



ALEJANDRO SOTO REYES
CONGRESISTA DE LA REPÚBLICA

"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para mujeres y hombres"
"Año del Fortalecimiento de la Soberanía Nacional"



**LEY QUE AUTORIZA EL
NOMBRAMIENTO DE LOS
PROFESIONALES DE LA SALUD
Y DE LOS TÉCNICOS Y
AUXILIARES ASISTENCIALES Y
ADMINISTRATIVOS DE LAS
COMUNIDADES LOCALES DE
ADMINISTRACIÓN DE SALUD -
CLAS**

El Congresista de la República que suscribe, **ALEJANDRO SOTO REYES**, integrante del **Grupo Parlamentario Alianza para el Progreso**, en ejercicio del derecho de iniciativa legislativa que le confiere el artículo 107 de la Constitución Política y los artículos 74 y 75 del Reglamento, propone el siguiente PROYECTO DE LEY:

FÓRMULA LEGAL

**LEY QUE AUTORIZA EL NOMBRAMIENTO DE LOS PROFESIONALES DE LA
SALUD Y DE LOS TÉCNICOS Y AUXILIARES ASISTENCIALES Y
ADMINISTRATIVOS DE LAS COMUNIDADES LOCALES DE ADMINISTRACIÓN DE
SALUD – CLAS**

Artículo 1.- Objeto de la ley

La presente ley tiene por objeto autorizar el nombramiento de los profesionales de la salud y de los técnicos y auxiliares asistenciales y administrativos de las Comunidades Locales de Administración de Salud – CLAS que realizan actividades en servicios de salud en el ámbito de competencia del Decreto Legislativo 1153, Decreto Legislativo que reglamenta la política integral de compensaciones y entregas económicas del personal de la salud al servicio del Estado.

Artículo 2. Finalidad

La presente ley tiene por finalidad garantizar el derecho al trabajo que asiste al personal de las Comunidades Locales de Administración de Salud - CLAS.

Artículo 3. Requisitos para el nombramiento

Para acceder al nombramiento autorizado por la presente ley, se deberá cumplir con los siguientes requisitos:

- Contar con mínimo dos años consecutivos laborando bajo alcances del Decreto Legislativo 728, Texto Único Ordenado del Decreto Legislativo 728, Ley de Productividad y Competitividad Laboral.
- No contar con sanciones administrativas.
- Encontrarse laborando a la entrada en vigencia de la presente ley.
- Haber sido contratado mediante concurso público.

DISPOSICIONES COMPLEMENTARIAS

PRIMERA. La implementación de la presente ley se realiza con cargo al presupuesto de cada entidad, sin demandar mayores recursos al tesoro público.

SEGUNDA. Reglamentación

El Poder Ejecutivo reglamenta la presente ley en un plazo de sesenta (60) días contados a partir de su publicación.

Lima, 15 de setiembre de 2022



Firmado digitalmente por:
SOTO REYES Alejandro FAU
20161749126 soft
Motivo: Soy el autor del
documento
Fecha: 19/09/2022 12:13:13-0500



Firmado digitalmente por:
SOTO REYES Alejandro FAU
20161749126 soft
Motivo: Soy el autor del
documento
Fecha: 19/09/2022 12:13:28-0500



Firmado digitalmente por:
CHIABRA LEÓN Roberto
Enrique FAU 20161749126 soft
Motivo: Soy el autor del
documento
Fecha: 19/09/2022 15:20:13-0500



Firmado digitalmente por:
RUIZ RODRIGUEZ Magaly
Rosmery FAU 20161749126 soft
Motivo: Soy el autor del
documento
Fecha: 19/09/2022 15:55:06-0500



Firmado digitalmente por:
GARCIA CORREA Idelso
Manuel FAU 20161749126 soft
Motivo: Soy el autor del
documento
Fecha: 19/09/2022 14:58:08-0500



Firmado digitalmente por:
JULON IRIGOIN Elva Edhit
FAU 20161749126 soft
Motivo: Soy el autor del
documento
Fecha: 19/09/2022 16:07:30-0500



Firmado digitalmente por:
CAMONES SORIANO Lady
Mercedes FAU 20161749126 soft
Motivo: Soy el autor del
documento
Fecha: 20/09/2022 12:04:52-0500



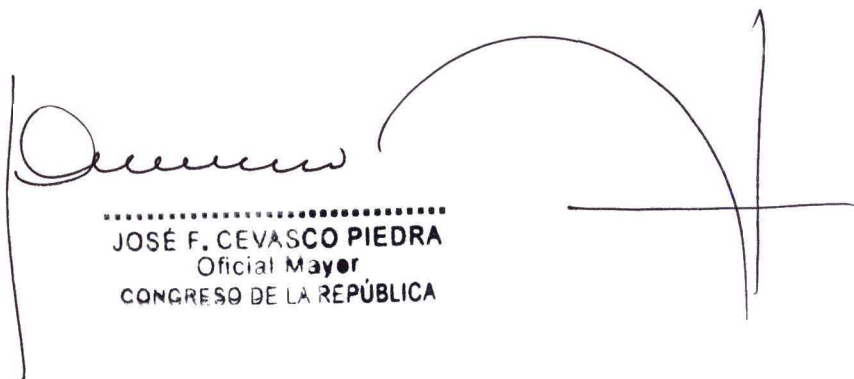
Firmado digitalmente por:
TRIGOZO REÁTEGUI Cheryl
FAU 20161749126 soft
Motivo: Soy el autor del
documento
Fecha: 19/09/2022 16:45:37-0500



CONGRESO DE LA REPÚBLICA

Lima, **23** de **setiembre** de **2022**

Según la consulta realizada, de conformidad con el Artículo 77° del Reglamento del Congreso de la República: pase la Proposición **N° 3111-2022-CR** para su estudio y dictamen, a la (s) Comisión (es) de:
1. PRESUPUESTO Y CUENTA GENERAL DE LA REPÚBLICA.



.....
JOSÉ F. CEVASCO PIEDRA
Oficial Mayor
CONGRESO DE LA REPÚBLICA

EXPOSICIÓN DE MOTIVOS

I. FUNDAMENTOS DE LA PROPUESTA

El presente proyecto de ley parte de la urgente necesidad manifestada por los trabajadores de los CLAS, con quienes me reuní para buscar una solución a sus reclamos laborales y de nombramiento que requieren para terminar con la discriminación que este sistema trae consigo.

Al respecto, el artículo 22 de la Constitución señala que el trabajo es un derecho y un deber:

"Artículo 22. El trabajo es un deber y un derecho. Es base del bienestar social y un medio de realización de la persona."

Asimismo, el artículo 23 de la misma Norma dispone que el Estado promueve condiciones para el progreso social y económico, en especial mediante políticas de fomento del empleo productivo:

"Artículo 23. El trabajo, en sus diversas modalidades, es objeto de atención prioritaria del Estado, el cual protege especialmente a la madre, al menor de edad y al impedido que trabajan.

El Estado promueve condiciones para el progreso social y económico, en especial mediante políticas de fomento del empleo productivo y de educación para el trabajo.

Ninguna relación laboral puede limitar el ejercicio de los derechos constitucionales, ni desconocer o rebajar la dignidad del trabajador.

Nadie está obligado a prestar trabajo sin retribución o sin su libre consentimiento."

Asimismo, señala que ninguna relación laboral puede limitar el ejercicio de los derechos constitucionales.

En ese orden de ideas, mediante la Ley 29124, Ley que establece la Cogestión y Participación Ciudadana para el primer nivel de atención en los establecimientos de Salud del Ministerio de Salud y de las Regiones, se estableció la cogestión y participación ciudadana para los establecimientos de salud del primer nivel de atención del Ministerio de Salud y de las Regiones:

"Artículo 1º.- Objeto de la Ley

La presente Ley establece el marco general de la cogestión y participación ciudadana para los establecimientos de salud del primer nivel de atención del Ministerio de Salud y de las Regiones, para contribuir a ampliar la cobertura, mejorar la calidad y el acceso equitativo a los servicios de salud y generar mejores condiciones sanitarias con participación de la comunidad organizada, en el marco de la garantía del ejercicio de derecho a la salud, y en concordancia con el proceso de descentralización.

Entiéndese por cogestión en salud, a las acciones que desarrolle la comunidad para el bienestar de la salud de la población en un territorio definido, y que impliquen tanto su participación en los servicios públicos como su acción sobre los determinantes de la salud y en la toma de decisiones conjuntas respecto de las prioridades de políticas e intervenciones en salud vinculadas al cuidado de

ésta y de los recursos; y la implementación de mecanismos de rendición de cuentas y vigilancia ciudadana de las acciones, adoptando las formas convencionales que las partes acuerden."

Al respecto, los CLAS tienen su origen en el año 1994 y se crearon como una acción compartida entre el Estado y la comunidad:

"Las asociaciones CLAS destacan entre los actores del Sector Salud por sus atributos de cogestión de los servicios de salud con participación de la comunidad organizada, que durante los 14 años de su existencia ha mostrado mejoras en la equidad, calidad y cobertura de los servicios de salud, en todas las regiones del país.

La modalidad de cogestión CLAS, inició actividades en 1994, con la creación del Programa de Administración Compartida (PAC), que tenía la finalidad de mejorar el estado de salud y la calidad de vida de la población más necesitada, mediante la acción compartida entre el Estado y la comunidad."¹

En este contexto, la gestión de los CLAS se ha organizado mediante la contratación de personal mediante la modalidad del Decreto Legislativo 728; el cual, sin embargo, se he convertido en un sistema perverso puesto que los ingresos de los profesionales, técnicos y auxiliares son injustificados ya que no alcanza a cubrir las necesidades básicas de sus hogares.

Así, los salarios de este grupo de personas están entre los 800 soles y los 1,200 soles mensuales, los cuales no permiten cubrir la canasta básica familiar. Por ello, mediante la presente propuesta se busca nombrar a los trabajadores CLAS puesto que, según han manifestado, existen 1,150 trabajadores aproximadamente, de los cuales 64% son asistenciales y 35% son administrativos.

DISTRIBUCIÓN DEL PERSONAL CLAS - NIVEL NACIONAL

PLIEGO	ASISTENCIAL	ADMINISTRATIVO	TOTAL
011 M. DE SALUD	23	26	49
131 INSTITUTO NACIONAL DE SALUD	0	0	0
134 SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD	0	64	64
135 SEGURO INTEGRAL DE SALUD	2	129	131
440 GOBIERNO REGIONAL DEL DEPARTAMENTO DE AMAZONAS	30	0	30
441 GOBIERNO REGIONAL DEL DEPARTAMENTO DE ANCASH	140	40	180
442 GOBIERNO REGIONAL DEL DEPARTAMENTO DE APURIMAC	28	7	35
443 GOBIERNO REGIONAL DEL DEPARTAMENTO DE AREQUIPA	35	5	40
444 GOBIERNO REGIONAL DEL DEPARTAMENTO DE AYACUCHO	9	1	10
445 GOBIERNO REGIONAL DEL DEPARTAMENTO DE CAJAMARCA	93	5	98
446 GOBIERNO REGIONAL DEL DEPARTAMENTO DE CUSCO	40	24	64
447 GOBIERNO REGIONAL DEL DEPARTAMENTO DE HUANCavelica	6	0	6
448 GOBIERNO REGIONAL DEL DEPARTAMENTO DE HUANUCO	116	6	122
449 GOBIERNO REGIONAL DEL DEPARTAMENTO DE ICA	15	24	39

¹ <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/1079> MINSA1474.pdf Revisado el 15 de setiembre de 2022.

450 GOBIERNO REGIONAL DEL DEPARTAMENTO DE JUNIN	32	0	32
451 GOBIERNO REGIONAL DEL DEPARTAMENTO DE LA LIBERTAD	4	7	11
452 GOBIERNO REGIONAL DEL DEPARTAMENTO DE LAMBAYEQUE	32	3	35
453 GOBIERNO REGIONAL DEL DEPARTAMENTO DE LORETO	32	19	51
454 GOBIERNO REGIONAL DEL DEPARTAMENTO DE MADRE DE DIOS	31	0	31
455 GOBIERNO REGIONAL DEL DEPARTAMENTO DE MOQUEGUA	2	3	5
456 GOBIERNO REGIONAL DEL DEPARTAMENTO DE PASCO	0	0	0
457 GOBIERNO REGIONAL DEL DEPARTAMENTO DE PIURA	45	37	82
458 GOBIERNO REGIONAL DEL DEPARTAMENTO DE PUNO	7	1	8
459 GOBIERNO REGIONAL DEL DEPARTAMENTO DE SAN MARTIN	8	0	8
460 GOBIERNO REGIONAL DEL DEPARTAMENTO DE TACNA	3	5	8
461 GOBIERNO REGIONAL DEL DEPARTAMENTO DE TUMBES	0	0	0
462 GOBIERNO REGIONAL DEL DEPARTAMENTO DE UCAYALI	7	1	8
463 GOBIERNO REGIONAL DEL DEPARTAMENTO DE LIMA	2	1	3
TOTAL	742	408	1150

Fuente: Ministerio de Economía y Finanzas

A la fecha, a nivel nacional existen 712 establecimientos en donde el personal CLAS también ha combatido en primera línea el COVID-19; sin embargo, no han sido beneficiados ni con los bonos entregados por el Estado al personal que ha combatido la pandemia, no han recibido equipos de protección personal, entre otras múltiples desventajas.

Cabe mencionar que el 53% (406) de personal CLAS administra 1 establecimiento de salud, el 33% (251) entre 2 a 5 establecimientos y el 14% (105) administra más de 5 establecimientos.

Debe mencionarse que mediante el artículo 8, numeral 8.1, literal g), de la Ley 30281, Ley del Presupuesto del Sector Público para el Año Fiscal 2015, se autorizó el nombramiento de los CLAS; sin embargo, desde el año 2015 no se han producido más nombramientos. Para tal fin, incluso el Poder Ejecutivo emitió el Decreto Supremo 032-2015-SA.

Por ello, la presente propuesta tiene por objeto autorizar el nombramiento de los profesionales de la salud y de los técnicos y auxiliares asistenciales y administrativos de las Comunidades Locales de Administración de Salud - CLAS. Así, se garantiza el derecho al trabajo que asiste al personal de las Comunidades Locales de Administración de Salud - CLAS.

En tal sentido, se propone que se deben cumplir con los siguientes requisitos para el nombramiento:

- Contar con mínimo dos años consecutivos laborando bajo alcances del Decreto Legislativo 728, Texto Único Ordenado del Decreto Legislativo 728, Ley de Productividad y Competitividad Laboral.
- No contar con sanciones administrativas.
- Encontrarse laborando a la entrada en vigencia de la presente ley.
- Haber sido contratado mediante concurso público.

II. EFECTOS DE LA VIGENCIA DE LA NORMA SOBRE LA LEGISLACIÓN NACIONAL

La presente propuesta tiene como objeto autorizar el nombramiento del personal el nombramiento de los profesionales de la salud y de los técnicos y auxiliares asistenciales de la salud de las Comunidades Locales de Administración de Salud - CLAS, a fin de garantizar el derecho al trabajo establecido en las disposiciones constitucionales.

La presente iniciativa no modifica o deroga ninguna norma existente.

III. ANÁLISIS COSTO BENEFICIO

El presente proyecto de ley cuenta con el siguiente cuadro de actores:

Actores	Beneficios	Costos
profesionales de la salud y de los técnicos y auxiliares asistenciales de la salud de las Comunidades Locales de Administración de Salud - CLAS	- Mejora de las condiciones de vida de los servidores. - Respeto al derecho al trabajo	No aplica
Estado	- Valoración de la labor del personal de salud. - Respeto al derecho a la igualdad de los servidores. - Presencia de personal necesario en los centros de salud.	Con cargo al presupuesto institucional de cada entidad.

IV. RELACIÓN CON LA AGENDA LEGISLATIVA Y LAS POLÍTICAS DE ESTADO DEL ACUERDO NACIONAL

La presente propuesta legislativa guarda concordancia con la Política de Estado 13 del Acuerdo Nacional relativa al “Acceso Universal a los Servicios de Salud y a la Seguridad Social”, la cual dispone lo siguiente:

“13. Acceso Universal a los Servicios de Salud y a la Seguridad Social

Nos comprometemos a asegurar las condiciones para un acceso universal a la salud en forma gratuita, continua, oportuna y de calidad, con prioridad en las zonas de concentración de pobreza y en las poblaciones más vulnerables. Nos comprometemos también a promover la participación ciudadana en la gestión y evaluación de los servicios públicos de salud.

Con este objetivo el Estado: (a) potenciará la promoción de la salud, la prevención y control de enfermedades transmisibles y crónico degenerativas; (b)

promoverá la prevención y el control de enfermedades mentales y de los problemas de drogadicción; (c) ampliará el acceso al agua potable y al saneamiento básico y controlará los principales contaminantes ambientales; (d) desarrollará un plan integral de control de las principales enfermedades emergentes y re-emergentes, de acuerdo con las necesidades de cada región; (e) promoverá hábitos de vida saludables; (f) ampliará y descentralizará los servicios de salud, especialmente en las áreas más pobres del país, priorizándolos hacia las madres, niños, adultos mayores y discapacitados; (g) fortalecerá las redes sociales en salud, para lo cual garantizará y facilitará la participación ciudadana y comunitaria en el diseño, seguimiento, evaluación y control de las políticas de salud, en concordancia con los planes locales y regionales correspondientes; (h) promoverá la maternidad saludable y ofrecerá servicios de planificación familiar, con libre elección de los métodos y sin coerción; (i) promoverá el acceso gratuito y masivo de la población a los servicios públicos de salud y la participación regulada y complementaria del sector privado; (j) promoverá el acceso universal a la seguridad social y fortalecerá un fondo de salud para atender a la población que no es asistida por los sistemas de seguridad social existentes; (k) desarrollará políticas de salud ocupacionales, extendiendo las mismas a la seguridad social; (l) incrementará progresivamente el porcentaje del presupuesto del sector salud; (m) desarrollará una política intensa y sostenida de capacitación oportuna y adecuada de los recursos humanos involucrados en las acciones de salud para asegurar la calidad y calidez de la atención a la población; (n) promoverá la investigación biomédica y operativa, así como la investigación y el uso de la medicina natural y tradicional; y (o) reestablecerá la autonomía del Seguro Social."

Asimismo, la presente propuesta guarda relación con la política de Estado 13 sobre "Acceso Universal a los Servicios de Salud y a la Seguridad Social", proyecto de ley vinculado a la "Leyes para atender la situación de los profesionales de la salud" (punto 32) de la Agenda Legislativa para el Período Anual de Sesiones 2021-2022, aprobada mediante Resolución Legislativa del Congreso 002-2021-2022-CR.