



DICTAMEN DE INSISTENCIA RECAÍDO EN LAS OBSERVACIONES DEL PODER EJECUTIVO A LA AUTOGRAFA DE LEY QUE REGULA LOS PROCESOS DE ASCENSO AUTOMÁTICO EN EL ESCALAFÓN, EL CAMBIO DEL GRUPO OCUPACIONAL, CAMBIO DE LÍNEA DE CARRERA, EL NOMBRAMIENTO Y CAMBIO A PLAZO INDETERMINADO DE LOS PROFESIONALES, TÉCNICOS, AUXILIARES ASISTENCIALES Y PERSONAL ADMINISTRATIVO DE LA SALUD.

## COMISIÓN DE SALUD Y POBLACIÓN

### PERÍODO ANUAL DE SESIONES 2020-2021

#### Dictamen N° 17-2020-2021/CSP-CR

#### Señor presidente:

Ha ingresado a la Comisión de Salud y Población, el Oficio N° 120-2020-PR, el día 22 de julio del 2020 mediante el cual el Poder Ejecutivo, en uso de las atribuciones previstas en el Artículo 108° de la Constitución Política del Perú, alcanza las observaciones formuladas a la autógrafa de ley que regula los procesos de ascenso automático en el escalafón, el cambio del grupo ocupacional, cambio de línea de carrera, el nombramiento y cambio a plazo indeterminado de los profesionales, técnicos, auxiliares asistenciales y personal administrativo de la salud.

El presente dictamen fue aprobado por unanimidad en la décima tercera sesión ordinaria de la Comisión, celebrada el 18 de agosto de 2020. Votaron a favor los señores congresistas, Omar Merino López, Jorge Luis Pérez Flores, Yessy Nélide Fabián Díaz, Jesús Orlando Arapa Roque, Tania Rosalía Rodas Malca, Checco Chauca Lenin Abraham, Widman Napoleón Vigo Gutiérrez, Miguel Ángel Gonzáles Santos, Hipólito Chaiña Contreras y Castillo Oliva Luis Felipe.

#### I. SITUACIÓN PROCESAL.

##### 1.1. Antecedentes.

Los Proyectos de Ley 4453/2020-CR, 4913/2020-CR, 4914/2020-CR, 5013/2020-CR, 5035/2020-CR, 5049/2020-CR, 5062/2020-CR, 5070/2020-CR, 5142/2020-CR, 5143/2020-CR, 5144/2020-CR, 5165/2020-CR, 5167/2020-CR, 5168/2020-CR, 5197/2020-CR, 5219/2020-CR y 5221/2020-CR materia de la autógrafa observada, fue decretado a la Comisión de Salud y Población, con fecha 17 de junio del 2020, como única Comisión para su estudio y dictamen.

El 18 de mayo del 2020 la Comisión de Salud y Población, aprobó por unanimidad en la segunda sesión extraordinaria el Dictamen de los Proyecto de Ley N° 4453/2020-CR, 4913/2020-CR, 4914/2020-CR, 5013/2020-CR, 5035/2020-CR, 5049/2020-CR, 5062/2020-CR, 5070/2020-CR, 5142/2020-CR, 5143/2020-CR, 5144/2020-CR, 5165/2020-CR, 5167/2020-CR, 5168/2020-CR, 5197/2020-CR, 5219/2020-CR y 5221/2020-CR y el Pleno del Congreso, a su vez, aprobó la "Ley que regula los procesos de ascenso automático en el escalafón, el cambio del grupo ocupacional, cambio de línea de carrera, el nombramiento y cambio a plazo indeterminado de los



DICTAMEN DE INSISTENCIA RECAÍDO EN LAS OBSERVACIONES DEL PODER EJECUTIVO A LA AUTOGRAFA DE LEY QUE REGULA LOS PROCESOS DE ASCENSO AUTOMATICO EN EL ESCALAFON, EL CAMBIO DEL GRUPO OCUPACIONAL, CAMBIO DE LINEA DE CARRERA, EL NOMBRAMIENTO Y CAMBIO A PLAZO INDETERMINADO DE LOS PROFESIONALES, TECNICOS, AUXILIARES ASISTENCIALES Y PERSONAL ADMINISTRATIVO DE LA SALUD.

profesionales, técnicos, auxiliares asistenciales y personal administrativo de la salud”, en su sesión virtual del 04 de junio del 2020 y dispensado de segunda votación en la misma fecha. El 05 de junio de 2020, se presentó la aclaración del Texto Sustitutorio de la Comisión de Salud y Población, la cual fue aprobada el 18 de junio 2020.

La Autógrafa se remitió al Presidente de la República el 02 de julio del 2020; de conformidad con el artículo 108 de la Constitución Política del Perú, cuenta con 15 días para promulgarla u observarla, así el 22 de julio del 2020, presenta la observación a la autógrafa remitida.

## II. OBSERVACIONES FORMULADAS POR EL PODER EJECUTIVO.

Con fecha 22 de julio del 2020 se recibió en el Congreso de la República el Oficio N° 120-2020-PR, firmado por el Presidente de la República Martin Vizcarra Cornejo y el Presidente del Consejo de Ministros Pedro Álvaro Cateriano Bellido, observando la autógrafa de Ley, la cual en su análisis plantea 11 puntos de reflexión que podemos sintetizar de la siguiente manera:

### **Primera observación: Sobre el proceso de ascenso automático de profesionales de la salud por años de Servicios.**

Previamente, debemos indicar que, mediante las Leyes N° 29951, Ley de Presupuesto del Sector Público para el Año Fiscal 2013, y Ley N° 30114, Ley de Presupuesto del Sector Público para el Año Fiscal 2014, se autorizó al Ministerio de Salud, sus organismos públicos, los gobiernos regionales y al Instituto Nacional Penitenciario (INPE), para que durante los años 2013 y 2014, respectivamente, realicen procesos de progresión en la carrera médica y de ascenso automático por años de servicio de los profesionales de la salud, en el marco de sus respectivas carreras especiales.

Dicha autorización excepcional se dio como una acción afirmativa para impulsar el proceso de reforma del Sector Salud que inició en el año 2013, con la finalidad de reducir las brechas de personal de salud, así como el desarrollo de estrategias de reclutamiento y retención del personal, gestión de servicios de salud con prioridad en el primer nivel de atención, incremento de plazas para el SERUMS, Residencia Médica e Internado en Ciencias de la Salud, y la reactivación de la Escuela Nacional de Salud Pública.

En esa misma línea, y en aras de continuar con el proceso reforma y consolidar los cimientos del Sistema Nacional de Salud, el Poder Ejecutivo ha venido adoptando e implementando, a lo largo de estos años, diversas acciones y medidas afirmativas que no solo involucran el desarrollo y fortalecimiento de capacidades del personal de la salud sino también de las instituciones prestadoras del servicio de Salud como son el Ministerio de Salud y sus organismos públicos, el INPE, las Sanidades

de las Fuerzas Armadas y Policía Nacional del Perú, EsSalud, los Gobiernos Regionales e, inclusive, el Sector Privado.

Es, así, que el actual contexto no justifica la implementación de la medida contenida en el Capítulo I de la Autógrafa de Ley, referido al proceso de ascenso automático por años de servicio, pues se estaría contraviniendo de manera arbitraria e injustificada las normas que regulan el régimen especial de los profesionales de la salud al servicio del Estado, como son: i) La Ley N° 23536, Ley que establece las normas generales que regulan el trabajo y la carrera de los profesionales de la salud y su Reglamento aprobado por Decreto Supremo N° 119-83-PCM, ii) Decreto Legislativo N° 1153, Decreto Legislativo que regula la política integral de compensaciones y entregas económicas del personal de la salud al servicio del Estado y su Reglamento aprobado por Decreto Supremo N° 015-2018-SA, y iii) las leyes que regulan cada especialidad de los profesionales de la salud.

Dichos dispositivos establecen que el ascenso de los profesionales de la salud solo se realiza mediante concurso de méritos y previo cumplimiento de los requisitos del nivel inmediato superior, ello en observancia de los principios de meritocracia, transparencia e igualdad de oportunidades.

Siendo así, se advierte que, de aprobarse la medida legislativa en los términos planteados, se estaría generando un trato discriminatorio y un desincentivo para los profesionales de la salud que para ascender en su respectiva línea de carrera han participado de los procesos de ascenso convocados en sus entidades públicas, frente a aquellos profesionales de la salud que solo por acumular años de servicio se verán beneficiados con la presente medida, dejándose de lado los demás requisitos y criterios de evaluación como: la calificación profesional (capacitación) y la evaluación (rendimiento, méritos, aptitudes, relaciones interpersonales, entre otros). De ahí que, si bien existen antecedentes normativos que de manera excepcional autorizaron el ascenso automático por años de servicio de los profesionales de la salud, debe tenerse en consideración que el contexto actual no es similar al que originó la adopción de dicha medida, pues, desde el año 2013 hasta la actualidad, muchas entidades del Sector Salud han venido realizando múltiples procesos de ascenso para promover la progresión en la carrera de su personal de la salud (profesionales de la salud, técnicos y auxiliares asistenciales de la salud), observando las reglas establecidas que rigen el ascenso y progresión en la carrera; esto es, que se realice por concurso de méritos y que exista una plaza vacante y presupuestada, conforme a lo previsto por la Ley N° 23536 y su Reglamento.

De otro lado, cabe agregar que la Ley N° 30879, Ley de Presupuesto del Sector Público para el Año Fiscal 2019 y el Decreto de Urgencia N° 014-2019, Decreto de Urgencia que aprueba el Presupuesto del Sector Público para el año 2020, contemplan la figura del ascenso o promoción del personal<sup>6</sup>; en consecuencia, las entidades públicas podrán efectuar sus concursos internos de méritos para ascenso o promoción, debiendo tener en cuenta, previamente a la realización de dicha acción de

personal, la existencia de plaza vacantes debidamente presupuestadas<sup>7</sup> y la restricción prevista en el literal b) de la Tercera Disposición Transitoria de la Ley N° 28411, Ley General del Sistema Nacional de Presupuesto', referida a la prohibición de recategorización y/o modificación de plazas que se orienten al incremento de remuneraciones, por efecto de la modificación del CAP y/o PAP

De lo ello, se infiere que la figura de ascenso automático para los profesionales de la salud contraviene la normatividad expuesta en los numerales precedentes y genera una nueva regla que beneficia a un grupo de servidores, lo cual puede ocasionar que otros servidores del estado, soliciten el mismo tratamiento, creando un efecto espejo, al pretender que se consideren como aptos para el ascenso al nivel inmediato superior, a pesar de no haber acreditado el cumplimiento de todos los requisitos mínimos especificados para el nivel al que pertenecen en su línea de carrera respectiva

Asimismo, es evidente que una medida de personal como la contemplada en la Autógrafa de Ley implica un gasto público permanente que no ha sido sustentado, y respecto del cual no se advierte que en la Exposición de Motivos de los Proyectos de Ley que la generaron exista un análisis cualitativo y cuantitativo, el mismo que constituye un elemento esencial en la viabilidad técnica y presupuestaria de una propuesta legislativa.

**Segunda observación: Vulneración al derecho a la igualdad ante la ley y de los principios de igualdad de oportunidades y meritocracia.**

El numeral 2 del artículo 2 de la Constitución Política del Perú establece el derecho a la igualdad ante la ley, por el cual, nadie debe ser discriminado por motivo de origen, raza, sexo, idioma, religión, opinión, condición económica o de cualquiera otra índole.

Al respecto, el Tribunal Constitucional ha señalado que "la igualdad consagrada constitucionalmente detenta la doble condición de principio y derecho "La aplicación del principio de igualdad no excluye el tratamiento desigual. No se vulnera dicho principio cuando se establece una diferencia de trato siempre que se realice sobre bases objetivas y razonables".

Sobre el acceso a la función pública, el Tribunal Constitucional ha señalado que "el concepto «función pública» en este derecho comprende dos tipos de función que suele distinguirse: la función pública representativa y la función pública no representativa. La función pública representativa está formada por funciones de representación política y la no representativa alude a la función pública profesionalizada. En cuanto al acceso a la función pública, cabe señalar que el contenido de este derecho no comprende ingresar sin más al ejercicio de la función pública. Se garantiza la participación en la función pública, pero de conformidad con los requisitos que el legislador ha determinado, requisitos cuya validez está condicionada a su constitucionalidad"

En este contexto, “las condiciones para acceder a la función pública han de ser iguales. Se configura un mandato de igualdad en la determinación de las condiciones, lo que significa, correspondientemente, la institución de una prohibición de discriminación. Así, condiciones iguales significa condiciones no discriminatorias”.

Por otro lado, a decir del Tribunal Constitucional, “la carrera administrativa constituye un bien jurídico constitucional. 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 ”

Además, el Tribunal Constitucional “(...) ha resaltado la importancia de la meritocracia (mérito personal y capacidad profesional) para el ingreso a la administración pública, estableciendo que ésta constituye un criterio objetivo fundamental en el ingreso y permanencia en la actividad estatal para la prestación de un servicio público”. En este contexto, dicho Colegiado también ha puntualizado los contenidos del derecho de acceso a la función pública en condiciones de igualdad, siendo estos los siguientes: “i) acceder o ingresar a la función pública; ii) ejercerla plenamente; iii) ascender en la función pública; y iv) condiciones iguales de acceso”. Además, ha determinado que el derecho de acceso a la función pública tiene como principio consustancial el principio de mérito, el cual vincula plenamente al Estado y a toda entidad pública en general.

Esto significa que este principio vincula positivamente al legislador a que la regulación sobre el acceso a toda función pública observe irrestrictamente el principio basilar del acceso por mérito; asimismo, que toda actuación de la administración del Estado y de toda entidad pública, en general, observe tal principio en todos sus actos en relación al acceso a la función pública de las personas”.

**Tercera observación: Sobre el cambio de grupo ocupacional y cambio de línea de carrera del personal de la salud.**

Respecto del cambio de grupo ocupacional del personal de la salud, el artículo 60º del Reglamento de la Carrera Administrativa dispone que este se realiza respetando el principio de garantía del nivel alcanzado y la especialidad adquirida, llevándose a cabo en consideración a las necesidades institucionales y a los intereses del servidor.

Si bien dicha disposición legal señala que el cambio de grupo ocupacional procede a petición expresa, previamente se requiere la existencia de una

vacante en el nivel al cual se postula y que el servidor cumpla obligatoriamente con los requisitos normativamente establecidos.

En vista que el proceso de ascenso precede al de cambio de grupo ocupacional, para cambiarse de un grupo ocupacional no basta con poseer los requisitos normativamente establecidos, sino también es necesario pasar por el tamiz de un concurso donde prime la meritocracia, dado que el ascenso del servidor en la carrera administrativa se produce mediante promoción a nivel inmediato superior de su respectivo grupo ocupacional, previo concurso de méritos

De este modo, la progresión bajo la modalidad de cambio de grupo ocupacional solo comprendería al personal que actualmente forma parte del grupo auxiliar asistencial, dado que de acuerdo a la Ley N° 23536 el ingreso a la carrera especial de profesionales de la salud solo se realiza previo concurso público de méritos.

Lo señalado guarda congruencia con lo establecido por la Ley N° 23536 respecto de que el ingreso a la carrera de profesionales de la salud se efectúa por concurso público de méritos. Por tanto, el personal técnico y auxiliar asistencial se encuentran excluidos de la carrera especial de los profesionales de la salud, por ello la incorporación a dicho régimen especial significará un cambio de línea de carrera y no un cambio de grupo ocupacional como erróneamente plantea la propuesta normativa.

Respecto de los profesionales de la salud, ni la Ley N° 23536 ni su Reglamento (vigentes desde el 26.12.1982 y 01.01.1983, respectivamente), ni los cuerpos normativos emitidos para cada una de las carreras profesionales de la salud contemplan un cambio de línea de carrera; más aún cuando disponen que los profesionales de la salud constituyen las respectivas líneas de carrera, ingresando solo por concurso de méritos, en la condición de nombrado y en el nivel inicial de su respectiva línea de carrera.

De esta manera, el cambio de línea de carrera no es un supuesto regulado en la carrera especial de salud, normada por Ley N° 23536, ni en el régimen del Decreto Legislativo N° 276.

Adicionalmente, en la Exposición de Motivos de los Proyectos de Ley que generaron la Autógrafa de Ley no se evidencia que se haya contado con información de las entidades involucradas que permita acreditar que tengan el financiamiento pertinente que viabilice la medida.

**Cuarta observación: De la modalidad de cambio de línea de carrera del personal administrativo a asistencial.**

- En primer lugar, es necesario distinguir al personal que labora en el Sector Salud: Profesionales de la salud,
- Técnicos y auxiliares asistenciales, que desarrollan funciones y/o actividades bajo la supervisión de los profesionales de la salud o de manera conjunta; y,
- Personal administrativo.

Así pues, el personal administrativo del Sector Salud no desempeña funciones de carácter asistencial sino más bien realiza actividades y/o labores que sirven de apoyo para la realización de las funciones que desempeña el personal de la salud (profesionales de la salud, técnicos y auxiliares asistenciales) en los servicios de salud pública o en los servicios de salud individual, conforme prevé el Decreto Legislativo N° 1153.

Es así que, para desempeñarse como trabajador administrativo, incluso en el Sector Salud, no se requiere tener formación como profesional, técnico o auxiliar de la salud, sino cumplir con el perfil para dicho puesto, para lo cual, y dependiendo de las labores a desempeñar se requerirá de otras profesiones para realizar las actividades propias de la administración interna de la entidad o para prestar apoyo en el cumplimiento de las funciones sustantivas que realiza el personal de la salud en los servicios de salud pública o en los servicios salud individual

De este modo, los trabajadores administrativos del sector salud se encuentran bajo los alcances del Decreto Legislativo N° 276, Ley de la Carrera Administrativa y de Remuneraciones del Sector Público, así como de su Reglamento, aprobado mediante Decreto Supremo N° 005-90-PCM, y actualmente se encuentran dentro de los alcances de la Ley N° 30057, Ley del Servicio Civil. Consecuentemente, la progresión (ascenso y cambio de grupo ocupacional) del personal administrativo del Sector Salud se rige bajo las normas del Decreto Legislativo N° 276 y su Reglamento, y solo será posible dentro de los grupos ocupacionales profesional, técnico y auxiliar de naturaleza administrativa.

Otro aspecto que debe considerarse es que, en mérito a lo dispuesto por el artículo 9° del Decreto de Urgencia N° 016-2020, el Ministerio de Economía y Finanzas y el Ministerio de Salud vienen realizando diversas acciones con el fin de cumplir con la adecuación del personal administrativo conforme a su régimen de percepción. Dicha medida tiene como finalidad regularizar la situación del personal y que ha sido identificado en el marco de lo dispuesto por la Nonagésima Octava Disposición Complementaria Final de la Ley N° 30879.

**Quinta observación: Sobre el nombramiento automático de la personal de la salud.**

El acceso al servicio civil, indistintamente del régimen al que se encuentre adscrita la entidad, se realiza necesariamente por concurso

público de méritos en un régimen de igualdad de oportunidades de acuerdo con los principios de mérito y la capacidad de las personas, con excepción de los puestos de confianza.

Dicha exigencia es un mandato imperativo de observancia obligatoria establecido en el artículo 5 de la Ley N° 28175, Ley Marco del Empleo Público, y en el artículo IV del Título Preliminar del Decreto Legislativo N° 1023, Decreto Legislativo que crea la Autoridad Nacional del Servicio Civil, rectora del sistema administrativo de gestión de recursos humanos. La inobservancia a las reglas de acceso a la Administración Pública es sancionada con la nulidad de los actos administrativos, según el artículo 9 de la citada Ley N° 28175.

Por lo indicado, el acceso al servicio en la administración pública se efectúa necesariamente por concurso de méritos en el marco de un régimen de igualdad de oportunidades y de conformidad con los principios de mérito y capacidad de personas. Disponer lo contrario implica el quebrantamiento del marco legal que regula la gestión de los recursos humanos del sector público, así como del esfuerzo que viene realizando el Poder Ejecutivo para lograr la implementación de un régimen único que ordene y regule los derechos y deberes de todos los servidores que prestan servicios en las entidades públicas de nuestro país

En esa línea, la Autógrafa de Ley pretende autorizar al Ministerio de Salud, ante la pandemia que se vive por efectos del brote del COVID-19, efectuar el nombramiento automático de los profesionales de la salud, técnicos y auxiliares asistenciales de la salud contratados y que a la fecha de la promulgación de la Ley, cuenten con un (1) año continuo o dos años (2) acumulativos de servicios realizando diversas funciones o labores permanentes en los diferentes establecimientos de salud, puestos y centros de salud, hospitales e institutos especializados

Se debe tener presente que el vínculo laboral del personal de la salud con el Estado, se encuentra regulado por la Ley N° 23536, Ley que establece las normas generales que regulan el trabajo y la carrera de los profesionales de la salud y la Ley N° 28561, Ley que regula el trabajo de los técnicos y auxiliares asistenciales de salud; siendo que para el personal comprendido en esta última norma la intervención del Decreto Legislativo N° 276, se restringe a la estructura de la carrera de dicho personal. Por lo tanto, no es viable incorporar al personal de la salud contratado bajo los alcances del Decreto Legislativo N° 1057, en el régimen del Decreto Legislativo N° 276, pues éste no corresponde al régimen aplicable para el personal de la salud.

En adición a lo señalado, la medida planteada no precisa de manera clara cuál es el real universo de beneficiarios que podrán acceder al

nombramiento, pues únicamente señala que podrán acceder al nombramiento el personal de la salud (profesionales de la salud, técnicos y auxiliares asistenciales) que no se encuentra comprendido bajo los alcances de la Ley 30957. Dicha imprecisión generará una falsa expectativa en el personal de la salud que recientemente pueda haber sido contratado en mérito a lo dispuesto por los Decretos de Urgencia N° 029-2020, N° 032-2020 y demás normas, así como una mayor confusión y desorden por parte de los operadores jurídicos de la norma.

**Sexta observación: Respecto al cambio a plazo indeterminado a los profesionales, técnicos, auxiliares asistenciales y personal administrativo de ESSALUD.**

Adicionalmente, se propone la modificación del artículo 3° de la Ley N° 30555 a efectos de Incorporar al personal de EsSalud contratado bajo el régimen CAS al régimen de la actividad privada, regulado por el Decreto Legislativo N° 728.

De la revisión de este extremo de la Autógrafa de Ley, se advierte que no se ha tenido en consideración que el Poder Ejecutivo en aras de asegurar la atención y continuidad de los servicios de salud durante el actual Estado de Emergencia Sanitaria ha dictado diversas medidas que facilitan la contratación temporal de personal de la salud, exonerándoseles de las reglas de acceso a la Administración Pública, así como de algunos requisitos necesarios para ocupar un puesto de salud, como es el caso del SERUMS, experiencia profesional en el puesto, entre otros.

Cabe agregar que las medidas adoptadas han permitido que en muchos casos el personal de salud contratado bajo orden de servicio o locación de servicios acceda a un contrato de trabajo temporal bajo el régimen de Contratación Administrativa de Servicios, regulado por el Decreto Legislativo N° 1057, así como a los beneficios que se han otorgado en mérito a dicha contratación

La incorporación de los servidores contratados bajo el régimen CAS al régimen laboral del Decreto Legislativo N° 728 o al régimen laboral del Decreto Legislativo N° 276 se opone a la reforma del servicio civil que, como política de Estado, pretende darle un sentido de orden, racionalidad y resultados a la gestión de los recursos humanos en el Estado.

El régimen CAS fue concebido con carácter transitorio para regularizar la situación del personal contratado bajo la modalidad de locación de servicios, con la finalidad de llevar a cabo la implementación de un nuevo régimen de carrera en el empleo público. En ese orden de ideas, no resulta razonable ni estratégico incorporar servidores del régimen CAS

al régimen laboral del Decreto Legislativo N° 728 o al régimen laboral del Decreto Legislativo N° 276, no solo por oponerse a la reforma del servicio civil, además porque, en el caso del régimen laboral del Decreto Legislativo N° 276, se trata de un régimen que se encuentra actualmente obsoleto y, en el caso del régimen laboral privado del Decreto Legislativo N° 728, su finalidad es regular las relaciones entre un empleador privado y un trabajador, en las cuales prevalece el interés privado, por contraposición a lo público, y que así dificulta una planificación ordenada de recursos humanos en el ámbito público

La Autógrafa de Ley contraviene la implementación de la reforma del servicio civil, iniciada con la Ley N° 30057, Ley del Servicio Civil, que constituye uno de los pilares centrales de la Política Nacional de Modernización de la Gestión Pública, aprobada mediante Decreto Supremo N° 004-2013-PCM, que tiene como fin lograr un Estado orientado al ciudadano, eficiente, unitario, descentralizado, inclusivo y abierto.

El objetivo de la Ley N° 30057 es establecer un régimen único y exclusivo para las personas que prestan servicios en las entidades públicas, así como para aquellas personas que están encargadas de su gestión, del ejercicio de sus potestades y de la prestación de servicios a cargo de estas. En este régimen, ha diseñado las escalas de compensaciones para cada familia de puestos; y, al interior de cada nivel, una estructura de bandas remunerativas, elaboradas con el fin de retribuir de mejor manera la prestación del servidor civil y acabar con las desigualdades existentes.

Por lo que, esta medida produciría un retroceso a la implementación de la Ley del Servicio Civil, debido a desalentar el ingreso de los servidores al Servicio Civil e incorporar personal CAS al régimen laboral del Decreto Legislativo N° 728, al margen del Servicio Civil, lo que genera una regresión a la situación anterior al inicio de la reforma.

**Séptima observación: Respecto de la contratación de los locadores de servicio bajo el régimen CAS.**

Actualmente, los Decretos de Urgencia N° 029-2020, N° 032-2020 y N° 039-2020 autorizan a las entidades del Ministerio de Salud, EsSalud y Sanidades de las Fuerzas Armadas y Policía Nacional del Perú a realizar contratación directa del personal de la salud (profesionales de la salud, técnicos y auxiliares asistenciales de la salud) para que presten servicios para la prevención, control, diagnóstico y tratamiento del Coronavirus (COVID-19). Dicha contratación se efectúa de manera directa, bajo el régimen del Decreto Legislativo N° 1057 (CAS) y se encuentra exonerado de lo establecido en el artículo 8° del mencionado Decreto Legislativo N° 1057.

En efecto, el literal a) del artículo 27.2 del Decreto de Urgencia N° 029-2020, Decreto de Urgencia que dictan medidas complementarias destinadas al financiamiento de la micro y pequeña empresa y otras medidas para la reducción del impacto del COVID-19 en la economía peruana; autoriza a las entidades del Gobierno Nacional y Gobiernos Regionales a la contratación, de manera inmediata y sin concurso público, de personal bajo la modalidad del régimen del Decreto Legislativo N° 1057, a fin que preste servicios para la prevención, control, diagnóstico y tratamiento del COVID-19 en los establecimientos de Salud. Dichos contratos tienen naturaleza estrictamente temporal y quedan resueltos automáticamente una vez culminada la Emergencia Sanitaria declarada por el MINSA debido a la existencia del COVID-19.

Del mismo modo, el numeral 5.3 del Decreto de Urgencia N° 039-2020, Decreto de Urgencia que dictan medidas complementarias destinadas para el Sector Salud en el marco de la emergencia sanitaria por los efectos del coronavirus (COVID 19), autoriza a realizar contratación bajo la modalidad del régimen del Decreto Legislativo N° 1057 al personal que labora en las Unidades de Hospitalización, Unidades de Cuidados Intensivos y en los servicios de apoyo al diagnóstico de dichos establecimientos de salud.

De lo expuesto, se refleja que existe marco normativo habilitante para que el personal de la salud, tanto profesionales como técnicos y auxiliares asistenciales que prestan servicios en esta Emergencia Sanitaria por el COVID-19, puedan ser contratados bajo el régimen del Contrato Administrativo de Servicios (CAS), regulado en el Decreto Legislativo N° 1057.

De ahí que el mencionado extremo de la propuesta normativa devendría en innecesario, toda vez que las entidades del Sistema de Salud se encuentran facultadas para la contratación directa del personal de la salud para atender la emergencia sanitaria generada por el brote del COVID-19.

**Octava observación: Sobre la creación de la valoración ajustada por concepto de bonificación por puesto de salud pública para el personal técnico o auxiliar de salud.**

La Autógrafa de Ley tiene como finalidad crear una nueva entrega económica denominada “Bonificación por Puesto en Servicios de Salud Pública” en favor del personal de la salud técnico y auxiliar asistencial que presta servicios en los establecimientos de salud comprendidos en el artículo 3º del Decreto Legislativo N° 1153.

Sin embargo, no precisa de manera objetiva cuáles son las razones que justifican la creación de esta nueva entrega económica, toda vez que

actualmente el Decreto Legislativo N° 1153 prevé la entrega económica por concepto de “Atención Específica de Soporte, la misma que se otorga al puesto vinculado a realizar, apoyar y cumplir con actividades y tareas en los servicios de salud, referidas a los procesos de promoción, prevención, recuperación y rehabilitación de la salud del individuo, familia y comunidad, ocupado por un personal de la salud técnico o auxiliar asistencial de la salud, en establecimientos de salud señalados en el numeral 3.1 del Decreto Legislativo N° 1153.

Considerando la definición de las funciones que el personal de la salud debe desempeñar para percibir la entrega económica de “Atención Específica de Soporte”, no existiría razón objetiva para la creación de una nueva entrega económica.

Cabe mencionar que la estructura de la compensación económica del personal de la salud, de acuerdo al Decreto Legislativo N° 1153, comprende la valorización principal, ingreso económico único que se otorga mensualmente con carácter de permanente; la valorización ajustada, que se otorga al puesto en razón a la entidad; y la valorización priorizada, se asigna al puesto de acuerdo a situaciones excepciones y particulares.

La valorización ajustada por puesto de salud pública, conforme lo establece el literal e) del numeral 8.2 del artículo 8 de del Decreto Legislativo 1153, sólo percibe el profesional de la salud que realiza funciones esenciales en los servicios de salud pública, la cual comprende análisis de la situación de salud; vigilancia de la salud pública, investigación y control de riesgos y daños en salud pública; promoción de la salud y participación de los ciudadanos en la salud; desarrollo de políticas, planificación y gestión en materia de salud pública; regulación y fiscalización en materia de salud pública; evaluación y promoción del acceso equitativo a servicios de salud; desarrollo de recursos humanos y capacitación en salud pública; garantía y mejoramiento de la calidad de los servicios de salud individuales y colectivos; investigación en salud pública; y, reducción del impacto de las emergencias y desastres en la salud.

En esa línea, el personal técnico y auxiliar asistencial de la salud, al realizar labor de apoyo, sea administrativo o de producción, no exige una acreditación de especialización requerida para el cumplimiento de dichas actividades; y la sola participación en labores de apoyo al profesional de la salud, no constituye per se, factor habilitante para percibir una bonificación que está reservada exclusivamente para los profesionales de la salud, quienes por cierto, adicional a su valorización principal no perciben por ningún otro concepto de pago, como sí ocurre con el personal técnico y auxiliar asistencial. En el caso del personal

técnico y auxiliar asistencial, percibe las valorizaciones priorizadas por atención primaria de salud y por atención específica de soporte.

**Novena Observación: Sobre la designación de personal directivo en las Direcciones o Gerencias de Salud.**

En nuestro ordenamiento jurídico ya existen normas que regulan el acceso a la función pública. Así, tenemos que la Ley N° 28175, Ley Marco del Empleo Público, ha establecido las condiciones generales para postular y acceder al empleo público, las cuales se encuentran ligadas a: i) la habilitación de los derechos civiles y laborales, ii) no poseer antecedentes policiales, ni penales que sean incompatibles con la clase del cargo al que se vaya acceder y a reunir los requerimientos propios de la plaza vacante.

Por otra parte, en aras de prevenir el ingreso o reingreso de las personas inhabilitadas administrativa y/o judicialmente a la Administración Pública, el TUO de la Ley N° 27444, Ley del Procedimiento Administrativo General, aprobado por Decreto Supremo N° 004-2019-JUS, dispuso la creación e implementación del Registro Nacional de Sanciones contra Servidores Civiles, el cual tiene como finalidad consolidar toda la información relativa al ejercicio de la potestad administrativa sancionadora disciplinaria y funcional ejercida por las entidades de la Administración Pública, así como de aquellas sanciones penales impuestas de conformidad con los artículos 382, 383, 384, 387, 388, 389, 393, 393-A, 394, 395, 396, 397, 397-A, 398, 399, 400 y 401 del Código Penal.

En aras de garantizar el cumplimiento dicha finalidad, se estableció como obligación de los funcionarios públicos que se encuentren a cargo de realizar los procesos de selección para el nombramiento, designación, elección, contratación laboral o de locación de servicios en la Administración Pública, consultar la información contenida en el RNSSC.

Por otra parte, la Ley N° 30794, Ley que establece como requisito para prestar servicios en el sector público no tener condena por terrorismo, apología del delito de terrorismo y otros delitos, dispone que sus disposiciones entrarían en vigencia a los noventa (90) días de su publicación con la finalidad de que las entidades de la administración pública adecuen su procedimiento de selección de personal para dicha medida, de acuerdo a lo señalado en la Tercera Disposición Complementaria Final, se financiaría con cargo al presupuesto institucional de las entidades comprendidas en el ámbito de aplicación del Decreto Legislativo N° 1153, sin demandar recursos adicionales al Tesoro Público. Para ello exonera al MINSA y a los Gobiernos Regionales de las restricciones establecidas en el artículo 9 del Decreto

de Urgencia N° 014-2019. Sin embargo, en la Exposición de Motivos de los proyectos de Ley que generaron la Autógrafa no se demuestra la disponibilidad presupuestal de los pliegos involucrados, en las partidas restringidas por el artículo 9 del Decreto de Urgencia N° 014-2019. Así, de aprobarse la norma sin realizar el análisis de disponibilidad presupuestal, se corre el riesgo de desfinanciar partidas de gasto necesarias para la operatividad de las entidades.

La observación realizada anteriormente, también aplica para lo señalado en la Cuarta Disposición Complementaria Final de la Autógrafa, toda vez que también pretende la exoneración de lo establecido en el artículo 9 del Decreto de Urgencia N° 014-2019.

Sin perjuicio de lo mencionado, también se formula observación a la Autógrafa de Ley, por cuanto en la Exposición de Motivos de los Proyectos de Ley que la generaron no contienen una evaluación y análisis costo-beneficio que determine las implicancias presupuestales que se generarían para ejecutar la propuesta normativa. Asimismo, las medidas propuestas demandarán mayores recursos al Tesoro Público y no han sido costeadas y/o cuantificados, así como tampoco se ha demostrado la disponibilidad de los recursos en la Entidades involucradas.

En atención a lo antes indicado, se evidencia que la Autógrafa de Ley contraviene lo dispuesto en los incisos 3 y 4 del numeral 2.2 del artículo 2 del Decreto de Urgencia N° 015-2019, Decreto de Urgencia para el Equilibrio Financiero del Presupuesto del Sector Público para el Año Fiscal 2020, que establecen lo siguiente:

“(…)

3. En todo dispositivo legal que autorice gastos no previstos en el Decreto de Urgencia que aprueba el Presupuesto del Sector Público para el Año Fiscal 2020, se debe especificar el financiamiento, bajo sanción de ineficacia de los actos que se deriven de la aplicación de los dispositivos legales.

4. 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 2020, y un análisis de costo-beneficio en términos cuantitativos y cualitativos. La evaluación presupuestaria y el análisis costo-beneficio del proyecto de norma deben ser elaborados por el pliego presupuestario respectivo. (.. .)”

En tal sentido, de implementarse en el año 2020 el mandato contenido en la Autógrafa de Ley y no cumplirse con los requisitos exigidos por la

norma legal pertinente, se estaría demandando recursos adicionales al Tesoro Público, contraviniéndose en consecuencia el Principio de Equilibrio Presupuestario recogido en el artículo 78 de la Constitución Política del Perú y el inciso 1 del numeral 2.1 del artículo 2 del Decreto Legislativo N° 1440, Decreto Legislativo del Sistema Nacional de Presupuesto Público e incorporar el requisito señalado en el artículo 1° de la mencionada ley.

Así, el artículo 1° de dicha ley establece como requisito para ingresar o reingresar a prestar servicios en el sector público, que el trabajador no haya sido condenado con sentencia firme, por cualquiera de los siguientes delitos:

- Delitos previstos en los artículos 2, 4, 4-A, 5, 6, 6-A, 6-B, 8, y 9 del Decreto Ley 25475, que establecen la penalidad para los delitos de terrorismo y los procedimientos para la investigación, la instrucción y el juicio
- Apología del delito de terrorismo, tipificado en el artículo 316-A del Código Penal.
- Trata de personas, tipificado en el artículo 153 del Código Penal.
- Proxenetismo, tipificado en los artículos 179, 179-A, 180, 181 y 181-A del Código Penal.
- Violación de la libertad sexual, tipificado en los artículos 170, 171, 172, 173, 173-A, 174, 175, 176, 176-A y 177 del Código Penal.
- Tráfico ilícito de drogas, tipificado en los artículos 296 296-A20, 296-B, 296-C, 297, 298, 301 y 302 del Código Penal.
- 

En ese sentido, se aprecia que se encuentra regulado cuáles son los requisitos y/o impedimentos para el acceso al servicio civil. Consecuentemente, la Quinta Disposición Complementaria Final de la Autógrafa de Ley deviene en innecesaria.

### **Decima Observación: Consideraciones de orden presupuestal.**

El proceso de ascenso automático excepcional por años de servicio propuesto en el artículo 3 de la Autógrafa de Ley generaría costos incrementales que no se encuentran presupuestados en las entidades a los que se refiere el artículo 2 de la misma Autógrafa, correspondiente a las valorizaciones del nuevo cargo. Asimismo, de aplicarse esta medida, se incurrirían en costos adicionales como la contratación de mayor personal para cubrir los puestos iniciales que lograron ascender.

La medida sobre el cambio de grupo ocupacional y cambio de línea de carrera del personal profesional y técnico administrativo a la que se refiere el Capítulo II, genera costos incrementales. Al respecto, sobre el financiamiento de dichos costos, en el artículo 11 señala lo siguiente: "(...) 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 presupuestales del Ministerio

de Salud (...)". En este sentido, es necesario precisar que el MINSA no cuenta con saldos y/o créditos presupuestarios disponibles para financiar dicha medida en el presente Año Fiscal.

El nombramiento automático de los profesionales, técnicos y auxiliares asistenciales de la salud a los que se refiere el Capítulo III de la Autógrafa también genera costos incrementales que no han sido estimados y que no se precisa cómo serán financiados.

Asimismo, la modificación del numeral 8.2 del artículo 8 del Decreto Legislativo N° 1153, Decreto Legislativo que regula la política integral de compensaciones y entregas económicas del personal de la salud al servicio del Estado, a fin de incorporar el literal f), a la que se refiere la Primera Disposición Complementaria Final de la Autógrafa de Ley, también demandará mayores gastos del Tesoro Público, debido a que se estaría creando la bonificación por puesto de salud pública para el personal técnico o auxiliar asistencial de salud..

#### **Onceava Observación:**

Finalmente, es pertinente señalar que el artículo 79 de la Constitución Política del Perú establece que "los representantes ante el Congreso no tienen iniciativa para crear ni aumentar gastos públicos (...)". Por lo tanto, la Autógrafa de Ley vulnera lo dispuesto en el citado artículo constitucional.

### **III. ANÁLISIS DE LAS OBSERVACIONES A LA AUTOGRAFA DE LEY REALIZADA POR EL PRESIDENTE DE LA REPÚBLICA.**

#### **3.1. Posiciones que puede optar la comisión con respecto a la observación que plantea el Presidente de la República a una Autógrafa de Ley.**

La Comisión, requiere en primer lugar establecer de qué manera puede pronunciarse con respecto a las observaciones que presenta el Presidente de la República a la Autógrafa de Ley. Para responder a la interrogante, señalaremos que las observaciones presentadas se tramitan como cualquier proposición y corren con el expediente que dio origen a la ley observada; el Reglamento del Congreso de la Republicana no precisa la forma de pronunciarse de las comisiones con respecto a las autógrafas observadas, por esta razón el Consejo Directivo el 16 de setiembre de 2003, aprobó el acuerdo N° 080-2003-2004/CONSEJO-CR, el cual estableció las formas alternativas de pronunciamiento que las comisiones pueden tener respecto a las observaciones formuladas por el Presidente de la República a las autógrafas de ley aprobadas por el Congreso, transcribimos estas alternativas:

**“Allanamiento:** Cuando la Comisión acepta todas las observaciones formuladas por el Poder Ejecutivo y modifica el texto originario de la autógrafa, según dichas observaciones, sin insistir en aspecto alguno que hubiera sido objeto de observación, a la vez que, sin alterar, en forma ni en fondo, la parte no observada del texto de la autógrafa.

**Insistencia:** Cuando la Comisión rechaza, total o parcialmente, las observaciones del Presidente de la República e insiste en el texto originario de la autógrafa.

Se configura la insistencia, por lo tanto, cuando habiéndose aceptado algunas de las observaciones del Poder Ejecutivo, al mismo tiempo, se ha mantenido el texto originario de las otras disposiciones o artículos observados.

**Nuevo Proyecto:** Cuando dentro de un proceso de reconsideración frente a las observaciones del Poder Ejecutivo a una Ley aprobada por el Congreso, la Comisión incorpora al texto de la autógrafa observada nuevas normas o disposiciones, por propia iniciativa, sin considerar las observaciones del Poder Ejecutivo.

Asimismo, se configura también este supuesto cuando:

- a. Se aceptan las observaciones del Poder Ejecutivo, pero se incorporan nuevas disposiciones o normas no relacionadas con dichas observaciones sea respecto del fondo o de la forma;
- b. Se insiste en el texto originario de la autógrafa, pero se incorporan normas o disposiciones, de forma o de fondo, no relacionadas con las observaciones por el Poder Ejecutivo.

Con lo establecido en el referido Acuerdo del Consejo Directivo, la Comisión de Salud y Población, tiene tres opciones para emitir su pronunciamiento: la insistencia, allanamiento o un nuevo texto.

### **3.2. Análisis de las observaciones a la Autógrafa de Ley.**

La Comisión, realizará un análisis de cada uno de los puntos observados y sus fundamentos:

#### **1. Respuesta de la Comisión.**

En relación a la observación del proceso del ascenso automático de profesionales de la salud por años de servicio, se hace necesario poner en consideración que esta modalidad de ascenso automático se ha llevado a cabo a través de la Cuadragésima

Sétima Disposición Complementaria Final de la Ley N° 29951, Ley de Presupuesto del Sector Público para el Año Fiscal 2013, la cual autoriza al Ministerio de Salud, sus organismos públicos y los gobiernos regionales, la progresión en la carrera médica y de los profesionales de la salud no médicos, mediante el **proceso de ascenso automático excepcional por años de servicio**<sup>1</sup>, en el marco de sus respectivas carreras especiales, quedando exceptuados el Ministerio de Salud, sus organismos públicos y los gobiernos regionales de lo dispuesto por el artículo 6° de la Ley 29812, Ley de Presupuesto del Sector Público para el Año Fiscal 2012, fijando como requisito que las plazas se encuentren aprobadas en el cuadro de asignación de personal (CAP), y registradas en el Aplicativo Informático para el Registro Centralizado de Planillas y de Datos de los Recursos Humanos del Sector Público a cargo de la Dirección General de Gestión de Recursos Públicos del Ministerio de Economía y Finanzas.

En ese marco el Ministerio de Salud, emite la Resolución Ministerial N° 998-2012/MINSA del 20 de diciembre del 2012, aprobando la directiva administrativa N° 194-MINSA/OGA-V.01 DIRECTIVA ADMINISTRATIVA, que establece el proceso de ascenso automático excepcional por años de servicio de los profesionales de la salud, la cual en su décimo párrafo de la parte considerativa señala que dicho proceso se da "(...) con el objeto de asegurar el desarrollo y promover su realización personal en el desempeño del servicio (...).

Es preciso señalar para este fin que el artículo 4° de la Ley N° 27658 Ley Marco de Modernización de la Gestión del Estado, señala de manera clara que el "*proceso de modernización de la gestión del Estado tiene como finalidad fundamental la obtención de mayores niveles de eficiencia del aparato estatal, de manera que se logre una mejor atención a la ciudadanía, priorizando y optimizando el uso de los recursos públicos*", de otra parte, el artículo 6°-A de la misma norma legal, establece que las entidades públicas del Poder Ejecutivo, dentro del marco de su fortalecimiento organizacional, tienen la facultad de elegir la estructura orgánica más adecuada para el cumplimiento de sus funciones y la misma se efectúa de forma progresiva

Por ello, el propósito de esta norma es adecuar la estructura orgánica del sector salud, con el fin de cumplir lo dispuesto en el artículo 17° del Decreto Legislativo 276, donde expresa que se planificarán las necesidades de ascenso en función del servicio y capacidad presupuestal y a su vez las entidades podrán realizar

---

<sup>1</sup> El subrayado es nuestro.

hasta dos concursos para ascenso y su incumplimiento ha provocado un desfase donde existe una gran cantidad de profesionales que cumpliendo los requisitos de tiempo de servicio y capacitación no han logrado ascender, y han transcurrido cerca de ocho años de promulgada la Resolución Ministerial mencionada permanecen en el mismo nivel.

Por otro lado, el artículo 23 del reglamento de la ley 28740 Ley del Sistema Nacional de Evaluación, Acreditación y Certificación de la Calidad Educativa, norma que los profesionales en especial de la salud requieren la certificación y recertificación de sus respectivos colegios profesionales para el ejercicio de su profesión, la cual se da de manera periódica, obligatoria y permanente, hecho que garantiza la capacitación permanente que es uno de los requisitos que prevé el Decreto Supremo N° 005-90-PCM reglamento de la ley de Bases de la Carrera Administrativa.

La Comisión de Salud y Población desvirtúa la observación planteada por el Poder Ejecutivo e **INSISTE EN EL CONTENIDO DE LA AUTÓGRAFA.**

## **2. Respuesta de la Comisión.**

Con respecto a la segunda observación de la autógrafa de ley, la presente propuesta de ley no incurre en una posible discriminación, tal como lo interpreta el ejecutivo. Las Naciones Unidas han definido claramente a la discriminación como toda "distinción, exclusión, restricción o preferencia que se basen en determinados motivos, como la raza, el color, el sexo, el idioma, la religión, la opinión política o de otra índole, el origen nacional o social, la posición económica, el nacimiento o cualquier otra condición social, y que tengan por objeto o por resultado anular o menoscabar el reconocimiento, goce o ejercicio, en condiciones de igualdad, de los derechos humanos y libertades fundamentales de todas las personas<sup>2</sup>".

Queda claro, que el ejecutivo confundió discriminación con el derecho de toda persona a ser tratada igual ante la ley, tanto en la formación de la norma como en su interpretación o aplicación, en vista que quienes no permiten el acceso a la función pública, son quienes contratan personal ni con las mínimas condiciones laborales respectivas pues el sector salud en estas actuales circunstancias realiza entre otras actividades asistenciales la de atención directa a pacientes con Covid19, y todas ellas de naturaleza permanente, y que desnaturaliza la temporalidad del

---

<sup>2</sup> Comité de Derechos Humanos de la ONU. Observación General N° 18 : No discriminación, párrafo 7.

Contrato Administrativo de Servicios y que realizando igual función respecto al personal bajo el régimen del Decreto Legislativo 276 no tienen los mismos derechos.

La Comisión de Salud y Población desvirtúa la observación planteada por el Poder Ejecutivo e **INSISTE EN EL CONTENIDO DE LA AUTÓGRAFA.**

### **3. Respuesta de la Comisión.**

En relación a la tercera observación con respecto al cambio de grupo ocupacional y línea de carrera, sobre el principio de garantía del nivel alcanzado, este nivel alcanzado lo otorga la universidad a través del título profesional obtenido, registrado en SUNEDU, y el respectivo proceso de colegiatura en el respectivo Colegio Profesional. Para mayor argumentación cabe recordar que muchos de los trabajadores que con su propio esfuerzo han obtenido un título profesional en salud actualmente ejercen como tales, pero siguen percibiendo la remuneración como técnicos y auxiliares.

En el sector salud y en otros sectores de la Administración Pública por varios años, a pesar de 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", por lo que el ejecutivo ha incumplido esta norma, que ha producido que no se haya llevado a cabo los cambios del grupo ocupacional.

Asimismo, cabe recordar que el Congreso aprobó la ley N° 30657 Ley que Autoriza 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, del 7 de setiembre del 2017, permitiendo corregir estos incumplimientos legales en parte y permitir cerrar las brechas de recursos humanos en el sector salud.

La Dirección General de Personal de Salud, ha estimado los siguientes cambios:

**NÚMERO DE ASPIRANTES ESTIMADO AL 30 DE JUNIO DEL 2020.**

TIPO DE PROCESO/TIPO ESPECÍFICO	ASPIRANTES
0.Cambio de Línea de Carrera	67
DE: Profesional asistencial A: Profesional asistencial	67
1.Asistencial - Asistencial	1464
DE: Auxiliar asistencial A: Profesional asistencial	43
DE: Auxiliar asistencial A: Técnico asistencial	1013
DE: Técnico asistencial A: Profesional asistencial	408
2.Administrativo - Asistencial	944
DE: Auxiliar administrativo A: Profesional asistencial	40
DE: Auxiliar administrativo A: Técnico asistencial	225
DE: Profesional administrativo A: Profesional asistencial	50
DE: Técnico administrativo A: Profesional asistencial	113
DE: Técnico administrativo A: Técnico asistencial	516
TOTAL	2475

En ese contexto, lo que se pretende para el año fiscal 2020, es autorizar de manera excepcional al Ministerio de Salud, sus organismos públicos y a los gobiernos regionales, para que realice, el cambio de grupo ocupacional y línea de carrera del personal de la salud, tal como lo contempla el numeral 3.2 del artículo 3 del Decreto Legislativo 1153, Decreto Legislativo que regula la política integral de compensaciones y entregas económicas del personal de la salud al servicio del Estado y técnico administrativos con profesión de la salud.

La Comisión de Salud y Población desvirtúa la observación planteada por el Poder Ejecutivo e **INSISTE EN EL CONTENIDO DE LA AUTÓGRAFA.**

#### **4. Respuesta de la Comisión.**

Con respecto a la 4ta observación sobre el cambio de línea de carrera del personal administrativo a asistencial, esta Comisión opina que, siendo un mérito la capacitación que los servidores que aspiran al cambio de grupo ocupacional y línea de carrera han logrado con su propio esfuerzo y con sus propios recursos

económicos ya que ellos mismos han solventado la misma, y más aún en el actual contexto de pandemia donde se requiere contar con mayor número de servidores de la salud.

La Comisión de Salud y Población desvirtúa la observación planteada por el Poder Ejecutivo e **INSISTE EN EL CONTENIDO DE LA AUTÓGRAFA.**

## **5. Respuesta de la Comisión.**

La presente iniciativa legislativa si cumple con el principio de meritocracia y de igualdad de oportunidades. Vale recordar que la norma se aplicará al personal que ya viene laborando, que ha entrado por concurso a cualquiera de las modalidades y que viene brindando labor asistencia en el marco de la pandemia por Covid 19, adicionalmente se han dado normas que regulan el nombramiento del personal de la salud desde hace muchos años, ya que lamentablemente se siguen aplicando modalidades inadecuadas para emplear al personal de la salud, asimismo existen leyes dadas por el ejecutivo como por el congreso como son la Ley N° 28220 Ley de nombramiento de médicos cirujanos contratados por el Ministerio de Salud a Nivel Nacional, dada por el poder ejecutivo en el año 2004; Ley N° 28560, Ley de nombramiento del personal técnico asistencial y administrativo, personal de servicios y auxiliar asistencial, que se encuentren prestando servicios en la condición de contratados bajo cualquier modalidad por el Ministerio de Salud a nivel nacional, dada por el congreso El 27 junio del 2005; la Ley N° 28632 Ley que eleva a rango de ley el Decreto Supremo N° 019-2005-SA que aprueba el nombramiento de los profesionales de la salud no médicos cirujanos contratados por el Ministerio de Salud a nivel nacional; Ley N° 30957 Ley que autoriza el nombramiento progresivo como mínimo del veinte por ciento (20%) de los profesionales de la salud, técnicos y auxiliares asistenciales de la salud que a la entrada en vigencia del decreto legislativo 1153 tuvieron vínculo laboral y fueron identificados en el marco de la disposición complementaria final nonagésima octava de la ley 30693, del 9 de mayo del 2019.

Asimismo, con respecto del párrafo 6 se debe tener en cuenta que la data exacta de los beneficiarios lo maneja el Ministerio Salud, sin embargo, se ha elaborado el siguiente cuadro:

TIPO DE CONTRATO TODO EL PERSONAL DEL MINSA

Etiquetas de fila	Régimen 1057 (CAS)	Régimen 276	Régimen 728	Servicio de terceros / Locación de servicios	Total general
AMAZONAS	1333	2344	41	87	3805
ANCASH	1729	5250	119	495	7593
APURIMAC	1479	3702	24	385	5590
AREQUIPA	1340	6194	450	78	8062
AYACUCHO	2162	4372	11	264	6809
CAJAMARCA	2464	5974	106	654	9198
CALLAO	1534	4419	1	1888	7842
CUSCO	2464	5294	39	200	7997
HUANCAVELICA	1726	2948	10	56	4740
HUANUCO	1834	3844	130	275	6083
ICA	1369	4234	30	397	6030
JUNIN	2643	5669	14	188	8514
LA LIBERTAD	2209	6266	13	600	9088
LAMBAYEQUE	1130	4301	40	464	5935
LIMA	16908	45757	179	12747	75591
LORETO	1852	4238	14	1004	7108
MADRE DE DIOS	590	1075	49	136	1850
MOQUEGUA	486	1322	7	294	2109
PASCO	389	1450		26	1865
PIURA	2784	6699	89	363	9935
PUNO	1872	5864	11	173	7920
SAN MARTIN	1715	3494	2	587	5798
TACNA	372	2118	13	31	2534
TUMBES	644	1236		142	2022
UCAYALI	1115	2594	7	456	4172
<b>Total general</b>	<b>54143</b>	<b>140658</b>	<b>1399</b>	<b>21990</b>	<b>218190</b>

La Comisión de Salud y Población desvirtúa la observación planteada por el Poder Ejecutivo e **INSISTE EN EL CONTENIDO DE LA AUTÓGRAFA.**

## 6. Respuesta de la Comisión.

Con respecto a la observación sobre la modificación de artículo 3 de la Ley 30555, Ley que incorpora al régimen laboral del decreto legislativo 728 a los trabajadores profesionales, no profesionales, asistenciales y administrativos de EsSalud que se encuentran bajo el régimen de contratación administrativa de servicios, aprobada por el congreso de la república se diseñó para beneficiar a once mil novecientos (11,900) trabajadores contratados bajo la modalidad de CAS, los mismos que se beneficiaron con el acceso a los derechos laborales y sociales del régimen laboral de la actividad privada Decreto Legislativo N° 728, en el año 2017, es decir que a más de tres años de la dación de esta norma y siendo que hay un nuevo contingente de personal contratado por CAS en

EsSalud, se hace necesario una nueva norma que vaya en el mismo sentido.

Los requisitos solicitados en la propuesta actual cumplen con los principios de meritocracia ya que se exige que el personal CAS haya ingresado por concurso, además de la experiencia en el cargo ya que se está pidiendo un tiempo en servicio incluso mayor que la norma anterior a la ley del servicio civil N° 30057 no se aplica a los profesionales de la salud que cuenten con ley propia como es el caso de los médicos cirujanos, cirujanos dentistas, enfermeras, etc, por lo cual no significaría ninguna colisión con la implementación de la denominada ley del servicio civil. Esto está regulado en la Primera disposición complementaria final de la propia Ley N° 30057 Ley del Servicio Civil, que a la letra señala:

“No están comprendidos en la presente Ley los trabajadores de las empresas del Estado, sin perjuicio de lo dispuesto en la tercera disposición complementaria final del Decreto Legislativo 1023, así como los servidores civiles del Banco Central de Reserva del Perú, el Congreso de la República, la Superintendencia Nacional de Aduanas y de Administración Tributaria, la Superintendencia de Banca, Seguros y AFP, y la Contraloría General de la República ni los servidores sujetos a carreras especiales”. Tampoco se encuentran comprendidos los obreros de los gobiernos regionales y gobiernos locales.

Para los efectos del régimen del Servicio Civil se reconocen como carreras especiales las normadas por:

(...).

c) Ley 23536, Ley que establece las normas generales que regulan el trabajo y la carrera de los Profesionales de la Salud.

(...)”.

La Comisión de Salud y Población desvirtúa la observación planteada por el Poder Ejecutivo e **INSISTE EN EL CONTENIDO DE LA AUTÓGRAFA.**

## **7. Respuesta de la Comisión.**

Con respecto a la séptima observación, cabe mencionar que las personas que prestan servicios en el Estado bajo la modalidad de servicios no personales o locación de servicios, no se encuentran subordinadas; por el contrario, están sujetas a las reglas del Código Civil (artículos 1764 a 1770) y a sus normas complementarias. Su contratación debería ser efectuada para realizar labores de forma autónoma, por un período determinado de tiempo y a cambio de una retribución económica, sin que ello

suponga la existencia de una relación laboral, por lo cual la utilización de esta modalidad de contrato para realizar actividades permanentes, subordinadas y por periodos mayores aun año como ocurre en el sector salud con los profesionales y trabajadores es irregular.

El Poder Ejecutivo observando la desprotección de sus trabajadores y profesionales de la salud bajo estas modalidades de contrato que no les dan ningún tipo de cobertura de salud, intenta corregir de manera precaria el tema y emite todas las normas citadas que solo incorporan a la personal de manera directa mediante un Contrato A administrativo de Servicios, solo durante la vigencia del estado de emergencia, por lo cual no es una solución definitiva.

En consecuencia, se está perjudicando a los trabajadores puesto que no les resulta aplicable ninguna de las disposiciones de los regímenes laborales del Estado como los Decretos Legislativos 276, 728, 1057 y regímenes especiales, que si les corresponde por las labores y funciones que cumplen que son permanentes, subordinadas, asumiendo funciones de jefaturas en ocasiones y por un tiempo que supera el concepto de temporalidad largamente.

La Comisión de Salud y Población desvirtúa la observación planteada por el Poder Ejecutivo e **INSISTE EN EL CONTENIDO DE LA AUTÓGRAFA.**

## **8. Respuesta de la Comisión.**

El presente señalamiento pretende sustentar la “no justificación” de la propuesta por el hecho de que el personal técnico o auxiliar de salud ya ha sido considerado a través de la promulgación de la Ley 30273, publicada el 29 de noviembre de 2014, que incorpora en el literal f) del numeral 8.3 del Decreto Legislativo 1153, el concepto de entrega económica por “Atención específica de Soporte” que “se asigna al puesto vinculado a realizar, apoyar y cumplir con actividades y tareas en los servicios de salud, (...) ocupado por un personal de salud técnico o auxiliar asistencial de la salud, en establecimientos de salud del I, II y III nivel de atención ...”

Cabe señalar que la exposición de motivos del Decreto Legislativo N° 1153, el que es consignado en la presente autógrafa, se considera que alrededor del 63% de servidores públicos de la salud que se encuentran laborando en el Estado peruano, se encuentran en los Gobiernos Regionales; el 32% en el Ministerio de Salud y; el 5% en otros sectores del Estado.

En tal sentido, es en los Gobiernos Regionales donde se encuentra la mayor cantidad de personal de la salud, profesionales de la salud, técnicos y auxiliares asistenciales de la salud, y es justamente en este nivel de gobierno, donde el personal de salud asistencial está sufriendo la exclusión de los beneficios del Decreto Legislativo N° 1153, y sus posteriores normas legales.

Son aproximadamente 45,556 los servidores técnicos asistenciales y auxiliares asistenciales de la salud los que se encuentran trabajando en todo el sistema de salud pública, de los cuales, la mayor parte ya gozan de los beneficios de las compensaciones económicas, establecidos en el Decreto Legislativo N° 1153, siendo los no incluidos u omitidos a nivel nacional, alrededor de 1 137 servidores técnicos y auxiliares asistenciales que laboran en las diferentes unidades orgánicas del MINSA, de las sedes de las Direcciones Regionales de Salud y laboratorios referenciales.

Es decir, la observación formulada por el Ejecutivo pretende ignorar la necesidad de dar término a la marginación que viene sufriendo el personal de salud técnico y auxiliar asistencial que laboran en sedes no asistenciales, como lo son las Direcciones Regionales de Salud y dependencias del MINSA, que realizan funciones esenciales en los servicios de salud pública, como parte de los equipos multidisciplinarios y que dada la insuficiente dotación de personal profesional, deben asumir directamente o participar activamente en las acciones vinculadas a vigilancia, prevención, control en las intervenciones en salud pública, emergencias, desastres y servicios de apoyo diagnóstico, entre otras.

En ese mismo sentido, resulta inaplicable el extremo de la observación que señala la no pertinencia de la presente propuesta legislativa, en razón a que el personal técnico y auxiliar asistencial “ya viene percibiendo” una entrega económica por “Atención específica de Soporte” que “se asigna al puesto vinculado a realizar, apoyar y cumplir con actividades y tareas en los servicios de salud, (...) ocupado por un personal de salud técnico o auxiliar asistencial de la salud, en establecimientos de salud del I, II y III nivel de atención ...”, habida cuenta que precisamente el objeto de esta iniciativa legislativa está dirigida a reconocer las funciones vinculadas a Salud Pública que realizan los trabajadores técnicos y auxiliares asistenciales que no laboran en establecimientos de salud, sino en las sedes de las Direcciones Regionales y dependencias del Ministerio de Salud que están a cargo de estas.

Mediante Decreto Supremo N° 003-17-SA, se aprobó el perfil para el otorgamiento de la valorización ajustada denominada “bonificación por puesto en salud pública”, que incluye requisitos que no son excluyentes a priori al personal técnico o auxiliar asistencial de la salud.

En tal sentido, la presente autógrafa señala que la nueva “Bonificación por Puesto de Salud Pública para el Personal Técnico o Auxiliar Asistencial de Salud”, será otorgado al personal que “únicamente realiza funciones de apoyo asignadas por el profesional de la salud que ejecuta funciones esenciales en los servicios de salud pública,” motivo por el cual su otorgamiento es excluyente a los criterios de otorgamiento de la entrega económica de “Atención específica de soporte”, buscando dar término a la marginación que viene sufriendo el personal de salud técnico y auxiliar asistencial que laboran en sedes no asistenciales y que cumplen únicamente funciones de apoyo asignadas por el profesional de la salud que ejecuta funciones esenciales en los servicios de salud pública.

Como se ha señalado anteriormente, la disposición contenida en la autógrafa observada, esta destinada a reconocer la labor realizada de manera exclusiva por el personal de la salud técnico y auxiliar asistencial de la salud, para acciones de salud pública, desarrolladas en sedes que se encuentran fuera de los establecimientos de salud que prestan servicios de carácter asistencial.

Finalmente destacar con respecto al señalamiento de que el “personal técnico y auxiliar asistencial, percibe las valorizaciones priorizadas por atención primaria de salud y por atención específica de soporte”, precisar que la disposición contenida en la autógrafa observada señala con claridad que “la bonificación no es aplicable a los técnicos y auxiliares asistenciales de la salud que perciban la bonificación prevista en los literales c), d), e) y f) del numeral 8.3 del artículo 8 de la presente norma”, por lo que el señalamiento motivo de la observación no tiene sustento.

La Comisión de Salud y Población desvirtúa la observación planteada por el Poder Ejecutivo e **INSISTE EN EL CONTENIDO DE LA AUTÓGRAFA.**

## **9. Respuesta de la Comisión.**

En relación a la observación que no se demuestra la disponibilidad presupuestal de los pliegos presupuestados, esto no es necesario ya que no se pretende crear cargos directivos nuevos, la norma lo

que pretende es establecer criterios técnicos para ocupar cargos directivos ya existentes en las direcciones regionales de salud, basados en la experiencia previa en cargos similares y de demostrada honradez profesional y personal.

La Comisión de Salud y Población desvirtúa la observación planteada por el Poder Ejecutivo e **INSISTE EN EL CONTENIDO DE LA AUTÓGRAFA.**

## **10. Respuesta de la Comisión.**

La Autógrafa ha previsto en sus diversos artículos para aplicar la presente norma, de exceptuar al Ministerio de Salud, sus organismos públicos y los Gobiernos Regionales de lo dispuesto en el artículo 6 del Decreto de Urgencia N° 014-2019, Decreto de Urgencia que Aprueba el Presupuesto del Sector Público para el Año fiscal 2020.

De igual manera para el cambio del grupo ocupacional, se financia con cargo al presupuesto asignado a la plaza que ocupa actualmente el personal de la salud tanto asistencial como 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.

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 garantizada por cada una de las entidades comprendidas en el Decreto Legislativo 1153.

De manera excepcional se autoriza al Ministerio de Salud, ante la pandemia que se vive por efectos del CORONAVIRUS - COVID 19, a efectuar el nombramiento automático de los profesionales, técnicos y auxiliares asistenciales de la salud contratados mediante Contratos MINSAs, Contratación Administrativa de Servicios y Servicios No Personales o Locación de Servicios, no comprendidos bajo los alcances de la Ley N° 30957, para lo cual se establece que es requisito que las plazas o puestos a ocupar se encuentren aprobados en el Cuadro para Asignación de Personal (CAP), en el Cuadro para Asignación de Personal Provisional (CAP Provisional) o en el Cuadro de Puestos de la Entidad (CPE), y en el Presupuesto Analítico de Personal (PAP), según corresponda. Asimismo, que las plazas o puestos a ocupar se encuentren registrados en el Aplicativo Informático para el Registro Centralizado de Planillas y de Datos de los Recursos

Humanos del Sector Público a cargo de la Dirección General de Gestión Fiscal de los Recursos Humanos del Ministerio de Economía y Finanzas, y cuenten con la respectiva certificación del crédito presupuestario.

Para ello a su vez se autoriza al Ministerio de Salud para realizar modificaciones presupuestarias en el nivel institucional con cargo a la fuente de financiamiento Recursos Ordinarios, a favor de sus organismos públicos y de los Gobiernos Regionales para el financiamiento del proceso de nombramiento autorizado por la presente Ley.

Como se ve, la Autógrafa establece un cuerpo normativo a fin de viabilizar lo dispuesto sin generar demandas adicionales, sino que permita redistribuir los presupuestos y saldos correspondientes a los pliegos presupuestales involucrados.

La Comisión de Salud y Población desvirtúa la observación planteada por el Poder Ejecutivo e **INSISTE EN EL CONTENIDO DE LA AUTÓGRAFA.**

#### **11. Respuesta de la Comisión.**

Por otro lado, es importante señalar que en referencia al artículo 79° de la Constitución Política, esta establece que “los representantes ante el Congreso no tienen iniciativa para crear ni aumentar gastos públicos, salvo en lo que se refiere a su presupuesto”. Sin embargo, el concepto de “gasto público” utilizado en el artículo 79°, solo es definido en el artículo 20° del Decreto Legislativo N° 1440 del Sistema Nacional del Presupuesto Público, la cual la define como “(...) el conjunto de erogaciones que realizan las Entidades con cargo a los créditos presupuestarios aprobados para ser orientados a la atención de la prestación de los servicios públicos y acciones desarrolladas por las Entidades de conformidad con sus funciones, para el logro de resultados prioritarios u objetivos estratégicos institucionales”. Esta definición de gasto público es netamente financiera y presupuestaria, ya que lo conceptualiza como una erogación, es decir, como un gasto de dinero.

En el Perú no existe norma, jurisprudencia, doctrina ni práctica parlamentaria de alcance general o universal que defina las características de esta figura que nos permita identificar en qué momento nos encontraríamos frente a una iniciativa generadora de gasto público. En ese sentido, parece razonable dejar sentado como criterio de calificación que, en tanto el gasto público no sea

real, directo y consubstancial a la propuesta, no podría afirmarse que una iniciativa sea contraria al mandato del artículo 79°

Esta situación permite, tal como pretende la Autógrafa, no solo fortalecer si no la de adecuar la estructura organizacional de las entidades públicas consignadas a fin de contribuir a revertir la aguda crisis que atraviesa la gestión de los establecimientos y redes prestacionales de salud, a cargo de las diferentes entidades y en los tres niveles de gobiernos que conforman el Sistema Nacional de Salud y no contraviene las competencias de las entidades públicas involucradas, tan solo se les autoriza modificarlas, las cuales su diseño y estructura organizacional y funcional la harán dentro del marco legal vigente y acorde a sus propias necesidades, más aun cuando se expresa de manera categórica en el precitado artículo, que la modificación se sujeta al Plan de Implementación desarrollado y aprobado por el Ministerio de Salud con opinión del Ministerio de Economía y Finanzas en cuanto a aspectos presupuestales se refiera.

La Comisión de Salud y Población desvirtúa la observación planteada por el Poder Ejecutivo e **INSISTE EN EL CONTENIDO DE LA AUTÓGRAFA.**

En consecuencia, por los argumentos expuestos y en vista de que las observaciones a la autógrafa de ley formulada por el Poder Ejecutivo han sido debidamente desvirtuadas, la Comisión de Salud y Población, se pronuncia por la **INSISTENCIA** del texto aprobado por el Congreso de la República.

#### **IV. CONCLUSIÓN**

Por las consideraciones expuestas, la Comisión de Salud y Población del Congreso, de conformidad con el Acuerdo N° 080-2003-2004/CONSEJO-CR, e **INSISTE** en el texto de la autógrafa de ley aprobada. La fórmula legal es la siguiente:

**“LEY QUE REGULA LOS PROCESOS DE ASCENSO AUTOMÁTICO EN EL ESCALAFÓN, EL CAMBIO DE GRUPO OCUPACIONAL, CAMBIO DE LÍNEA DE CARRERA, EL NOMBRAMIENTO Y CAMBIO A PLAZO INDETERMINADO DE LOS PROFESIONALES, TÉCNICOS, AUXILIARES ASISTENCIALES Y PERSONAL ADMINISTRATIVO DE LA SALUD**

#### **Artículo 1. Objeto de la Ley**



DICTAMEN DE INSISTENCIA RECAÍDO EN LAS OBSERVACIONES DEL PODER EJECUTIVO A LA AUTOGRAFA DE LEY QUE REGULA LOS PROCESOS DE ASCENSO AUTOMÁTICO EN EL ESCALAFÓN, EL CAMBIO DEL GRUPO OCUPACIONAL, CAMBIO DE LÍNEA DE CARRERA, EL NOMBRAMIENTO Y CAMBIO A PLAZO INDETERMINADO DE LOS PROFESIONALES, TÉCNICOS, AUXILIARES ASISTENCIALES Y PERSONAL ADMINISTRATIVO DE LA SALUD.

La presente ley tiene por objeto regularizar los procesos de ascenso automático en el escalafón, el cambio de grupo ocupacional, cambio de línea de carrera, el nombramiento y cambio a plazo indeterminado de los profesionales, técnicos y auxiliares asistenciales y personal administrativo de la salud para brindarle a los trabajadores mejores condiciones laborales.

### **Artículo 2. Ámbito de aplicación**

La presente ley es aplicable al personal que labora en el Ministerio de Salud, sus organismos públicos, gobiernos regionales y EsSalud.

## **CAPÍTULO I**

**Progresión en la carrera médica, de los profesionales de la salud no médicos, mediante el proceso de ascenso automático excepcional por años de servicio.**

### **Artículo 3º Sobre el ascenso automático en el escalafón.**

Autorízase al Ministerio de Salud, sus organismos públicos y los gobiernos regionales la progresión en la carrera médica y de los profesionales de la salud no médicos, mediante el proceso de ascenso automático excepcional por años de servicio, en el marco de sus respectivas carreras profesionales.

### **Artículo 4. Exoneraciones**

El Ministerio de Salud, sus organismos públicos y los Gobiernos Regionales quedan exceptuados de lo dispuesto por el artículo 6 del Decreto de Urgencia N° 014-2019, Decreto de Urgencia que Aprueba el Presupuesto del Sector Público para el Año Fiscal 2020.

### **Artículo 5. Requisitos**

Para la aplicación de la excepción es requisito que las plazas se encuentren aprobadas en el cuadro de asignación de personal (CAP) y registradas en el Aplicativo informático para el Registro Centralizado de Planillas y de Datos de los Recursos Humanos del Sector Público a cargo de la Dirección General de Gestión de Recursos Públicos del Ministerio de Economía y Finanzas.

### **Artículo 6. Reglamentación**

La presente ley será reglamentada por el Poder Ejecutivo en un plazo máximo de treinta (30) días contados desde su publicación en el diario oficial El Peruano.

## **CAPÍTULO II**

**Cambio de grupo ocupacional y cambio de línea de carrera del personal profesional y técnico administrativo**

### **Artículo 7. Autorización para el cambio de grupo ocupacional y de línea de Carrera**

Autorízase 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 del Decreto Legislativo 276, Ley de bases de la carrera administrativa y de remuneraciones del sector público.

### **Artículo 8. Cambio de grupo ocupacional y cambio de línea de carrera**

- 8.1 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.
- 8.2 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 9. 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 10. 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, a la fecha de publicación de la presente ley, 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, a la fecha de publicación de la presente ley, con el título profesional, grado académico o título técnico, respectivo del campo asistencial de la salud. Asimismo, debe acreditar el Servicio Rural y Urbano Marginal de Salud (SERUMS) cuando corresponda.

### **Artículo 11. Financiamiento**

Durante el año fiscal 2020, la implementación de lo dispuesto en la presente ley, se financia con cargo al presupuesto asignado a la plaza que ocupa actualmente el personal de la salud tanto asistencial como 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.

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 presupuestales del Ministerio de Salud. La sostenibilidad presupuestal para los siguientes años deberá ser garantizada por cada una de las entidades comprendidas en el Decreto Legislativo 1153.

### **Artículo 12. Modificación del cuadro de asignación de personal provisional (CAP-P)**

Autorízase a las entidades comprendidas en el presente proyecto de ley para modificar el cuadro de 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 la presente ley.

## **Capítulo III**

### **Nombramiento de los profesionales, técnicos y auxiliares asistenciales de la salud contratados en el sector salud**

#### **Artículo 13°. Autorización para el nombramiento**

Autorízase al Ministerio de Salud, ante la pandemia que se vive por efectos del coronavirus (COVID 19), a efectuar el nombramiento automático de los profesionales, técnicos y auxiliares asistenciales de la salud contratados mediante Contratos MINSAs, contratación administrativa de servicios y servicios no personales o locación de servicios, no comprendidos bajo los alcances de la Ley n° 30957 y que a la fecha de la vigencia de la presente ley se encuentren realizando funciones o labores permanentes en los diferentes establecimientos de salud, puestos y centros de salud, hospitales e institutos especializados, incorporándolos a la carrera pública, regulada por el Decreto Legislativo 276.

#### **Artículo 14°. Alcances de la Ley**

Se incluyen bajo los alcances de la presente ley a los médicos cirujanos, profesionales de la salud, técnicos y auxiliares asistenciales de la salud que acrediten vínculo contractual o desempeño de funciones en cualquier dependencia del MINSAs (incluso el personal de trabajo de los establecimientos de salud bajo la modalidad contratación administrativa de servicios) por un periodo no menor de 1 (un) año continuo o de 02 (dos) años acumulativos de servicios, no comprendidos bajo los alcances de la Ley N° 30957, Ley que autoriza el nombramiento progresivo como mínimo del 20% de los Profesionales de la Salud, técnicos y auxiliares asistenciales de la



DICTAMEN DE INSISTENCIA RECAÍDO EN LAS OBSERVACIONES DEL PODER EJECUTIVO A LA AUTOGRAFA DE LEY QUE REGULA LOS PROCESOS DE ASCENSO AUTOMÁTICO EN EL ESCALAFÓN, EL CAMBIO DEL GRUPO OCUPACIONAL, CAMBIO DE LÍNEA DE CARRERA, EL NOMBRAMIENTO Y CAMBIO A PLAZO INDETERMINADO DE LOS PROFESIONALES, TÉCNICOS, AUXILIARES ASISTENCIALES Y PERSONAL ADMINISTRATIVO DE LA SALUD.

salud que a la entrada en vigencia del Decreto Legislativo 1153 tuvieron vínculo laboral y fueron identificados en el marco de la disposición complementaria final nonagésimo octava de la Ley N° 30693.

#### **Artículo 15. Requisitos para el nombramiento**

Para el proceso de nombramiento es requisito que las plazas o puestos a ocupar se encuentren aprobados en el cuadro para asignación de personal (CAP), en el cuadro para asignación de personal provisional (CAP-P) o en el cuadro de puestos de la entidad (CPE), y en el presupuesto analítico de personal (PAP), según corresponda. Asimismo, que las plazas o puestos a ocupar se encuentren registrados en el Aplicativo Informático para el Registro Centralizado de Planillas y de Datos de los Recursos Humanos del Sector Público a cargo de la Dirección General de Gestión Fiscal de los Recursos Humanos del Ministerio de Economía y Finanzas, y cuenten con la respectiva certificación del crédito presupuestario.

#### **Artículo 16. Autorización para efectuar modificaciones presupuestarias en el nivel institucional del Ministerio de Salud a favor de sus organismos públicos y de los Gobiernos Regionales**

Autorízase al Ministerio de Salud para realizar modificaciones presupuestarias en el nivel institucional con cargo a la fuente de financiamiento Recursos Ordinarios, a favor de sus organismos públicos y de los gobiernos regionales para el financiamiento del proceso de nombramiento autorizado por la presente ley.

Dichas modificaciones presupuestarias se autorizan mediante decreto supremo refrendado por el Ministro de Economía y Finanzas y el Ministro de Salud, a propuesta de este último.

#### **Artículo 17. Incorporación del personal**

El Ministerio de Salud, incorpora al personal mencionado en los artículos precedentes en los grupos y niveles ocupacionales contemplados en la ley de carrera administrativa, mediante Decreto Supremo publicado en el diario oficial El Peruano, en el plazo máximo de 60 (sesenta) días calendarios, exonerándolos del requisito de concurso público, evaluación o limitación dispuesta por la legislación vigente.

#### **Artículo 18. Modificación del artículo 3 de la Ley 30555, Ley que incorpora al régimen laboral del Decreto Legislativo 728 a los trabajadores profesionales, no profesionales, asistenciales y administrativos de EsSalud que se encuentran bajo el régimen de contratación administrativa de servicios.**

Modifícase el artículo 3 de la Ley 30555, Ley que incorpora al régimen laboral del decreto legislativo 728 a los trabajadores profesionales, no profesionales, asistenciales y administrativos de EsSalud que se encuentran

bajo el régimen de contratación administrativa de servicios, el cual queda redactado de la siguiente manera:

*“Artículo 3º.- Requisitos*

*Para la incorporación bajo el régimen laboral del Decreto Legislativo 728, del personal CAS de EsSalud, deben cumplirse los siguientes requisitos:*

- a. A la fecha de la promulgación de la presente ley, estar laborando de forma continua por más de dos años.*
- b. Haber ingresado a la institución mediante el concurso y la evaluación correspondientes”.*

**Artículo 19. Aplicación progresiva**

La incorporación del personal contratado bajo el régimen de contratación administrativa de servicios al régimen laboral del Decreto Legislativo 728, se efectuará de manera progresiva, conforme a lo establecido en el artículo 4 de la Ley 30555.

**Artículo 20. Adecuación del reglamento y ejecución**

Adecúese lo aprobado por el Decreto Supremo 012-2017-TR, reglamento de la Ley 30555, Ley que incorpora al régimen laboral del Decreto Legislativo 728 a los trabajadores profesionales, no profesionales, asistenciales y administrativos de EsSalud que se encuentran bajo el régimen de contratación administrativa de servicios, a lo establecido en el artículo 1 de la presente ley, dentro de los noventa (90) días de su entrada en vigencia; vencido dicho plazo EsSalud debe proceder conforme al artículo 6 de la precitada ley

**DISPOSICIÓN COMPLEMENTARIA TRANSITORIA**

**ÚNICA. Contratación de personal**

De manera transitoria a los procesos de incorporación bajo el Decreto Legislativo 276 y el Decreto Legislativo 728 según corresponda en las diversas entidades públicas del sector salud, se dispone la contratación directa e inmediata, mediante el régimen especial de contratación administrativa de servicios (CAS), al personal profesional de la salud: médico, no médico y personal técnico y auxiliar asistencial de la salud del Ministerio de Salud, Seguro Social de Salud (EsSalud), y Sanidad de las Fuerzas Armadas y Fuerzas Policiales que se encuentran contratados por la modalidad de servicios de terceros (locación de servicios), ante el riesgo de contagio de enfermedades altamente infecciosas como el COVID-19 y otros. Para cumplir con lo dispuesto en la presente norma, exonérese al Ministerio de Salud, Seguro Social de Salud (EsSalud), y Sanidad de las Fuerzas Armadas y Fuerzas Policiales, del concurso público establecido en el artículo 8 del Decreto Legislativo 1057, que regula el régimen especial de

contratación administrativa de servicios, y su reglamento, para la contratación directa e inmediata de los contratados por servicios de terceros.

## DISPOSICIONES COMPLEMENTARIAS FINALES

**PRIMERA. Bonificación por puesto de salud pública para el personal técnico o auxiliar asistencial de salud del Decreto Legislativo 1153, Decreto Legislativo que regula la política integral de compensaciones y entregas económicas de personal de la salud al servicio del estado**

Incorpórese el literal f) en el numeral 8.2 del artículo 8 del Decreto Legislativo 1153, Decreto Legislativo que regula la política integral de compensaciones y entregas económicas del personal de la salud al servicio del Estado, con el siguiente texto:

**"Artículo 8.- Estructura de la Compensación Económica del Personal de la Salud**

[...]

**8.2 Ajustada. -**

[...]

**f) Bonificación por Puesto de Salud Pública para el Personal Técnico o Auxiliar Asistencial de Salud. -**

Se asigna al puesto ocupado por un personal técnico o auxiliar asistencial de la salud en las entidades comprendidas en el numeral 3.1 del artículo 3 del presente Decreto Legislativo y que únicamente realizan funciones de apoyo asignadas por el profesional de la salud que ejecuta funciones esenciales en los servicios de salud pública.

La bonificación no es aplicable a los técnicos y auxiliares asistenciales de la salud que perciban la bonificación prevista en los literales c), d), e) y f) del numeral 8.3 del artículo 8 de la presente norma.

Para la asignación al puesto se debe cumplir con un perfil previamente determinado por el Ministerio de Salud.

En caso de que se produzca el cese en el puesto o el traslado del personal y técnico y auxiliar asistencial de la salud a puesto distinto, se dejará de percibir la referida bonificación, debiendo adecuarse a los beneficios que le pudiera corresponder al puesto de destino [...].

**SEGUNDA. – Determinación del monto y criterios de aplicación de la entrega económica**



DICTAMEN DE INSISTENCIA RECAÍDO EN LAS OBSERVACIONES DEL PODER EJECUTIVO A LA AUTOGRAFA DE LEY QUE REGULA LOS PROCESOS DE ASCENSO AUTOMÁTICO EN EL ESCALAFÓN, EL CAMBIO DEL GRUPO OCUPACIONAL, CAMBIO DE LÍNEA DE CARRERA, EL NOMBRAMIENTO Y CAMBIO A PLAZO INDETERMINADO DE LOS PROFESIONALES, TÉCNICOS, AUXILIARES ASISTENCIALES Y PERSONAL ADMINISTRATIVO DE LA SALUD.

El monto de la bonificación a la que se refiere la primera disposición complementaria final, sus criterios de aplicación y la progresividad en su implementación son aprobadas mediante decreto supremo refrendado por el ministro de Economía y Finanzas y el ministro de Salud, a propuesta de este último.

### **TERCERA. - FINANCIAMIENTO**

Durante el año fiscal 2020, la implementación de lo dispuesto en la primera disposición complementaria final de la presente ley se financia con cargo al presupuesto institucional de las entidades comprendidas en el ámbito de aplicación del Decreto Legislativo 1153, sin demandar recursos adicionales al tesoro público. Para tal efecto, exonerarse al Ministerio de Salud y a los gobiernos regionales de las restricciones establecidas en el artículo 9 del Decreto de Urgencia N° 014-2019, Decreto de Urgencia que Aprueba el Presupuesto del Sector Público para el año fiscal 2020.

### **CUARTA. EXONERACION.**

Para la aplicación de lo dispuesto en el Capítulo II, las entidades comprendidas en la presente ley, cuando corresponda, quedan exoneradas de las restricciones previstas en los artículos 6 y 9 del Decreto de Urgencia 014-2019, Decreto de Urgencia que Aprueba el Presupuesto del Sector Público para el Año Fiscal 2020, así como de la tercera disposición complementaria y final del Decreto Legislativo 1440, Decreto Legislativo del Sistema Nacional del Presupuesto Público.

### **QUINTA. Criterios de designación de directores regionales de salud.**

En concordancia con el literal c), artículo 21 de la Ley 27867, Ley Orgánica de Gobiernos Regionales, los cargos de directores o gerentes de salud y directores de hospitales, deben ser ocupados por profesionales de salud bajo los criterios siguientes:

- a) Experiencia profesional en puestos de gestión o administración en materia de salud, por el periodo de 5 (cinco) años en el Ministerio de Salud, Fuerzas Armadas, Fuerzas Policiales o sector privado.
- b) No tener sentencia condenatoria consentida o ejecutoriada.
- c) No estar en el Registro de Deudores Alimentarios Morosos (REDAM).
- d) No estar en el Registro Nacional de Sanciones.

En Lima, a los 18 días del mes de agosto del dos mil veinte