



CÉSAR MANUEL REVILLA VILLANUEVA
Congresista de la República

"Año del Fortalecimiento de la Soberanía Nacional"



PROYECTO DE LEY QUE AUTORIZA, EXCEPCIONALMENTE Y POR ÚNICA VEZ, EN EL MARCO DE LA EMERGENCIA SANITARIA EL CAMBIO DE CONTRATO CAS COVID A CONTRATO CAS AL PERSONAL ASISTENCIAL EN EL SECTOR SALUD.

El congresista que suscribe Cesar Manuel Revilla Villanueva, integrante del Grupo Parlamentario Fuerza Popular, en el ejercicio del derecho de iniciativa legislativa que les confiere el artículo 107° de la Constitución Política del Perú y conforme lo establecen los artículos 74° y 75° del Reglamento del Congreso, presenta el siguiente:

PROYECTO DE LEY QUE AUTORIZA, EXCEPCIONALMENTE Y POR ÚNICA VEZ, EN EL MARCO DE LA EMERGENCIA SANITARIA EL CAMBIO DE CONTRATO CAS-COVID A CONTRATO CAS AL PERSONAL ASISTENCIAL EN EL SECTOR SALUD

FORMULA LEGAL

Artículo 1. Objeto de la Ley

La presente Ley tiene por objeto autorizar, excepcionalmente y por única vez, en el marco de la emergencia sanitaria producida por el Covid-19, el cambio de contrato CAS-COVID a contrato CAS al personal asistencial en el sector salud, esto es, uniformizar las condiciones laborales como forma de garantizar el derecho al trabajo en igualdad de condiciones.

Artículo 2. Ámbito de aplicación

La presente ley es aplicable únicamente al personal asistencial y administrativo con contrato CAS-COVID que labora en el Ministerio de Salud, sus organismos públicos, gobiernos regionales, Sanidades de las Fuerzas Armadas, Sanidad de la Policía Nacional del Perú, y el Seguro Social de Salud (EsSalud).

Artículo 3. Entidades autorizadas

Autorícese, excepcionalmente y por única vez, en el marco de la emergencia sanitaria producida por el Covid-19, al Ministerio de Salud, sus organismos públicos, gobiernos regionales, Sanidades de las Fuerzas Armadas, y Sanidad de la Policía Nacional del Perú, para que ejecuten en favor de los trabajadores

César Manuel Revilla Villanueva-Congresista de la República
Jr. Azángaro N° 468 – Piso 10 – Oficina 1006
Lima

del sector salud que se rigen bajo la modalidad de contrato CAS-COVID, al traslado de contrato CAS que se rigen bajo el decreto legislativo 1057.

Artículo 4. Requisitos

Para el proceso de cambio de contrato de CAS-COVID a contrato de CAS, son requisitos:

4.1. Las plazas o puestos a ocupar se encuentren disponibles o en su defecto que bajo proceso de recategorización de la institución autorizada se pueden generar las mismas.

4.2. Las plazas o puestos a ocupar se encuentren en el Cuadro de Asignación de Personal (CAP), Cuadro de Asignación de Personal Provisional (CAP-P), o en el Cuadro de Puestos de la Entidad (CPE), así como en el Presupuesto Analítico de Personal (PAP), y registrados en el Aplicativo Informático para el Registro Centralizado de Planillas y de Datos de los Recursos Humanos del Sector Público, a cargo del Ministerio de Economía y Finanzas o en su defecto se pueden generar bajo un proceso de recategorización de la institución autorizada.

4.3. El personal asistencial con contrato CAS-COVID viene laborando en la institución por un periodo no menor a un 1 año.

Artículo 5. Plazo

El Ministerio de Salud, sus organismos públicos, gobiernos regionales, Sanidades de las Fuerzas Armadas, y Sanidad de la Policía Nacional del Perú, y el Seguro Social de Salud (EsSalud) deben efectuar el cambio de contrato CAS -COVID a contrato CAS al personal asistencial en el sector salud en un plazo no mayor de 30 días que se produzcan las circunstancias que como requisitos se precisan en el artículo anterior de la presente ley, en lo que corresponda.

Artículo 6. Implementación de la ley

La implementación de lo dispuesto en la presente ley se financia con recursos propios de cada entidad autorizada y no irroga gastos adicionales al presupuesto, puesto que se realiza sobre la base de puestos presupuestados a la actualidad.



Firmado digitalmente por:
REVILLA VILLANUEVA CESAR
MANUEL FIR 44275599 hard
Motivo: Soy el autor del
documento
Fecha: 25/05/2022 11:41:26-0500

César Manuel Revilla Villanueva-Congresista de la República
Jr. Azángaro N° 468 – Piso 10 – Oficina 1006
Lima

EXPOSICIÓN DE MOTIVOS

1.- ANTECEDENTES

Sobre las carencias de los recursos humanos en el sistema de salud ^{1,2}:

Durante muchos años hemos tomado conocimiento a través de todos los medios de comunicación la falta de recurso humano competente en todas las instituciones de salud del país, llamada comúnmente "brecha de personal asistencial".

A fines de 2019, el Ministerio de Salud (Minsa) publicó el reporte Información de Recursos Humanos del Sector Salud, Perú 2013-2018, que hasta ahora constituye el documento más actualizado para guiar la política pública en este sentido. Además de la cifra de 13.6 médicos por cada 10,000 habitantes, el

1 <https://gestion.pe/economia/minsa-solo-una-region-del-peru-supera-el-nivel-de-enfermeros-recomendados-por-la-oms-y-no-es-lima-noticia/>

2 <https://www.comexperu.org.pe/articulo/rumboc-el-bicentenario-recursos-humanos-de-salud>

reporte también da cuenta de la inadecuada distribución de médicos, enfermeros y obstetras en los departamentos. En particular, los más rezagados son Cajamarca y Huánuco, que ni siquiera llegan a 7 médicos, seguidos por Piura, Puno y Loreto, con 7.2, y San Martín, con 8.4; es decir, aquellos con mayor incidencia de pobreza monetaria. Si bien en casi todos los departamentos estos ratios se han incrementado con respecto a 2017 (menos en Áncash, Callao y La Libertad), vale resaltar que ninguno cumple con el número mínimo de médicos recomendado. Aquellos que estarían más cerca son Callao (22.5) y Lima (20.5), y los más alejados se ubican en la sierra y selva.

A este panorama se suma la inadecuada distribución de médicos, enfermeros y obstetras a nivel nacional. Las regiones más rezagadas son Cajamarca y Huánuco, que ni siquiera llegan a 7 médicos, seguidos por Piura, Puno y Loreto, con 7.2, y San Martín, con 8.4; es decir, aquellos con mayor incidencia de pobreza monetaria, en casi todos los departamentos estas ratios se han incrementado con respecto a 2017 (menos en Áncash, Callao y La Libertad), ninguno cumple con el número mínimo de médicos recomendado por la OMS. Aquellos que estarían más cerca son Callao (22.5) y Lima (20.5), y los más alejados se ubican en la sierra y selva.

Igual ocurre con otros profesionales de la salud: por ejemplo, solo Apurímac y Callao superan el número recomendado de enfermeros. En el caso del primero tiene 25.6 enfermeros por cada 10,000 habitantes mientras que el segundo 24. A nivel nacional, existen 15.6 enfermeros por cada 10,000 habitantes, y también San Martín (8.4), Piura (9.3), Loreto (10.3), La Libertad (11.7), Cajamarca (12.6) y Puno (12.9) son los más rezagados.

En el caso de los obstetras, el escenario es más dramático, pues hay 5.3 por cada 10,000 habitantes, con Ayacucho como el que más destaca (12) y Lima (3.4) como el departamento más rezagado en este indicador.

Para la sociedad de comercio exterior del Perú (COMEX), dada la concentración poblacional en la capital, con alrededor del 32% del total del país. Loreto, Piura, San Martín, Cajamarca y Puno, en ese orden, son los departamentos que presentan mayores brechas de personal (médicos, enfermeros y obstetras), por lo que sus direcciones regionales de salud deberían prestar atención a este problema.

En tanto que si se analiza en qué zonas se encuentra el personal de salud: un 13.9% atiende en zonas de extrema pobreza (+2.9 puntos porcentuales respecto a 2017). Sin embargo, al desagregar dicha cifra, se tiene que solo un 10.1% de los médicos y un 0.9% de los médicos especialistas lo hace, mientras que los enfermeros (16.6%) y obstetras (26.6%) son quienes asumen más funciones a este nivel, alerta Comex.

1 <https://gestion.pe/economia/minsa-solo-una-region-del-peru-sugera-el-nivel-de-enfermeros-recomendados-por-la-oms-y-no-es-lima-noticia/>

2 <https://www.comexperu.org.pe/articulo/rumbo-el-cicentenario-recursos-humanos-de-salud>

Llama la atención que en Moquegua y Tacna no registran médicos especialistas en zonas pobres, y Tumbes y Tacna no haya odontólogos en zonas de extrema pobreza, según los registros del Minsa. De esta manera, se evidencia la gran brecha de profesionales en el sector. Según un reporte publicado en diciembre de 2019 por el Minsa sobre los recursos humanos a nivel nacional, se estima que falta incorporar 11,401 médicos especialistas.

Las cinco especialidades con mayores puestos requeridos serían ginecología y obstetricia (1,726), pediatría (1,391), medicina interna (1,287), cirugía general (1,240) y anestesiología (1,111).

Con cálculos similares, en 2019, EsSalud, en su "Libro Blanco" para el diálogo Hacia la modernización de la seguridad social en el Perú, estimó que le faltaba incorporar unos 9,000 profesionales de enfermería y 5,000 médicos.

Sobre las características laborales diferenciadas, en el estado de emergencia para los recursos humanos en el sistema de salud:

Entendiendo que a consecuencia de la Pandemia del COVID 19, tuvo que realizarse contrataciones extraordinarias, a fin de responder de manera efectiva a la sobre demanda de atención médica y sanitaria en los centros de salud en todo el país, se dispuso a través de Decreto de Urgencia N° 029-2020, la contratación del recurso humano necesario para aumentar la capacidad de respuesta, modalidad que se ha extendido durante los años de duración de la misma.

Esto a la fecha ha generado condiciones dispares, que crean desventajas laborales de los contratados bajo la modalidad de CAS-COVID frente a los contratados bajo la modalidad de CAS, que les impide aspirar a recontrataciones en iguales condiciones, sin tomar en consideración su tiempo de servicio, calidad profesional y haber laborado en un periodo de alto riesgo en la lucha contra la pandemia, exponiendo su integridad física, su salud y aún su propia vida ante la alta peligrosidad de los contagios.

Esta disparidad entre profesionales que realizan las mismas labores en las mismas instituciones, lesiona el derecho a trabajar en iguales condiciones, y que genera sub grupos con características evidentemente discriminatorias.

2. FUNDAMENTOS JURIDICOS

- Constitución Política del Perú:

1 <https://gestion.pe/economia/minsa-solo-una-region-del-peru-supera-el-nivel-de-enfermeros-recomendados-por-la-oms-y-no-es-lima-noticia/>

2 <https://www.comexperu.org.pe/articulo/rumbo-al-bicentenario-recursos-humanos-de-salud>

- Decreto Legislativo N° 276, Ley de Bases de la Carrera Administrativa y de Remuneraciones del Sector Público.
- Decreto Legislativo N° 728, Ley de la Productividad y Competitividad Laboral.
- Ley N° 26842, Ley General de Salud.
- Ley N° 27657, Ley del Ministerio de Salud.
- Ley N° 27867, Ley Orgánica de Gobiernos Regionales.
- Ley N° 30057, Ley del Servicio Civil.
- Decreto Supremo N°008-2020-SA, Decreto Supremo que declara en Emergencia

Sanitaria a nivel nacional por el plazo de noventa (90) días calendario y dicta medidas de prevención y control del COVID-19 así como sus modificatorias sucesivas.

3. ANTECEDENTES LEGISLATIVOS

La presente iniciativa no cuenta con antecedentes legislativos ya que es una propuesta nueva que nace a raíz de múltiples reuniones con personal asistencial de los diferentes hospitales de nuestro país y que tiene como finalidad disminuir la brecha de recurso humano tan solicitada por nuestra población.

El presente proyecto de ley no contraviene a ninguna norma constitucional ni con rango de ley; por el contrario, se adecua a lo establecido en el Decreto Legislativo N° 1057 - Decreto Legislativo que regula el régimen especial de Contratación Administrativa de Servicios (CAS).

César Manuel Revilla Villanueva-Congresista de la República
Jr. Azángaro N° 468 – Piso 10 – Oficina 1006
Lima

4. ANÁLISIS DE COSTO BENEFICIO

Costo

La presente iniciativa legislativa no genera gasto en vista que el financiamiento de su ejecución es con cargo al presupuesto institucional del Ministerio de Salud, la entidad ejecutora será la encargada de realizar modificaciones presupuestales siempre y cuando estén enmarcadas en el sostenimiento de la misma. Sin embargo.

Beneficio

los beneficios del presente proyecto de Ley son amplios; mencionando los siguientes:

- El Estado mejorará la capacidad resolutive asistencial del sistema nacional de salud.
- El sector salud se fortalecerá debido a que las brechas de recurso humano largamente olvidadas se reducirán ampliamente, sobre todo en lo más solicitado que son profesionales con especialidad médica.
- La sociedad civil tendrá accesibilidad y consulta oportuna generando humanización de los servicios de salud para toda nuestra población.

5. LA RELACIÓN DE LA INICIATIVA CON LA AGENDA LEGISLATIVA Y CON LAS POLITICAS DEL ESTADO EXPRESADAS EN EL ACUERDO NACIONAL

La presente iniciativa se relaciona con la décimo primero y décimo cuarta política de estado del acuerdo nacional que en su párrafo menciona:

Décimo primera (la promoción de igualdad de oportunidades sin discriminación).-

"Garantizar la igualdad de oportunidades económicas, sociales y políticas para toda la población".

Décimo cuarta (acceso al empleo pleno, digno y productivo).-

"Mejorar la calidad del empleo con ingresos y condiciones adecuadas y acceso a la seguridad social para una vida digna".

(Ref.: Acuerdo Nacional 2011 - 2019, de Secretaría Ejecutiva del Acuerdo Nacional)

[Handwritten signatures and names]
HERNÁNDEZ Infantes C. *[Signature]*
HERNÁNDEZ Guerra-García C. *[Signature]*
Volcano F.P. *[Signature]*
A. ACOSTA R. *[Signature]*
César Manuel Revilla Villanueva-Congresista de la República
Jr. Azángaro N° 468 - Piso 10 - Oficina 1006
Lima
www.congreso.gob.pe
Central Teléfono: 311-7777
[Signature]
Villanueva Osorio