINOZA CRUZ
Directiva Portavoz Titular
Grupo Parlamentario
Alianza Para el Progreso - APP

CONGRESO DE LA REPÚBLICA

Lima, 10 de NOVIEMBRE del 2016

Según la consulta realizada, de conformidad con el
Artículo 77º del Reglamento del Congreso de la
República: pasa la Proposición N° 590 para su
estudio y dictamen, a la (s) Comisión (es) de
TRABAJO Y SEGURIDAD SOCIAL;
SAUD Y POBLACIÓN.

JOSÉ F. CEVASCO PIEDRA
Oficial Mayor
CONGRESO DE LA REPUBLICA

EXPOSICIÓN DE MOTIVOS

1. Estado situacional de los recursos humanos en el sector salud

El desarrollo de los recursos humanos constituye un aspecto fundamental en la producción de servicios de la salud, toda vez que resulta esencial su contribución a la ejecución efectiva de políticas de salud y a la estructuración de sistemas de salud y de servicios adecuados, así como permite mejorar la eficiencia y calidad de los servicios que se proveen desde el Estado.

En el caso del sector salud el desarrollo de sus recursos humanos es crucial en la medida que es un sector económico intensivo en recursos humanos y, por otra parte, es sumamente complejo por la cantidad y diversidad de profesionales y por la coexistencia de sectores públicos y privados¹. Sin embargo, a pesar del reconocimiento general de esta necesidad y de existir la normativa vigente no se han creado mecanismos que permitan al sector desarrollar las potencialidades de sus trabajadores en beneficio directo de la calidad de la atención de los usuarios de los servicios de salud.

En la actualidad, el Ministerio de Salud, como ente rector del sector salud, ha determinado que existe una brecha negativa generada entre la oferta y la demanda de los servicios de salud ocasionada por el déficit de personal, lo que ha generado el incremento de la demanda insatisfecha en los servicios de salud²; por ello, resulta de necesidad pública reducir la brecha, a fin de lograr una cobertura adecuada de los servicios de salud a favor de la población más vulnerable y excluida del país.

2. Brecha de recursos humanos en salud

En el país existe un déficit de recursos humanos en salud en los diferentes niveles de atención, ello se evidencia, por ejemplo, en la identificación de la brecha de recursos humanos en salud para los servicios asistenciales del primer nivel de atención del Ministerio de Salud y de los gobiernos regionales de 6 672 médicos cirujanos y de 13 466 profesionales de la salud, según el siguiente detalle:

Cuadro 1
Brecha de profesionales de la salud en el primer nivel de atención
(Ministerio de Salud y gobiernos regionales)

Regiones	Brecha abril 2015	
	Médico Cirujano	Profesionales de la Salud

¹ Cf. Mendoza, Pedro y otros. *Carrera sanitaria en el Perú: Avances en la generación de un consenso*. Lima: Ministerio de Salud, 2011, p. 82.

² Cf. GUERRA GARCÍA, Gustavo. *Guía para la evaluación de proyectos de ley*. Lima: Asociación Civil Transparencia, 2013, p. 49.

PROYECTO DE LEY QUE AUTORIZA EL CAMBIO DE GRUPO OCUPACIONAL, EL CAMBIO DE LÍNEA DE CARRERA Y EL ASCENSO DEL PERSONAL DEL MINISTERIO DE SALUD, DE SUS ORGANISMOS PÚBLICOS, Y DE LAS UNIDADES EJECUTORAS DE SALUD DE LOS GOBIERNOS REGIONALES.

Amazonas	148	423
Ancash	449	1015
Apurímac	41	138
Arequipa	237	591
Ayacucho	240	278
Cajamarca	578	969
Cuzco	433	731
Huancavelica	153	248
Huánuco	319	639
Ica	99	227
Junín	493	873
La Libertad	535	1252
Lambayeque	435	782
Lima (Región)	151	466
Loreto	475	984
Madre de Dios	10	44
Moquegua	22	42
Pasco	57	104
Piura	652	1260
Puno	609	1079
San Martín	290	783
Tacna	59	113
Tumbes	29	85
Ucayali	158	340
Total	6 672	13 466

Ministerio de Salud

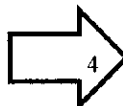
Fuente:

En relación a la atención especializada, se evidencia un significativo déficit de profesionales de las ciencias de la salud especializados a nivel nacional, siendo el más crítico el de los médicos especialistas, estimados en el 2014, en una brecha de 16 633, cuyo detalle se aprecia en el cuadro siguiente:

Cuadro 2
Brecha de médicos especialistas del Ministerio de Salud y gobiernos regionales
 (Estimación al 2019 que incluye proyectos de inversión)

Regiones	Brecha
Lima Metropolitana	1636
Lima	1456
La Libertad	1013
Junín	932
Piura	923
Apurímac	911
Ancash	890
Cusco	869
Puno	860
Cajamarca	847
San Martín	697

Brecha según especialidad	N°
Medicina Familiar Comunitaria	5056
Ginecología y Obstetricia	1872
Pediatría	1339
Cirugía General	1077
Anestesiólogo	972
Medicina Interna	884
Medicina Intensiva	846
Neurocirugía	720
Neonatología	569
Hematología Clínica	396
Radiología	355
Medicina Física y Rehabilitación	158
Emergencias y Desastres	146
Patología Clínica	137
Urología	131
Nefrología	130
Oftalmología	126
Cirugía Pediátrica	122



PROYECTO DE LEY QUE AUTORIZA EL CAMBIO DE GRUPO OCUPACIONAL, EL CAMBIO DE LÍNEA DE CARRERA Y EL ASCENSO DEL PERSONAL DEL MINISTERIO DE SALUD, DE SUS ORGANISMOS PÚBLICOS, Y DE LAS UNIDADES EJECUTORAS DE SALUD DE LOS GOBIERNOS REGIONALES.

Arequipa	607
Ayacucho	532
Huánuco	511
Ucayali	471
Loreto	451
Huancavelica	430
Lambayeque	410
Ica	377
Pasco	377
Amazonas	303
Callao	301
Madre de Dios	256
Tacna	219
Tumbes	219
Lima provincias	82
Moquegua	53
Total	16 633

Fuente: Ministerio de Salud.

Traumatología y Ortopedia	116
Cirugía Oncológica	114
Cirugía cabeza y cuello	113
Otorrinolaringología	111
Cirugía Plástica	107
Cirugía Tórax y Cardiovascular	106
Neurología	104
Gastroenterología	104
Anatomía Patológica	97
Cardiología	85
Oncología Médica	83
Neumología	82
Medicina Nuclear	79
Radioterapia	68
Psiquiatría	59
Endocrinología	40
Infectología	40
Reumatología	39
Dermatología	31
Geriatría	19
Total	16 633

Para la mejora del sistema de salud a nivel nacional, se requiere contar con profesionales de la salud y recursos humanos en número suficiente, en todos los niveles de complejidad del sistema dado que, actualmente, en el país existe -como lo hemos dicho- un déficit de recursos humanos en salud en los diferentes niveles de atención, lo cual lleva a que el primer nivel de atención no se constituya en una barrera de contención para la demanda de atención de salud de los otros niveles contribuyendo a que el sistema en su conjunto sea ineficiente, de baja calidad y de alto costo, lo que genera una percepción poco favorable y de desconfianza de la población y a mantener niveles bajos de capacidad resolutoria, motivación y compromiso del personal de salud.³

3. Cambio de grupo ocupacional y de línea de carrera

El Ministerio de Salud ha determinado que en el sector salud existe un número significativo de servidores que han realizado y concluido estudios profesionales o técnicos, lo cual constituye un argumento importante para proponer el cambio de grupo ocupacional y el cambio de línea de carrera y el ascenso como una de las estrategias de cierre de brechas en recursos humanos de tal modo, que permita gestionar de la forma más eficiente el recurso humano en salud existente en las entidades públicas del sector salud.

³ Cf. GARCÍA, Héman y otro. *La reforma del sector salud y los recursos humanos en salud*. Lima: Anales de la Facultad de Medicina, 2015, p. 8.

PROYECTO DE LEY QUE AUTORIZA EL CAMBIO DE GRUPO OCUPACIONAL, EL CAMBIO DE LÍNEA DE CARRERA Y EL ASCENSO DEL PERSONAL DEL MINISTERIO DE SALUD, DE SUS ORGANISMOS PÚBLICOS, Y DE LAS UNIDADES EJECUTORAS DE SALUD DE LOS GOBIERNOS REGIONALES.

Información proporcionada por este sector nos indica que aproximadamente 8 357 servidores de salud, podrían optar por cambiar de grupo ocupacional, según el siguiente detalle.

Cuadro 3
PEA que optaría por el cambio de grupo ocupacional

Consideración del cambio de grupo ocupacional	PEA
ENTRE ASISTENCIALES	3093
Aux. Asistencial a Prof. Asistencial	84
Aux. Asistencial a Téc. Asistencial	645
Téc. Asistencial a Prof. Asistencial	1476
NR Auxiliar a Prof. Asistencial	22
NR Auxiliar a Téc. Asistencial	308
NR Técnico a Prof. Asistencial	136
Gpo. Ocup: Profesionales asistencial - NR: SP	56
Gpo. Ocup: Profesional asistencial - NR: ST	3
Aux. Asistencial (con NR: ST) a Téc. Asistencial	60
Téc. Asistencial (con NR: SP) a Prof. Asistencial	303
DE ASISTENCIAL A BACHILLERES ASISTENCIALES	300
Aux. Asistencial a Prof. Bachiller	10
Téc. Asistencial a Prof. Bachiller	171
NR Técnico a Prof. Bachiller	1
Téc. Asistencial (con NR: SP) a Prof. Bachiller	118
DE ADMINISTRATIVOS A ASISTENCIALES	671
Aux. Administrativo a Prof. Asistencial	29
Aux. Administrativo a Téc. Asistencial	268
Téc. Administrativo a Prof. Asistencial	101
NR Auxiliar a Prof. Asistencial	8
NR Auxiliar a Téc. Asistencial	24
NR Técnico a Prof. Asistencial	27
Gpo. Ocup: Profesionales asistencial - NR: SP	21
Aux. Administrativo (con NR: ST) a Téc. Asistencial	182
Téc. Administrativo (con NR: SP) a Prof. Asistencial	11
DE ASISTENCIALES A ADMINISTRATIVOS	513
NR Auxiliar a Téc. Administrativo	2
Aux. Asistencial a Prof. Administrativo	47
Aux. Asistencial a Téc. Administrativo	56
Téc. Asistencial a Prof. Administrativo	302
NR Técnico a Prof. Administrativo	1
Aux. Asistencial (con NR: ST) a Téc. Administrativo	9
Téc. Asistencial (con NR: SP) a Prof. Administrativo	96
ENTRE ADMINISTRATIVOS	3183
Aux. Administrativo a Téc. Administrativo	766
Aux. Administrativo a Prof. Administrativo	93
Téc. Administrativo a Prof. Administrativo	1016
NR Auxiliar a Téc. Administrativo	335

PROYECTO DE LEY QUE AUTORIZA EL CAMBIO DE GRUPO OCUPACIONAL, EL CAMBIO DE LÍNEA DE CARRERA Y EL ASCENSO DEL PERSONAL DEL MINISTERIO DE SALUD, DE SUS ORGANISMOS PÚBLICOS, Y DE LAS UNIDADES EJECUTORAS DE SALUD DE LOS GOBIERNOS REGIONALES.

NR Auxiliar a Prof. Administrativo	37
NR Técnico a Prof. Administrativo	176
Aux. Administrativo (con NR: ST) a Téc. Administrativo	257
Téc. Administrativo (con NR: SP) a Prof. Administrativo	503
DE ADMINISTRATIVO A BACHILLERES ADMINISTRATIVOS	597
Aux. Administrativo a Prof. Bachiller	50
Téc. Administrativo a Prof. Bachiller	315
NR Auxiliar a Prof. Bachiller	12
NR Técnico a Prof. Bachiller	27
Téc. Administrativo (con NR: SA) a Prof. Bachiller	5
Téc. Administrativo (con NR: SP) a Prof. Bachiller	188
Total	8 357

Fuente: Ministerio de Salud.

De igual forma, tenemos que aproximadamente 614 servidores de salud podrían optar por cambiar de línea de carrera, según el siguiente detalle:

Cuadro 4
PEA que optaría por el cambio de línea de carrera

Consideración del cambio de línea de carrera	PEA
ENTRE PROFESIONALES ASISTENCIALES	62
Enfermera	11
Obstetra	20
Cirujano dentista	1
Psicólogo	6
Tecnólogo médico	9
Otros profesionales de la salud	11
Técnico especializado	4
DE TÉC. ESPEC. A PROF. ASISTENCIAL	58
DE TÉC. ADMINISTRATIVO (NR: SP) A TÉC. ASISTENCIAL	37
DE TÉC. ADMINISTRATIVO A TÉC. ASISTENCIAL	457
Total	614

Fuente: Ministerio de Salud.

4. Fundamentos normativos de la propuesta

Esta propuesta se fundamenta en el hecho que, desde hace varios años, en el Ministerio de Salud, en sus organismos públicos y en las unidades ejecutoras de salud de los gobiernos regionales, no se han habilitado las condiciones presupuestales que posibiliten la progresión en la carrera para los servidores públicos⁴.

Ello a pesar que, el artículo 1 del Título Preliminar de la Ley de Bases de la Carrera Administrativa y de Remuneraciones del Sector Público, señala que la carrera

⁴ De conformidad a los artículos 8 y 9 del Decreto Legislativo 276, Ley de Bases de la Carrera Administrativa y de Remuneraciones del Sector Público, y a los artículos 15 y 16 del Decreto Supremo 005-90-PCM que aprueba el Reglamento de la Carrera Administrativa, la carrera administrativa se estructura por grupos ocupacionales y niveles; entendiéndose por grupos ocupacionales a aquellas categorías que permiten organizar a los servidores en razón a su formación, capacitación o experiencia reconocida. Los grupos ocupacionales son tres: profesional, técnico y auxiliar.

PROYECTO DE LEY QUE AUTORIZA EL CAMBIO DE GRUPO OCUPACIONAL, EL CAMBIO DE LÍNEA DE CARRERA Y EL ASCENSO DEL PERSONAL DEL MINISTERIO DE SALUD, DE SUS ORGANISMOS PÚBLICOS, Y DE LAS UNIDADES EJECUTORAS DE SALUD DE LOS GOBIERNOS REGIONALES.

administrativa tiene "por objeto permitir la incorporación de personal idóneo, garantizando su permanencia, asegurando su desarrollo y promover su realización personal en el desempeño del servicio público"; y que el artículo 42 del reglamento de la mencionada ley, señala 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) en el cambio del grupo ocupacional⁵ del servidor.

En igual sentido, el artículo 4 de la Ley 23536, Ley que establece las normas generales que regulan el trabajo y la carrera de los profesionales de la salud precisa que 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 subrayado es nuestro)

Como se aprecia, las normas citadas garantizan que la carrera debe asegurar el desarrollo y promoción de los servidores públicos; sin embargo, esto no ha sucedido así en el sector salud y en otros sectores de la Administración Pública por varios años, a pesar que el artículo 56 del Decreto Supremo 005-90-PCM, que aprueba el Reglamento de la Carrera Administrativa indica que los "concursos para el ascenso se realizan anualmente, siendo responsabilidad del titular de la entidad correspondiente garantizar su ejecución, desde la previsión presupuestal necesaria hasta su culminación".

Pese a este incumplimiento, el personal nombrado de salud, en un número significativo - como lo hemos señalado en el punto 3 de la presente exposición de motivos- ha realizado estudios profesionales o técnicos a su costo con la expectativa de seguir progresando en la carrera. Lamentablemente, al no darse esta oportunidad se ha generado a nivel nacional frustración y múltiples pedidos de los servidores y de los gremios que los agrupan solicitando, la urgente implementación de medidas que conduzcan a la progresión en la

⁵ El cambio de grupo ocupacional, de acuerdo al Decreto Legislativo 276, que aprueba la Ley de Bases de la Carrera Administrativa y de Remuneraciones del Sector Público, respeta el principio de garantía del nivel alcanzado y la especialidad adquirida. Para la procedencia del cambio de grupo ocupacional, se requiere la existencia de vacantes en el nivel al cual se postula, estando el servidor sujeto a cumplir de manera previa y obligatoria con determinados requisitos:

- a) Formación general, que para los grupos ocupacionales profesional o técnico está constituida por los títulos y grados académicos o certificaciones necesarias para la pertenencia al grupo.
- b) Tiempo mínimo de permanencia en el nivel de carrera de tres años en cada nivel del grupo ocupacional profesional; dos años en cada uno de los dos primeros niveles del grupo ocupacional técnico y tres años en cada uno de los restantes, y, dos años en cada uno de los dos primeros niveles del grupo ocupacional auxiliar, tres años en cada uno de los dos siguientes y cuatro años en cada uno de los restantes.
- c) Capacitación mínima, acreditada no menor al cincuenta por ciento de la capacitación acumulada exigida para el nivel y grupo ocupacional al que postula. Dicha capacitación estará directamente relacionada con su especialidad y las funciones a desarrollar en el nuevo grupo ocupacional.
- d) Desempeño laboral, cuya evaluación corresponderá a la inmediata inferior de la gradación valorativa más alta fijada por la norma pertinente. Dicha evaluación será la resultante de promediar las efectuadas durante el tiempo de permanencia en el nivel de carrera.

PROYECTO DE LEY QUE AUTORIZA EL CAMBIO DE GRUPO OCUPACIONAL, EL CAMBIO DE LÍNEA DE CARRERA Y EL ASCENSO DEL PERSONAL DEL MINISTERIO DE SALUD, DE SUS ORGANISMOS PÚBLICOS, Y DE LAS UNIDADES EJECUTORAS DE SALUD DE LOS GOBIERNOS REGIONALES.

carrera, mediante el ascenso del servidor al nivel inmediato superior de su respectivo grupo ocupacional, el cambio del grupo ocupacional, así como, el cambio de línea de carrera.

El incumplimiento del Estado en establecer y ejecutar medidas sostenidas que permitan la progresión en la carrera de los servidores en un número que posibilite cubrir o reducir la brecha de profesionales y técnicos, es un acto que no sólo lesiona la dignidad del trabajador reconocido en el artículo 1 de la Constitución Política del Perú, sino que vulnera varios derechos constitucionales vinculados al trabajo como el artículo 22 de la Constitución Política del Perú que señala que “El trabajo es un deber y un derecho. Es base del bienestar social y un medio de realización de la persona” y con mayor precisión el artículo 23 del mismo texto constitucional que refiere “El trabajo, en sus diversas modalidades, es objeto de atención prioritaria del Estado” y que el “Estado promueve condiciones para el progreso social y económico” (El subrayado es nuestro). Asimismo, este incumplimiento atenta -de manera indirecta- contra la eficacia de la prestación de servicios de salud a que ésta obligado a garantizar el Estado peruano en cumplimiento de los artículos 9⁶ y 11⁷ de la Constitución Política del Perú.

En el plano internacional, se da un manifiesto incumplimiento al artículo 7 del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales⁸ que precisa que los Estados Partes en el presente Pacto reconocen el derecho de toda persona al goce de condiciones de trabajo equitativas y satisfactorias que le aseguren en especial “igual oportunidad para todos de ser promovidos, dentro de su trabajo, a la categoría superior que les corresponda, sin más consideraciones que los factores de tiempo de servicio y capacidad”. (El subrayado es nuestro)

Es más, el instrumento internacional citado obliga a cada uno de los Estados Parte, entre ellos al Estado peruano, “a adoptar medidas, (...) especialmente económicas y técnicas, hasta el máximo de los recursos de que disponga, para lograr progresivamente, por todos los medios apropiados, inclusive en particular la adopción de medidas legislativas, la plena efectividad de los derechos aquí reconocidos”.

La iniciativa legislativa que se propone, va en este sentido y ésta dirigida a que el Estado peruano cumplan con adoptar medidas económicas hasta el máximo de los recursos de que disponga, para lograr progresivamente, la plena efectividad del derecho al trabajo y la promoción de los servidores de salud a la categoría superior. Cabe precisar que el cambio de grupo ocupacional y el cambio de línea de carrera no constituyen ingreso de nuevo

⁶ Este artículo señala “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.

⁷ Este artículo señala El Estado garantiza el libre acceso a prestaciones de salud y a pensiones, a través de entidades públicas, privadas o mixtas. (...)”.

⁸ El Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (PIDESC), fue ratificado por el Perú en 1978, a través del Decreto Ley 22129.

personal, toda vez que los servidores que participarán en dicho proceso se encuentran incorporados a la carrera.

Estas acciones permitirán reducir la brecha de recursos humanos en el sector salud, garantizar acciones de promoción y ascenso y mejorar las condiciones de trabajo del personal; así como, alcanzar mayores niveles de eficacia y eficiencia que permitan la prestación de servicios en forma oportuna, con calidad y buen trato a los usuarios de salud.

5. Antecedentes de la propuesta

Actualmente, el proceso de cambio de grupo ocupacional, el cambio de línea de carrera y ascenso se viene realizando de manera distinta, muy reducida y discrecional en cada entidad del sector salud, por lo que se requiere establecer un procedimiento extraordinario, único y uniforme para llevar a cabo estas acciones. De modo tal, que se garantice el reconocimiento al mérito y capacidades, la transparencia e igualdad de oportunidades de los servidores; y se brinde objetividad y predictibilidad a los actos de la administración.

Sin embargo, es necesario señalar que, si bien es cierto, las leyes de presupuesto en los años 2014, 2015 y 2016 no prohíben el ascenso ni la promoción (cambio de grupo ocupacional) sí restringen su desarrollo a la existencia de plazas vacantes, lo cual hace inviable atender las numerosas solicitudes de los servidores para la progresión en la carrera, generando un sentimiento de marginación en relación con los profesionales de la salud que el 2013 lograron el ascenso automático de manera excepcional y a nivel nacional.

Como se sabe, en el caso de los profesionales de la salud, hasta el 2012, no se daban procesos de ascenso y fue gracias a la acción del Congreso de la República que mediante una autorización incorporada en la Cuadragésima Séptima Disposición Complementaria Final de la Ley 29951, Ley de Presupuesto del Sector Público para el Año Fiscal 2013, se hizo posible que en el Ministerio de Salud, en sus organismos públicos y en los gobiernos regionales se desarrollarán acciones para la progresión de la carrera médica y de los profesionales de la salud no médicos, mediante el proceso de ascenso automático y excepcional por años de servicios, en el marco de sus respectivas carreras especiales.

Esta progresión en la carrera de los profesionales de la salud, se financió con cargo a los recursos de la reserva de contingencia a que se refiere el artículo 44⁹ de la Ley 28411, Ley General del Sistema Nacional de Presupuesto, que es lo que se propone establecer en la presente iniciativa legislativa bajo estudio.

⁹ Este artículo señala que "Las Leyes de Presupuesto del Sector Público consideran una Reserva de Contingencia que constituye un crédito presupuestario global dentro del presupuesto del Ministerio de Economía y Finanzas, destinada a financiar los gastos que por su naturaleza y coyuntura no pueden ser previstos en los Presupuesto de los Pliegos (...)".

PROYECTO DE LEY QUE AUTORIZA EL CAMBIO DE GRUPO OCUPACIONAL, EL CAMBIO DE LÍNEA DE CARRERA Y EL ASCENSO DEL PERSONAL DEL MINISTERIO DE SALUD, DE SUS ORGANISMOS PÚBLICOS, Y DE LAS UNIDADES EJECUTORAS DE SALUD DE LOS GOBIERNOS REGIONALES.

Otro antecedente importante se dio a través del Decreto Supremo 018-2005-SA, norma que aprobó el reglamento para la implementación de plazas en el Presupuesto Analítico de Personal según cargos previstos en el Cuadro para Asignación de Personal para su cobertura mediante el cambio de grupo ocupacional y cambio de línea de carrera en las direcciones regionales de salud que integran los gobiernos regionales. Con este decreto supremo se valoró el conocimiento académico adquirido por los recursos humanos de salud; y, las funciones profesionales o técnicas que venían desarrollando el personal de salud por necesidad de servicio.

Como es de apreciarse, la unidades ejecutoras de salud de los gobiernos regionales no han desarrollado estos procesos desde hace 11 años, lo que ha originado descontento, desanimo, frustración y postergación en el desarrollo personal del sector salud.

EFFECTO DE LA VIGENCIA DE LA NORMA QUE SE PROPONE SOBRE LA LEGISLACIÓN NACIONAL

En la medida que representa una excepción a la normativa de carácter general que regula el Decreto Legislativo 276, Ley de Bases de la Carrera Administrativa y de Remuneraciones del Sector Público; el Decreto Supremo 005-90-PCM, que aprueba el Reglamento de la Carrera Administrativa; y la Ley 23536, Ley que establece las normas generales que regulan el trabajo y la carrera de los profesionales de la salud, el proyecto de ley, de aprobarse, no tendría impacto en ninguna norma de rango constitucional, legal o reglamentaria.

ANÁLISIS COSTO-BENEFICIO

1) Determnación de los involucrados y efectos

A continuación en el presente proyecto de ley vamos a realizar un análisis cualitativo donde se identifiquen los efectos sobre las personas o los grupos de interés, es decir, los involucrados¹⁰.

Los involucrados en la propuesta legislativa y el impacto que tendría de aprobarse esta se detalla en el cuadro siguiente:

Cuadro 5
Efectos cualitativos de los involucrados de aprobarse la iniciativa legislativa

¹⁰ Cf. GUERRA GARCÍA, Gustavo y otro. *Guía para la evaluación de proyectos de ley*. Segunda edición. Lima: Asociación Civil Transparencia, 2013, p. 20.

PROYECTO DE LEY QUE AUTORIZA EL CAMBIO DE GRUPO OCUPACIONAL, EL CAMBIO DE LÍNEA DE CARRERA Y EL ASCENSO DEL PERSONAL DEL MINISTERIO DE SALUD, DE SUS ORGANISMOS PÚBLICOS, Y DE LAS UNIDADES EJECUTORAS DE SALUD DE LOS GOBIERNOS REGIONALES.

Involucrados	Efectos directos ¹¹	Efectos indirectos ¹²
Minsa, sus organismos públicos y las unidades ejecutoras de salud de los gobiernos regionales.	<ul style="list-style-type: none"> ○ Podrán reducir la brecha de recursos humanos. ○ Podrán fortalecer las capacidades y competencias de los servidores del sector. ○ Contarán con recursos humanos, con competencias laborales que permitirá mejorar la capacidad resolutive de la oferta de servicios de salud. 	<ul style="list-style-type: none"> ○ Podrán afrontar de mejor manera la enorme demanda de servicios de salud en el país
Personal del Minsa, de sus organismos públicos y de las unidades ejecutoras de salud de los gobiernos regionales.	<ul style="list-style-type: none"> ○ Podrán lograr el desarrollo y la progresión en la carrera. ○ Lograrán que se les reconozca sus estudios técnicos o profesionales. ○ Podrán mejorar sus ingresos económicos. 	<ul style="list-style-type: none"> ○ Percibirán que sus problemas laborales se resuelven progresivamente.
Usuarios de los servicios de salud.	<ul style="list-style-type: none"> ○ Tendrán la posibilidad de recibir una atención efectiva, eficiente y de calidad en los servicios de salud. ○ Contarán con profesionales especializados en los servicios de salud. 	<ul style="list-style-type: none"> ○ Percibirán una sensación de mejora de la calidad de los servicios de salud.
Estado peruano.	<ul style="list-style-type: none"> ○ Logrará cumplir con las normas internas y con los convenios internacionales que regulan el derecho al trabajo y la progresión en la carrera. ○ Podrá cumplir con garantizar los derechos contenidos en los artículos 9 y 11 de la Constitución. 	<ul style="list-style-type: none"> ○ Ganará mayores niveles de confianza por los usuarios de los servicios de salud.

Elaboración: Asesoría del Congresista César Vásquez Sánchez.

2) Cuantificación de efectos

De aprobarse la presente propuesta legislativa, su financiamiento será cubierto con la reversa de contingencia que regula el artículo 44 del Decreto Supremo 304-2012-EF, que aprueba el Texto Único Ordenando de la Ley 28411, Ley General del Sistema Nacional de Presupuesto, debido a que estos gastos no han sido previstos en la Ley 30372, Ley de Presupuesto del Sector Público para el Año Fiscal 2016, siguiendo el antecedente contenido en la Ley 29951, Ley de Presupuesto del Sector Público para el Año Fiscal 2013, para la progresión en la carrera de los profesionales de la salud que hemos hecho referencia.

¹¹ Son los impactos que se producen como consecuencia directa de la norma (Véase la Guía para la evaluación de proyectos de ley, p 30).

¹² Son los impactos que se producen como consecuencia de los efectos directos o cambios producidos de forma inmediata por la norma. (Véase la Guía para la evaluación de proyectos de ley, p 31).

PROYECTO DE LEY QUE AUTORIZA EL CAMBIO DE GRUPO OCUPACIONAL, EL CAMBIO DE LÍNEA DE CARRERA Y EL ASCENSO DEL PERSONAL DEL MINISTERIO DE SALUD, DE SUS ORGANISMOS PÚBLICOS, Y DE LAS UNIDADES EJECUTORAS DE SALUD DE LOS GOBIERNOS REGIONALES.

De esta forma, la futura ley no contraviene las reglas de estabilidad presupuestaria contenidas en los literal c)¹³ y d)¹⁴ del artículo 3 de la Ley 30373, Ley de Equilibrio Financiero del Presupuesto del Sector Público para el Año Fiscal 2016.

Como hemos afirmado líneas arriba, al ser obligación del Estado peruano promover condiciones para el progreso social y económico de las personas, así como derecho de toda persona el goce de condiciones de trabajo equitativas y satisfactorias que le aseguren igualdad de oportunidad para ser promovidos dentro de su trabajo, colegimos que es responsabilidad del Estado peruano atender los recursos económicos necesarios hasta lograr la plena efectividad de este derecho, de conformidad con lo establecido en la Constitución Política del Perú y el Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales.

El costo del aprobarse el proyecto de ley es el siguiente:

Cuadro 5
Costo mensual y anual del cambio de grupo ocupacional

CONSIDERACIÓN PARA EL CAMBIO DE GRUPO OCUPACIONAL	PEA	COSTO DIFERENCIAL RECONVERSIÓN PLAZAS	
		MENSUAL	ANUAL
Entre asistenciales	3093	S/ 943,618.00	S/ 11,323,416.00
De asistencial a bachilleres asistenciales	300	S/ 33,831.00	S/ 405,972.00
De administrativos a asistenciales	671	S/ 787,154.92	S/ 9,445,858.99
De asistenciales a administrativos	513	S/ 0.00	S/ 0.00
Entre administrativos	3183	S/ 95,907.30	S/ 1,150,887.64
De administrativo a Bachilleres administrativos	597	S/ 28,567.94	S/ 342,815.28
Total	8357	S/ 1,889,079.15	S/ 22,668,949.92

Fuente: Ministerio de Salud.

Cuadro 6
Costo mensual y anual del cambio de línea de carrera

CONSIDERACIÓN PARA EL CAMBIO DE LÍNEA DE CARRERA	PEA	COSTO DIFERENCIAL RECONVERSIÓN PLAZAS	
		MENSUAL	ANUAL
ENTRE PROFESIONALES ASISTENCIALES	62	S/ 75 955,40	S/ 911 464,80
Enfermera	11	S/ 20 042,00	S/ 240 504,00
Obstetra	20	S/ 35 337,00	S/ 424 044,00
Cirujano dentista	1	S/ 1 769,00	S/ 21 228,00
Psicólogo	6	S/ 1 769,00	S/ 21 228,00
Tecnólogo médico	9	S/ 12 070,00	S/ 144 840,00

¹³ Este literal indica que "En todo dispositivo legal que autorice gastos no previstos en la Ley de Presupuesto del Sector Público para el Año Fiscal 2016, se debe especificar el financiamiento, bajo sanción de ineficacia de los actos que se deriven de la aplicación de los dispositivos legales".

¹⁴ Este literal indica que "Los proyectos de normas legales que generen gasto público deben contar, como requisito para el inicio de su trámite, con una evaluación presupuestal que demuestre la disponibilidad de los créditos presupuestarios que pueden ser destinados a su aplicación, así como el impacto de dicha aplicación en el Presupuesto del Sector Público para el Año Fiscal 2016, y un análisis de costo beneficio en términos cuantitativos y cualitativos (...)".

PROYECTO DE LEY QUE AUTORIZA EL CAMBIO DE GRUPO OCUPACIONAL, EL CAMBIO DE LÍNEA DE CARRERA Y EL ASCENSO DEL PERSONAL DEL MINISTERIO DE SALUD, DE SUS ORGANISMOS PÚBLICOS, Y DE LAS UNIDADES EJECUTORAS DE SALUD DE LOS GOBIERNOS REGIONALES.

Otros profesionales de la salud	11	S/ 3 874,00	S/ 46 488,00
Técnico especializado	4	S/ 1 094,40	S/ 13 132,80
DE TÉC. ESPEC. A PROF. ASISTENCIAL	58	S/ 15 314,26	S/ 183 771,12
DE TÉC. ADMINISTRATIVO (NR: SP) A TÉC. ASISTENCIAL	37	S/ 33 491,64	S/ 401 899,66
DE TÉC. ADMINISTRATIVO A TÉC. ASISTENCIAL	457	S/ 448 220,36	S/ 5 378 644,30
Total	614	S/ 572 981,66	S/ 6 875 779,88

Fuente: Ministerio de Salud.

Como puede apreciarse de los cuadros presentados, el costo diferencial anual del cambio de grupo ocupacional y del cambio de línea de carrera sería de S/ 29 544 729,80 (VEINTINUEVE MILLONES QUINIENTOS CUARENTA Y CUATRO MIL SETECIENTOS VEINTINUEVE Y 80/100 SOLES), debiéndose señalar que este monto considera la modalidad de reconversión de plazas, no incluyéndose el pago de guardias ni valorizaciones a pagar como consecuencia de la aplicación del Decreto Legislativo 1153, que regula la política integral de compensaciones y entregas económicas del personal de la salud al servicio del Estado.

RELACIÓN CON LAS POLÍTICAS DE ESTADO DEL ACUERDO NACIONAL

La iniciativa legislativa que se propone se relaciona con la política de Estado 14, referida al acceso al empleo pleno, digno y productivo, donde consta el compromiso de los actores políticos a mejorar la calidad del empleo, con ingresos y condiciones adecuadas, y acceso a la seguridad social para permitir una vida digna.