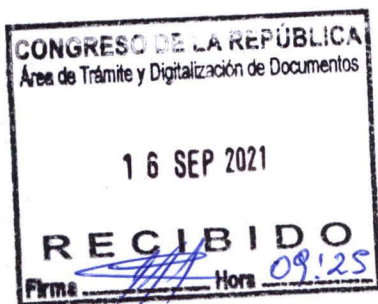




CONGRESISTA KELLY ROXANA PORTALATINO AVALOS

"Año del Bicentenario del Perú: 200 años de Independencia"



PROYECTO DE LEY QUE AUTORIZA, POR EXCEPCIÓN, EL CAMBIO DE GRUPO OCUPACIONAL Y CAMBIO DE LINEA DE CARRERA DEL PERSONAL MEDICO Y ASISTENCIAL DEL MINISTERIO DE SALUD, DE SUS ORGANISMOS PÚBLICOS, DE LAS UNIDADES EJECUTORAS DE LA SALUD DE LOS GOBIERNOS REGIONALES.

Los Congresistas que suscriben, integrantes del Grupo Parlamentario Perú Libre, a iniciativa de la Congresista Kelly Roxana Portalatino Avalos, conforme a lo establecido en el art.107° de la Constitución Política del Perú y los artículos 22°, 75° y 76° del Reglamento del Congreso de la República, proponen el siguiente proyecto de ley.

FORMULA LEGAL

EL CONGRESO DE LA REPUBLICA

HA DADO LA SIGUIENTE LEY:

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

Artículo 1.- Objeto de la Ley

La presente ley tiene por objeto autorizar excepcionalmente el cambio de grupo ocupacional y cambio de línea de carrera del personal profesional de la salud del ministerio de salud, de sus organismos públicos y de las unidades ejecutoras de salud de los gobiernos regionales.

Artículo 2.- Autorización Excepcional

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 2021, el cambio de grupo ocupacional y el cambio de línea de carrera, del personal profesional de la salud.



CONGRESISTA KELLY ROXANA PORTALATINO AVALOS

"Año del Bicentenario del Perú: 200 años de Independencia"

Artículo 3.- Requisitos para el Cambio de Grupo Ocupacional y Cambio de Línea de Carrera.

El cambio de grupo ocupacional y el cambio de línea de carrera se realizara en el nivel de inicio del grupo ocupacional o de la línea de carrera según corresponda, debiendo realizarse donde se encuentra el personal profesional actualmente nombrado.

Artículo 4.- Reglamento para el Cambio de Grupo Ocupacional y el Cambio de Línea de Carrera.

El poder ejecutivo establecerá mediante el reglamento, requisitos condiciones y procedimientos para el cambio de grupo ocupacional y cambio de línea de carrera al que se refiere la presente ley.

DISPOSICION TRANSITORIA Y FINAL

Disposición Transitoria

Exonérese excepcionalmente a las entidades comprendidas en la presente ley, de las restricciones previstas en los artículos 6 y 9 de la Ley N° 31084 - ley de presupuesto del sector público para el año fiscal 2021-.

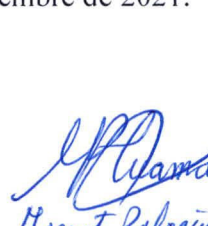
Disposición Final

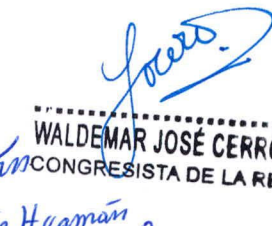
Encargase al Poder Ejecutivo la aprobación del reglamento de la presente ley en un plazo de treinta (30) días calendarios, computados a partir de la publicación de la presente ley.

Lima, 13 de setiembre de 2021.


WILSON RUSBEL
CUSPE MAMANI


Portalatino Avalos Kelly


WALDEMAR JOSÉ CERRÓN ROJAS
CONGRESISTA DE LA REPÚBLICA


Margot Palacios Huamán


FRANCIS JHASMINE PAREDES CASTRO
Congresista de la República


BERNARDO JAIME QUITO SARMIENTO
CONGRESISTA DE LA REPÚBLICA


NIVARDO EDGAR TELLO MONTES
CONGRESISTA DE LA REPÚBLICA

Dirección: Av. Abancay Cdra. 02 S/N – Cercado de Lima. Oficina: 304 - Edificio Juan Santos Atahualpa
Correo electrónico: kportalatino@congreso.gob.pe Teléfono: 311 7777 Anexo: 7276



CONGRESO DE LA REPÚBLICA

Lima, **21** de **setiembre** del **2021**

Según la consulta realizada, de conformidad con el Artículo 77° del Reglamento del Congreso de la República: pase la Proposición **N° 201** para su estudio y dictamen, a la (s) Comisión (es) de:

- 1. SALUD Y POBLACIÓN**
- 2. PRESUPUESTO Y CUENTA GENERAL DE LA REPÚBLICA**

.....
HUGO ROVIRA ZAGAL
Oficial Mayor
CONGRESO DE LA REPÚBLICA



I. EXPOSICIÓN DE MOTIVOS

El artículo 1° de la Constitución Política del Estado establece que: *"La defensa de la persona humana y el respeto de su dignidad son el fin supremo de la sociedad y del Estado"*, esto quiere decir que la persona humana es el valor supremo del Estado y que como tal está obligado a garantizar y respetar el derecho a la vida, pues sin este derecho no se podría efectivizar cualquier otro derecho.

El artículo 7° de la Constitución Política del Estado establece que: *"todos tienen derecho a la protección de su salud, la del medio familiar y la de la comunidad así como el deber de contribuir a su promoción y defensa. La persona incapacitada para velar por si misma a causa de una deficiencia física o mental tiene derecho al respeto de su dignidad y aun régimen legal de protección, atención, readaptación y seguridad."*, a su vez este artículo ha sido interpretado por el Tribunal Constitucional en diversa jurisprudencia¹ estableciendo que:

" El contenido o ámbito de protección de este derecho constitucional consiste en la facultad inherente a todo ser humano de conservar un estado de normalidad orgánica funcional, tanto física como psíquica, así como de restituirlo ante una situación de perturbación del mismo -(STC 1429-2002-HC/TC, FJ 12, segundo párrafo)-. El derecho a la salud, entonces, se proyecta como la conservación y el restablecimiento de ese estado -(STC 1429-2002-HC/TC, FJ 13)-. Este doble aspecto del derecho a la salud se orienta ciertamente a posibilitar un estado pleno de salud.

La conservación del estado de salud en cuanto contenido del derecho constitucional a la salud comprende, a su vez, el derecho de acceso y goce de las prestaciones de salud. La conservación de la salud no es posible sin el acceso y sin el goce de las prestaciones correspondientes. Por esto, el acceso y el goce de las prestaciones de salud también están comprendidos en cuanto ámbitos de protección o contenidos del derecho a la salud. En consecuencia, una denegación arbitraria o ilegal del acceso a la prestación, una restricción arbitraria de la prestación, una perturbación en el goce de la misma o, finalmente, una exclusión o separación arbitraria o ilegal de la prestación, constituyen lesiones del derecho constitucional a la salud

En menos de 20 años el mundo ha experimentado tres pandemias: el síndrome respiratorio agudo grave (SARS), la influenza H1N1, y recientemente, el coronavirus COVID-19 (Lebrija, 2020). La globalización, la hiperconectividad, el turismo y la actividad económica han impulsado la movilización mundial de la población, de productos, servicios y capital a una escala mundial pero también esta interconectividad ha permitido la circulación de enfermedades alrededor del mundo

¹ Sentencia expedida en el expediente N° 1429-2002-HC/TC, Sentencia expedida en el expediente N° 7231-2005 PA/TC.



CONGRESISTA KELLY ROXANA PORTALATINO AVALOS

"Año del Bicentenario del Perú: 200 años de Independencia"

La Organización Mundial de la Salud (OMS), a inicios de enero 2020, alertó al mundo respecto al brote del virus SARS-CoV-2 o como popularmente se le conoce como Covid 19, el mismo que se ha expandido en todo el mundo. En ese sentido el 11 de marzo del 2020, dicha institución catalogó a este virus como pandemia.

Una enfermedad infecciosa como es el COVID-19 ha significado un cambio radical en nuestra normalidad, hemos visto que los sistemas de salud en distintos países han colapsado al no tener los recursos suficientes ni el personal médico para atender a tantos enfermos críticos por COVID-19.

En esta emergencia, todos los Estados tratan de hacer lo mejor que se puede con los limitados recursos disponibles, esta situación ha desencadenado procesos de adaptación y reestructuración en los hospitales, capacitación de personal con nuevos protocolos, y medidas para captar más personal con las competencias requeridas para cuidar a los pacientes con esta enfermedad, develando la crisis del sistema de salud y las carencias que sufren todos los afectados por el virus para recibir atención médica.

En la atención a la pandemia por COVID-19, el personal de salud enfrenta muchos retos, de entre los cuales, identificamos tres como prioritarios²: pandemónium, derivado de la celeridad del avance de la pandemia y del caos inicial para responder a la emergencia; la precariedad del sistema de salud para responder a un problema de salud pública de gran magnitud, y la paranoia derivada de la respuesta social del temor ante lo desconocido.

Desde el inicio, el personal de salud ha estado como primera línea de atención, expuesto a circunstancias extremas para desempeñar su trabajo, a mayor riesgo de infección, largas jornadas laborales, en muchos casos sin el equipo apropiado y enfrentando *angustia, fatiga, agotamiento ocupacional, incertidumbre, dilemas éticos e inusualmente, estigma, que se manifiesta en violencia física y psicológica por parte de la población*. El trabajo del personal de salud además de la atención directa a los enfermos de COVID-19, también tiene como función cuidar la salud de la población a través de actividades de educación, prevención y promoción; además, realizan tareas como identificar casos, buscan sus contactos, toman y analizan pruebas diagnósticas, entre otras actividades adicionales a su trabajo diario, tanto en clínicas y hospitales como en la comunidad.

El Perú no ha sido la excepción al contexto mundial, lamentablemente en los meses de agosto 2020³ y mayo⁴ del año en curso, hemos ocupado el deshonroso primer puesto respecto a la tasa de mortalidad per cápita del mundo en la pandemia, aunado a ello, se ha podido observar que tenemos un déficit de personal médico, el último reporte del Minsa, titulado "Observatorio de Recursos Humanos del Minsa"⁵, revela que en el país hay casi 14 médicos

² https://consulta.congresocdmx.gob.mx/consulta/webroot/img/files/iniciativa/IN_328_19_3105202.pdf

³ Fuente: Web Diario Gestión

<https://gestion.pe/peru/peru-pasa-a-ser-el-pais-con-la-mayor-mortalidad-del-mundo-por-la-covid-19-noticia/>. [revisado el 12 de setiembre de 2021]

⁴ Fuente: Web BBC

<https://www.bbc.com/mundo/noticias-america-latina-57310960>

⁵ Fuente: Web Radio Programas del Perú. [revisado el 12 de setiembre de 2021]

por cada 10 000 habitantes, un número que está muy por debajo del promedio de los países que integran la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos (OCDE), cuyas cifras indican 29.2 médicos por cada 10 000 habitantes. Como resultado, de este déficit de profesionales médicos no se puede brindar una atención de calidad y muchos centros de salud no cuentan con personal, por ejemplo, 1 de cada 2 establecimientos de primer nivel no tiene médico, esta labor es realizada por el personal técnico que allí labora.

Uno de los elementos primordiales para combatir la pandemia es el recurso humano dentro del sector salud, ya que sin estos no se puede prestar un servicio adecuado y de calidad, ni ejecutar programas de recuperación, prevención ni rehabilitación, debido a ello, se requiere conocer la necesidad de los recursos humanos por grupo ocupacional desde la oferta.

Antes del COVID 19, específicamente en el año 2019, el Ministerio de Salud hizo un cálculo a diciembre de 2019, determinando que un existía un déficit de 73053 personas entre médicos personal asistencial que puedan apoyar al sistema de salud, según la Base de datos del Registro Nacional de Personal de Salud (INFORHUS) provenientes de la Dirección General de Personal de Salud (DIGEP) Ministerio de Salud, la misma que muestra a continuación:

Grafico N° 01

DEPARTAMENTO	N° IPRESS	MEDICO CIRUJANO	MEDICO ESPECIALISTA	PROFESIONAL SALUD	TECNICOS ASISTENCIALES	TOTAL
AMAZONAS	478	55	180	1.248	849	2.321
ANCASH	419	92	913	1.895	1.373	3.473
APURIMAC	368	105	270	795	570	2.030
AREQUIPA	261	45	656	1.888	1.495	4.084
AYACUCHO	404	50	238	1.094	1.311	2.993
CAJAMARCA	456	103	518	1.933	1.512	4.006
CALLAO	52	2	163	408	243	817
CUSCO	348	175	912	2.546	3.263	6.836
HUANCAVELICA	407	61	179	630	571	1.441
HUANUCO	322	38	85	315	352	789
IICA	186	7	148	245	866	766
JUNIN	505	96	601	1.648	1.796	4.141
LA LIBERTAD	318	118	1.989	3.544	3.366	8.417
LAMBAYEQUE	186	12	327	615	587	1.541
LIMA	774	125	2.016	3.863	2.681	8.685
LORETO	426	74	707	2.033	1.109	3.927
MAGRE DE DIOS	84	2	80	98	71	201
MOCQUEJIA	69	1	273	379	468	1.116
PASCO	257	55	337	1.108	594	2.457
PIURA	423	128	254	1.035	593	2.916
PIUNO	465	223	654	2.068	2.381	5.876
SAN MARTIN	372	79	727	1.941	1.322	4.058
TACNA	74	6	14	78	117	209
TUMBES	45	6	121	395	199	681
UCAYALI	206	15	117	424	259	815
TOTAL	8.223	1.673	11.625	31.713	28.078	73.093

Fuente: Base de datos del Registro Nacional de Personal de Salud (INFORHUS)

<https://rpp.pe/campanas/valor-compartido/mas-pacientes-y-menos-personal-sanitario-que-esta-pasando-con-los-profesionales-de-la-salud-covid-19-medicos-noticia-1337351>. [revisado el 12 de setiembre de 2021]

Dirección: Av. Abancay Cdra. 02 S/N – Cercado de Lima. Oficina: 304 - Edificio Juan Santos Atahualpa
Correo electrónico: kportalatino@congreso.gob.pe Teléfono: 311 7777 Anexo: 7276

Durante el desarrollo de la primera y segunda ola de la pandemia se ejecutaron estrategias para captar y contratar a profesionales de la salud, médicos especialistas, técnicos asistenciales, reduciendo en algo la brecha, según la base de datos del registro nacional del personal de salud (INFORHUS) a agosto 2020 Dirección General de Personal de Salud (DIGEP) Ministerio de Salud, como se aprecia a continuación:

Gráfico N° 02

MINSA Y GOBIERNOS REGIONALES: BRECHA DE PERSONAL DE LA SALUD DE IPRESS, POR DEPARTAMENTO, AGOSTO 2020

DEPARTAMENTO	N° IPRESS	MÉDICO CIRUJANO	MÉDICO ESPECIALISTA	PROFESIONAL SALUD	TÉCNICOS ASISTENCIALES	TOTAL
AMAZONAS	474	62	211	1,290	328	2,391
ANCAHUA	416	31	495	2,358	1,211	3,149
APURÍMAC	386	52	255	923	528	2,198
AREQUIPA	260	37	558	1,355	1,291	3,281
AYACUCHO	405	46	322	813	999	2,182
CAJAMARCA	357	99	309	2,038	1,146	3,292
CAJALLO	92	0	161	284	168	611
CUSCO	348	160	922	2,342	2,426	5,878
HUANCAYELICA	407	34	198	699	712	3,043
HUANUCO	325	21	85	283	252	841
ICA	346	5	41	223	242	518
KININ	504	79	881	1,578	1,493	3,708
LA LINDERA	314	108	1,346	3,199	3,111	7,769
LAMBAYEQUE	186	2	400	506	565	1,319
LIMA	726	76	1,458	2,782	1,626	5,949
LORETO	427	74	714	2,043	1,002	3,833
MADRE DE DIOS	92	3	26	101	61	191
MOQUEGUA	63	4	76	154	214	448
PASCO	257	54	127	756	585	3,522
PUNO	413	110	142	852	480	3,682
PUNO	886	204	623	3,810	2,162	6,863
SAN MARTÍN	172	76	576	1,585	988	3,185
TACNA	76	6	12	104	164	228
TUMBES	45	4	80	228	179	491
UCAYALI	288	12	109	359	124	738
TOTAL	6,229	1,453	9,750	27,416	22,943	61,564

FUENTE:
1. Base de Datos del Registro Nacional del Personal de Salud (INFORHUS), a Agosto 2020. Dirección General de Personal de Salud (DIGEP) - Ministerio de Salud.
2. Se consideró IPRESS N°: HOSPITAL NACIONAL DOCTOR MADRE ANDRÉS BARTOLOME N°1, HOSPITAL VÍCTOR LARCO HERREIRA, HOSPITAL HERRERO VALDERRAMA, HOSPITAL REGIONAL DOCTOR DE SUPERESPECIALISTAS NEORIAS CAS, HOSPITAL DE REHABILITACIÓN DEL CALLAO, IPRESS N°: CATEGORÍA III-C siguientes: 1449773 INSTITUTO NACIONAL DE REHABILITACIÓN "TORA", ADRIANA REBOZA FLORES, ASISTENTE POFU - JARDÍN OXENID, HOSPITAL DE EMERGENCIAS PEDIÁTRICAS, 1449223 HOSPITAL DE EMERGENCIAS (DOE CASABINO) ULLCA INTELIGENCIA REGIONAL, DOCTOR MANUEL BRANDELLI, EL CARMÍN, ASESOR, 00 se consideró las IPRESS N° CATEGORÍA III-C.

Fuente: Base de datos del Registro Nacional de Personal de Salud (INFORHUS)

En lo concerniente a los médicos especialistas, si bien se ha reducido en algo la brecha, aún existe un déficit de 2762 personas que puedan ejercer el cargo de especialistas en medicina intensiva, medicina de emergencia y desastre, medicina interna, anestesiología, cardiología y neumología, que son indispensable para el tratamiento de la población afectada por el COVID 19 y que necesitan cuidados en áreas críticas, en concordancia con la Resolución Ministerial N° 254-2020-MINSA, que aprueba documento técnico, manejo de personas afectadas por el COVID 19 en áreas de atención crítica, tal como se aprecia a continuación:



CONGRESISTA KELLY ROXANA PORTALATINO AVALOS

"Año del Bicentenario del Perú: 200 años de Independencia"

Gráfico N° 03

MEDICO ESPECIALISTA	TOTAL
Ginecología y Obstetricia	1,625
Odontología	1,375
Clínica General	1,107
Medicina Interna	1,103
Anestesiología	1,079
Pediatría	391
Medicina Familiar y Comunitaria	375
Otorrinolaringología	304
Psiquiatría Clínica	288
Neonatología	213
Medicina de Emergencias	207
Cardiología	194
Clínica De Tórax	161
Medicina Física y Rehabilitación	125
Neurología	121
Medicina de Emergencias y Desastres	117
Anatomía Patológica	111
Nefrología	109
Neumología	89
Psiquiatría	88
Medicina Oncológica	88
Otorrinolaringología	63
Oftalmología	63
Clínica Plástica y Reconstructiva	61
Neurología	58
Urología	56
Endocrinología	54
Reumatología	47
Clínica Pediátrica	46
Neuroradiología	45
Radiofísica	36
Medicina De Enfermedades Infecciosas y Tropicales	23
Dermatología	25
Genética	24

Fuente: Base de datos del Registro Nacional de Personal de Salud (INFORHUS)

Teniendo en cuenta lo antes mencionado y estando ante una inminente tercera ola del coronavirus, es imperioso y necesario de manera excepcional plantear procesos de cambio de grupo ocupacional y cambio de línea de carrera con el objeto de disminuir las brechas de recursos humanos, a efectos de poder dotar a los establecimientos de salud del ministerio de salud de profesionales, técnicos y personal asistencial, medida que contribuirá al efectivo cumplimiento del Plan Nacional de Preparación y respuesta para hacer frente a una posible tercera ola de contagios de COVID 19, así como esto permitir salvar vidas y dar tratamiento a aquellas personas que se contagien del COVID 19, al contar con mayor recurso humano.

II. IMPACTO DE LA NORMA SOBRE LA LEGISLACIÓN NACIONAL

La presente iniciativa permitirá que el personal de salud del ministerio de salud se ubique en puestos que sean idóneos y acorde con las competencias adquiridas, a través del cambio ocupacional y de línea de carrera del personal de la salud, señalado en el número 3.2 del artículo 3 del Decreto Legislativo 1153 y no conlleva a la derogación o modificación de la norma vigente, coadyuvando con el cumplimiento de los objetivos del plan nacional de preparación y respuesta para hacer frente a una posible tercera ola. Asimismo, la iniciativa legislativa, busca ser una solución para disminuir las brechas de recursos humanos con el



objeto de garantizar y respetar el acceso a la atención de salud, con el firme objetivo de mejorar las coberturas de salud, en favor de la población.

III. VINCULACIÓN CON EL ACUERDO NACIONAL

La propuesta legislativa guarda relación con la Décima Tercera Política de Estado. Acceso universal 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"*, y la Décima Cuarta, acceso al empleo pleno, digno y productivo *nos comprometemos a promover y propiciar, en el marco de una economía social de mercado, la creación descentralizada de nuevos puestos de trabajo, en concordancia con los planes de desarrollo nacional, regional y local. Asimismo, nos comprometemos a mejorar la calidad del empleo, con ingresos y condiciones adecuadas, y acceso a la seguridad social para permitir una vida digna. Nos comprometemos además a fomentar el ahorro, así como la inversión privada y pública responsable. Especialmente en sectores generadores de empleo sostenible."*

IV. ANÁLISIS COSTO BENEFICIO

La propuesta legislativa, no genera gasto al erario nacional, debido a que el financiamiento será cubierto con la diferencia remunerativa entre la plaza actual y la nueva plaza que se cree para el cambio de grupo ocupacional y cambio de línea de carrera con cargo al presupuesto del Ministerio de Salud, sus organismos públicos y unidades ejecutoras de los gobiernos regionales, sin demandar recursos adicionales al tesoro, más aun si se tiene en cuenta la inminente llegada de la tercera ola de la pandemia del Covid 19.

Lima, 13 de setiembre de 2021.