CONGRESO DE LA REPÚBLICA
Área de Trámite Documentario
09 SEP. 2022
RECIBIDO
Firma ... Hora 09:33

# PROYECTO DE LEY QUE OTORGA UNA BONIFICACIÓN EXTRAORDINARIA AL PERSONAL O SERVIDOR CIVIL QUE REALIZA FUNCIONES ADMINISTRATIVAS Y PRESTA SERVICIOS ASISTENCIALES A LOS PROFESIONALES DE LA SALUD Y AL PERSONAL TÉCNICO Y AUXILIAR ASISTENCIAL DE LA SALUD, MODIFICANDO EL DECRETO LEGISLATIVO Nº 1153, EL DECRETO SUPREMO Nº 068-2020-EF Y EL DECRETO DE URGENCIA Nº 026-2020.

Los congresistas de la República que suscriben, miembros del Grupo Parlamentario Partido Nacional Perú Libre, a iniciativa del Congresista **SEGUNDO TORIBIO MONTALVO CUBAS,** ejerciendo el derecho a iniciativa legislativa que les confiere el artículo 107° de la Constitución Política del Perú; y, en concordancia con los artículos 22º, inciso c), 67, 75 y 76 del Reglamento del Congreso de la República, presenta el siguiente Proyecto de Ley:

## FÓRMULA LEGAL

**PROYECTO DE LEY QUE OTORGA UNA BONIFICACIÓN EXTRAORDINARIA AL PERSONAL O SERVIDOR CIVIL QUE REALIZA FUNCIONES ADMINISTRATIVAS Y PRESTA SERVICIOS ASISTENCIALES A LOS PROFESIONALES DE LA SALUD Y AL PERSONAL TÉCNICO Y AUXILIAR ASISTENCIAL DE LA SALUD, MODIFICANDO EL DECRETO LEGISLATIVO Nº 1153, EL DECRETO SUPREMO Nº 068-2020-EF Y EL DECRETO DE URGENCIA Nº 026-2020.**

**Artículo 1.- Objeto de la Ley.**

La presente Ley tiene como objetivo, la modificación del numeral 3.2, inciso b), del artículo 3°, que establece el Ámbito de aplicación del Decreto Legislativo 1153, la modificación del artículo 4° del Decreto Supremo Nº 068-2020-EF,que aprueba el monto, oportunidad de entrega, procedimientos para la identificación de los beneficiarios y criterios para el otorgamiento de la bonificación extraordinaria a favor del personal de salud y la modificación del Decreto de Urgencia N° 026-2020 que establece diversas medidas excepcionales y temporales para prevenir la propagación del coronavirus(COVID-19) en el territorio nacional, incorporando al personal o servidor civil que realice funciones administrativas y que presta servicios asistenciales con excepción de los que se encuentren con licencia con goce, sin goce de haberes y trabajo remoto.

**Artículo 2.- Finalidad de la Ley.**

La presente ley tiene como finalidad, que el personal o servidor civil que realice funciones administrativas y que presta servicios asistenciales a los profesionales de la salud y al personal técnico y auxiliar asistencial de la salud, con excepción de los que se encuentren con licencia con goce, sin goce de haberes y trabajo remoto, sea considerados para el otorgamiento de la bonificación extraordinaria a favor del personal de la salud, dispuesta en el artículo 4 del Decreto de Urgencia N° 026-2020.

**Artículo 3.- Modificación del numeral 3.2, inciso b) del artículo 3°, del Decreto Legislativo N° 1153**

Modifíquese el numeral 3.2, inciso b), del artículo 3° del Decreto Legislativo 1153, que especifica al Personal de la Salud, Técnico y Auxiliar Asistencial de la Salud según el siguiente texto:

**DECRETO LEGISLATIVO**
**N°1153**

**(...)**

**Artículo 3.- Ámbito de aplicación**

Se encuentran bajo el alcance de la presente norma:

**(...)**

**3.2. El Personal de la Salud**

**(...)**

**a) Profesionales de la salud**

**(...)**

**b) Personal de la Salud, Técnico y Auxiliar Asistencial de la Salud**

Se considera como personal de la salud, técnico y auxiliar asistencial de la salud, al comprendido en la Ley 28561, Ley que regula el trabajo de los técnicos y auxiliares asistenciales de salud, precisada mediante Decreto Supremo 012-2011-SA, que presta servicios en las entidades comprendidas en el numeral 3.1 del artículo 3 de la presente norma, que desarrollan funciones en los servicios de Enfermería, Obstetricia, Laboratorio, Farmacia, Rayos X, Medicina Física y Rehabilitación, Nutrición y Odontología, y otras actividades vinculadas a la salud individual o salud pública.

***Deberán ser incluidos dentro del ámbito de aplicación del presente Decreto Legislativo el personal o servidor civil que realice funciones administrativas y que presta servicios asistenciales a los profesionales de la salud y al personal técnico y auxiliar asistencial de la salud, establecidos como tal en el artículo 3 numeral 3.2 incisos a) y b) del presente Decreto Legislativo, con excepción de los que se encuentren con licencia con goce, sin goce de haberes y trabajo remoto.***

***Quedan excluidos del ámbito de aplicación del presente Decreto Legislativo el personal o servidor civil del Seguro Social de Salud - EsSalud, del Seguro Integral de Salud - SIS, de la Superintendencia Nacional de Aseguramiento en Salud - SUNASA, el personal militar de las Fuerzas Armadas y el policial de la Policía Nacional del Perú en actividad que presta servicios asistenciales en salud.***
***(...)***

**Artículo 4.- Modificación de los incisos b) y d) del artículo 4°, del Decreto Supremo Nº 068-2020-EF**
Modifíquese los incisos b) y d) del artículo 4°, del Decreto Supremo Nº 068-2020-EF según el siguiente texto:

**DECRETO SUPREMO Nº 068-2020-EF**

**(...)**

**Artículo 4.- Criterios para determinar el otorgamiento de la bonificación extraordinaria**
**(...)**

b. Son beneficiarios de la bonificación extraordinaria el personal de la salud comprendido en el numeral 3.2 del artículo 3 del Decreto Legislativo Nº 1153, ***el personal o servidor civil que realice funciones administrativas y que presta servicios asistenciales a los profesionales de la salud y al personal técnico y auxiliar asistencial de la salud, establecidos como tal en el artículo 3 numeral 3.2 incisos a) y b) del Decreto Legislativo 1153, con excepción de los que se encuentren con licencia con goce, sin goce de haberes y trabajo remoto, el personal de la salud que realiza vigilancia epidemiológica***. y el personal contratado bajo el régimen del Decreto Legislativo Nº 1057, del Ministerio de Salud, sus organismos públicos y las Unidades Ejecutoras de Salud de los Gobiernos Regionales y así como las demás entidades comprendidas en el ámbito de aplicación del Decreto Legislativo Nº 1153.
**(...)**

***d. Se encuentran excluidos como beneficiarios de la bonificación extraordinaria, el personal de la salud que ocupa cargos de confianza o directivo.***
**(...)**

**Artículo 5.- Modificación del numeral 4.1 del artículo 4°, del Decreto de Urgencia Nº 026-2020**

Modifíquese el numeral 4.1 del artículo 4°, del Decreto de Urgencia Nº 026-2020 según el siguiente texto:

**DECRETO DE URGENCIA Nº 026-2020**

**(...)**

**Artículo 4. Autorización para el otorgamiento de una bonificación extraordinaria para el personal de la salud**

4.1. Autorízase, de manera excepcional, el otorgamiento de una bonificación extraordinaria a favor del personal al que se hace referencia en el **numeral 3.2 del artículo 3** del Decreto Legislativo Nº 1153 y ***el personal o servidor civil que realice funciones administrativas y que presta servicios asistenciales a los profesionales de la salud , al personal técnico y auxiliar asistencial de la salud, establecidos como tal, en el artículo 3 numeral 3.2 incisos a) y b) del referido Decreto, con excepción de los que se encuentren con licencia con goce, sin goce de haberes y trabajo remoto***, que regula la política integral de compensaciones y entregas económicas del personal de la salud al servicio del Estado, y del personal contratado bajo el régimen del Decreto Legislativo Nº 1057, Decreto Legislativo que regula el Régimen Especial de Contratación Administrativa de Servicios, del Ministerio de Salud, sus organismos públicos y las unidades ejecutoras de salud de los Gobiernos Regionales, así como las demás entidades comprendidas en el ámbito de aplicación del referido Decreto Legislativo que presten servicios de alerta y respuesta en el marco de la existencia del COVID-19 en las Unidades de Cuidados Intensivos, Hospitalización o aquellos que realicen vigilancia epidemiológica y las visitas domiciliarias a los pacientes que reciben atención ambulatoria. La referida bonificación se entrega durante la vigencia de la Emergencia Sanitaria a nivel nacional y hasta treinta (30) días posteriores al término de su vigencia, y no tiene carácter remunerativo, compensatorio, ni pensionable y no está sujeta a cargas sociales.

**(...)**

**Artículo 6.- Otorgamiento de una bonificación extraordinaria para el personal o servidor civil que realice funciones administrativas y/o asistenciales.**

Otorgar una bonificación extraordinaria por el equivalente al 0.11% del valor de una Unidad Impositiva Tributaria (UIT) al personal o servidor civil que realice

funciones administrativas y que presta servicios asistenciales a los profesionales de la salud y al personal técnico y auxiliar asistencial de la salud.

**Artículo 7.- Financiamiento.**
Encárguese al Ministerio de Economía y Finanzas (MEF) la creación de una partida presupuestal destinada a cubrir el bono equivalente al 0.11% del valor de una Unidad Impositiva Tributaria (UIT), al que accederán el personal o servidor civil que realice funciones administrativas y que presta servicios asistenciales a los profesionales de la salud y al personal técnico y auxiliar asistencial de la salud, con excepción de los que se encuentren con licencia con goce y sin goce de haberes.

## DISPOSICIÓNES COMPLEMENTARIAS FINALES

**PRIMERA. - Normas complementarias y/o reglamentarias**
El ejecutivo en coordinación con el Ministerio de Economía y Finanzas y el Ministerio de Salud, a través de sus órganos competentes, adecuará las normas reglamentarias y complementarias, que sean necesarias para el adecuado cumplimiento de la presente Ley.

**SEGUNDA**. -Deróguense los dispositivos legales que se opongan a la presente Ley.

**TERCERA. -** La presente Ley entra en vigencia al día siguiente de su publicación en el Diario oficial El Peruano.

SEGUNDO TORIBIO MONTALVO CUBAS
CONGRESISTA DE LA REPÚBLICA

WILSON RUSSEL QUISPE MAMANI

FLAVIO CRUZ MAMANI

ALEX FLORES.

Silvana Robles

Américo Gonza Ch

VOCERA.

# I. EXPOSICIÓN DE MOTIVOS

La presente ley tiene como finalidad, que el personal o servidor civil que realice funciones administrativas y que presta servicios asistenciales a los profesionales de la salud y al personal técnico y auxiliar asistencial de la salud, con excepción de los que se encuentren con licencia con goce, sin goce de haberes y trabajo remoto, sea considerados y valorados por el papel importante que es cumplido.

El personal de salud son todas las personas involucradas en actividades para mejorar la salud y comprende a quienes proporcionan los servicios (médicos, enfermeras, parteras, odontólogos, trabajadores comunitarios y trabajadores sociales, personal de laboratorio, gabinete, farmacéuticos, personal auxiliar). También se incluye a quienes dirigen y organizan el funcionamiento del sistema de salud como gerentes, administradores o directivos. Siendo en este caso el personal administrativo CAS en el sector SALUD.

Este proyecto de Ley se realiza luego de escuchar a cada personal administrativo del Sector Salud, que se encuentran en la condición de contratación CAS. Con total respaldo a todos los trabajadores del país, teniendo presente el apoyo brindado por EQUIPO TÉCNICO NACIONAL DE TRABAJADORES ADMINISTRATIVOS. Así como del EQUIPO NACIONAL DE LOS TRABAJADORES CAS REGULAR ADMINISTRATIVOS DE SALUD DE AMAZONAS.

| REPRESENTACIÓN | NOMBRES Y APELLIDOS | LUGAR DE TRABAJO |
|---|---|---|
| SECRETARIO GENERAL DE LA FEDERACIÓN NACIONAL DE TRABAJADORES ADMINISTRATIVOS DE SALUD | **JORGE ESTEBAN NINAHUANCA HINOSTROZA** | INSTITUTO NACIONAL MATERNO PERINATAL (LIMA) |
| SECRETARIA GENERAL DEL SINDICATO ÚNICO DE TRABAJADORES ADMINISTRATIVOS DE DIRIS LIMA NORTE | **CARMEN ROSA BALTAZAR MATEO** | DIRIS LIMA NORTE (LIMA) |
| REPRESENTANTE DEL CUZCO | **YURI RICALDE ROLDAN** | RED DE SALUD CUZCO |
| REPRESENTANTE DE PIURA | **CARMEN LUCIA ABAD CALDERON** | CENTRO DE SALUD MARCAVELICA-LUCIANO CASTILLO COLONNA-SULLANA |
| REPRESENTANTE DE CUZCO | **ROLANDO VARGAS SALHUA** | CENTRO DE SALUD YANAOCA DE LA RED DE SALUD CANAS CANCHIS ESPINAR |
| REPRESENTANTE DE CUZCO | **JESUS NAYHUA MARIN** | GERESA CUZCO |
| REPRESENTANTE DE PUNO | **EDDY YERSON COACALLA RAMIRE** | RED DE SALUD PUNO-DIRESA PUNO |
| REPRESENTANTE DE CUZCO | **ANGELICA MARLENE SOTO MAMANI** | HOSPITAL TUPAC AMARU-MICRORED CUZCO |
| REPRESENTANTTE DE PUNO | **BENAVENTURA ORMACHEA VALDE** | RED DE SALUD PUNO |

EQUIPO TÉCNICO NACIONAL DE LOS TRABAJADORES CAS REGULAR ADMINISTRATIVOS DEL SECTOR SALUD

## ACTA DE COMPROMISO

En la ciudad de Bagua Grande, Provincia de Utcubamba, Región de Amazonas, el día 24 de Agosto del 2022, reunidos en los ambiente del SUTEP Siendo las 10.00 horas, los abajo firmantes, congresista de la república de la Región de Amazonas, luego de escuchar la participación de los representantes de los trabajadores CAS regulares Administrativos del sector salud, nos comprometemos a impulsar, promover, apoyar cualquier iniciativa legislativa que tenga como fin el NOMBRAMIENTO DE LOS TRABAJADORES CAS ADMINISTRATIVOS DEL MINSA, UNIDADES OPERATIVAS Y GOBIERNOS REGIONALES, ASI COMO PROMOVER EL RECONOCIMIENTO de este sector laboral marginado mediante iniciativas que excluyan de los alcances de la Ley 30057, Ley del Servicio Civil, D.L. 1057 y otras normas que se contrapongan a su nombramiento, de manera excepcional y por única vez.

Compromiso que asumimos en el marco de nuestras facultades de representación y legislación como representantes del poder legislativo, siendo las 11:30 a.m. Del 24 de Agosto, rubricamos al final del presente documento en señal de conformidad.

Bagua Grande, 23 de Agosto del 2022

Ing. Medali Delgado Calderón
Administrativa Red de Salud
Utcubamba
Cel. 957569590

Sulvia Delgado Medina
Secret. SUTSAU
Cel: 960936199

YRENE YRIGOIN NUNEZ
33671163

PETICION POR PARTE DE LA COMISION DEL EQUIPO NACIONAL DE LOS TRABAJADORES CAS REGULAR ADMINISTRATIVOS DE SALUD DE AMAZONAS.

| NOMBRES Y APELLIDOS | DNI |
|---|---|
| MEDALI DELGADO CALDERON | 41271389 |
| GLADYS MARITZA MELENDEZ TRAUCO | 40916126 |
| MARCIAL CABRERA FERNANDEZ | 43581445 |
| JORGE ESTEBAN NINAHUANCA HINOSTROZA | 43389780 |
| CARMEN ROSA BALTAZAR MATEO | 08625816 |
| CARMEN LUCIA ABAD CALDERON | 41605136 |
| ROLANDO VARGAS SALHUA | 46261249 |
| YURI RICALDE ROLDAN | 23977180 |
| EDDY YERSON COACALLA RAMIREZ | 42740625 |
| BUENAVENTURA ORMACHEA VALDE | 43793158 |
| PATRICK WILFREDO VEGA YUCRA | 440549932 |
| SIMEON CHAMPI QUISPE | 80199976 |

Así mismo se le suma el memorial (17 páginas) que solicitan bonos y el nombramiento por ser de justicia, con personal administrativo de más de 17 años bajo régimen CAS en el sector de SALUD. Que fuera remitido al despacho congresal que tengo a bien recibir, para dar el apoyo al personal que vienen luchando por su reconocimiento y seguridad jurídica que les corresponde.

# MEMORIAL

**SUMILLA:** SOLICITAMOS BONOS Y DE MANERA EXCEPCIONAL Y POR ÚNICA VEZ EL NOMBRAMIENTO DEL PERSONAL ADMINISTRATIVO, QUE LABORA CON CONTRATO ADMINISTRATIVO DE SERVICIOS-CAS REGULAR

**SEÑOR CONGRESISTA DE LA REPÚBLICA SEGUNDO TORIBIO MONTALVO CUBAS, REPRESENTANTE DEL DEPARTAMENTO DE AMAZONAS:**

Los que suscriben la presente, trabajadores administrativos contratados en la modalidad de Contrato Administrativo de Servicio-CAS, al amparo de lo establecido en el Decreto Legislativo Nº 1057 y su reglamento aprobado por Decreto Supremo Nº 075-2008-PCM de las diferentes Unidades Ejecutoras, Centros y Puestos del Sector Salud-MINSA, le hacemos llegar el presente Memorial, alegando los siguientes motivos:

1. Como se ha vivido en estos dos último años la terrible pandemia que enfrentamos todos los peruanos y sobre todo el personal Administrativo que también estuvo en primera línea en las Redes de Salud, Hospitales y Establecimientos de Salud, estuvimos pagando al personal de salud, repartiendo medicamentos, distribuyendo en almacén, verificando lo equipos médicos que estén en buenas condiciones, digitando la información diaria para reportar al MINSA de los casos positivos y muchas actividades que se realizó, la labor administrativa no se detuvo pese a la inamovilidad que se estableció a nivel nacional el personal administrativos cumplió de forma diaria las actividades, así mismo los sueldos que percibe cada trabajador profesional, técnico y auxiliar administrativo es inferior al sueldo mínimo, a diferencia del personal profesional CAS COVID, donde cada trabajador administrativo no fue considerado en el BONO que el estado entregó para beneficio sólo del personal asistencial. Cansando de tanta marginación es que acudimos a su despacho para solicitar nos consideren bonos para el personal administrativos del MINSA que ya que no fuimos considerados en plena pandemia, ya que será de mucha ayuda para la canasta familiar y poder subsistir al sueldo discriminatorio que percibimos.

2. Que, es preciso señalar que, tal como es de conocimiento público, el Contrato Administrativo de Servicios – CAS, es una modalidad contractual administrativa y privativa del Estado, que presta servicios de manera no autónoma y se rige por el Decreto Legislativo Nº 1057, confiriendo a las partes únicamente los beneficios y las obligaciones.

3. Que, la Constitución Política del Perú, en su Artículo 107º contempla la iniciativa legislativa, por lo que el propósito de este documento es que sirva para dar a conocer la realidad en la que se encuentran los trabajadores profesionales, técnicos y auxiliares administrativos, contratados bajo la modalidad de Contrato Administrativo de Servicio-CAS, dispuesto por el Decreto Legislativo Nº 1057, .dentro de este contexto señalaremos lo siguiente:

17. La eliminación progresiva del D.L 1057, va a permitir que no exista desigualdades en la remuneración de los trabajadores CAS regular, ya que esta norma no ha cumplido el objetivo ni la finalidad para el cual fue creada, y es una norma viciada de caducidad por falta de implementación y porque no ha garantizado la igualdad de oportunidades y profesionalismo en la administración pública.

Por las razones expuestas, creemos que, el Congreso de la República, una vez más pueda hacer justicia y valorar la labor que vienen desarrollando los trabajadores administrativos contratados bajo el régimen CAS del sector salud, ya que según nuestra Constitución todas las personas tienen los mismos derechos ante la ley, concordante con lo establecido en el artículo 22° de nuestra Carta Magna, que consagra el trabajo como un deber y un derecho, generador del bienestar social y un medio de realización de la persona, cuya actividad laboral permite contribuir al bienestar social; sin embargo, vemos con desazón y tristeza cómo es que derechos laborales de los trabajadores administrativos del sector salud, desde el 2013 han sido desconocidos injustamente, discriminando y afectando la realización personal y la de su familia, como es que desde el Ministerio de Salud se desconoció totalmente los derechos de los administrativos contratados, al permitir que solo se nombraran los asistenciales por una ley injusta como es el D.L. 1157, la inestabilidad laboral desde hace más de nueve (9) años ha generado claramente discriminación, rezago y diferencias entre servidores públicos del sector, sin importar que tanto asistenciales como administrativos forman parte del sector, por lo tanto están bajo su dirección y gestión dentro de la política nacional de salud, transgrediendo lo dispuesto por el artículo 23° de la Constitución Política del Perú, cuando señala que: **"Ninguna relación laboral puede limitar el ejercicio de los derechos constitucionales, ni desconocer o rebajar la dignidad del trabajador....( )"**, por ello señor Congresista de la República, en su calidad de representante de la Departamento de Amazonas, recurrimos a su despacho con la finalidad de que nos apoye en nuestra justa lucha, como es el nombramiento de los TRABAJADORES ADMINISTRATIVOS, el cual va a permitir hacer justicia para el trabajador, al obtener la estabilidad laborar, el derecho al pago justo, equitativo y suficiente, procurando para él y su familia, el bienestar material y espiritual, por cuanto desde el año 2013 se le ha negado el derecho a acceder al proceso de nombramiento como sí lo ha tenido el personal asistencial, se les ha negado las bonificaciones por COVID, pese a que estos trabajadores han cumplido su función dentro de una emergencia sanitaria y han desarrollado sus actividades también en la primera línea de atención, puesto que la administración pública a cargo de los profesionales, técnicos y auxiliares administrativos no han paralizado su labor.

Atentamente,

**ING. MEDALI DELGADO CALDERON**
PRESIDENTA CAS ADMINISTRATIVOS
AMAZONAS - UTCUBAMBA

**CPC. GLADYS MARITZA MELENDEZ TRAUCO**
VICEPRESIDENTE CAS ADMINISTRATIVOS
AMAZONAS – UTCUBAMBA

**TEC.INF. MARCIAL CABRERA FERNÁNDEZ**
SECRETARIO CAS ADMINISTRATIVOS
AMAZONAS – UTCUBAMBA

PARA NOMBRAMIENTO - 2022

Anali Senano Alquipamo
DNI. 41579911

CPC. José Silva Cabrera
DNI: 17432015

Mario A. Ferra Puelles
DNI: 35567012

Karina Toro Rivas
DNI: 73315524

Tec Adm Lalo José Chingo Portal
DNI. 74443314

Tec.cop. Maria Rosario Jimenez Saavedra
DNI. 42179368

José Salazar Sigüenas
DNI: 3672461

Arsenio Sanchez Vega.
DNI. 41035462.

Liliana Campos Hernández
DNI: 43895498

Danitza Lopez Vega
DNI. 41298827

José Samuel Copia Cruz
DNI: 80536957

Alex Eliazar Custodio Medina
DNI: 41879351

Roy Noel Vilchez
DNI. 73628557.

Hitler Hernando Garcia
DNI: 40542266

DNI 33672692
Elsa Maria Tocto Banes

DNI: 73663964
Maria Elpita Colunche Flores

DNI 33671163
Yrene Yrigoin Nuñez.

DNI: 33678277
Lita Fernández Chuquizota.

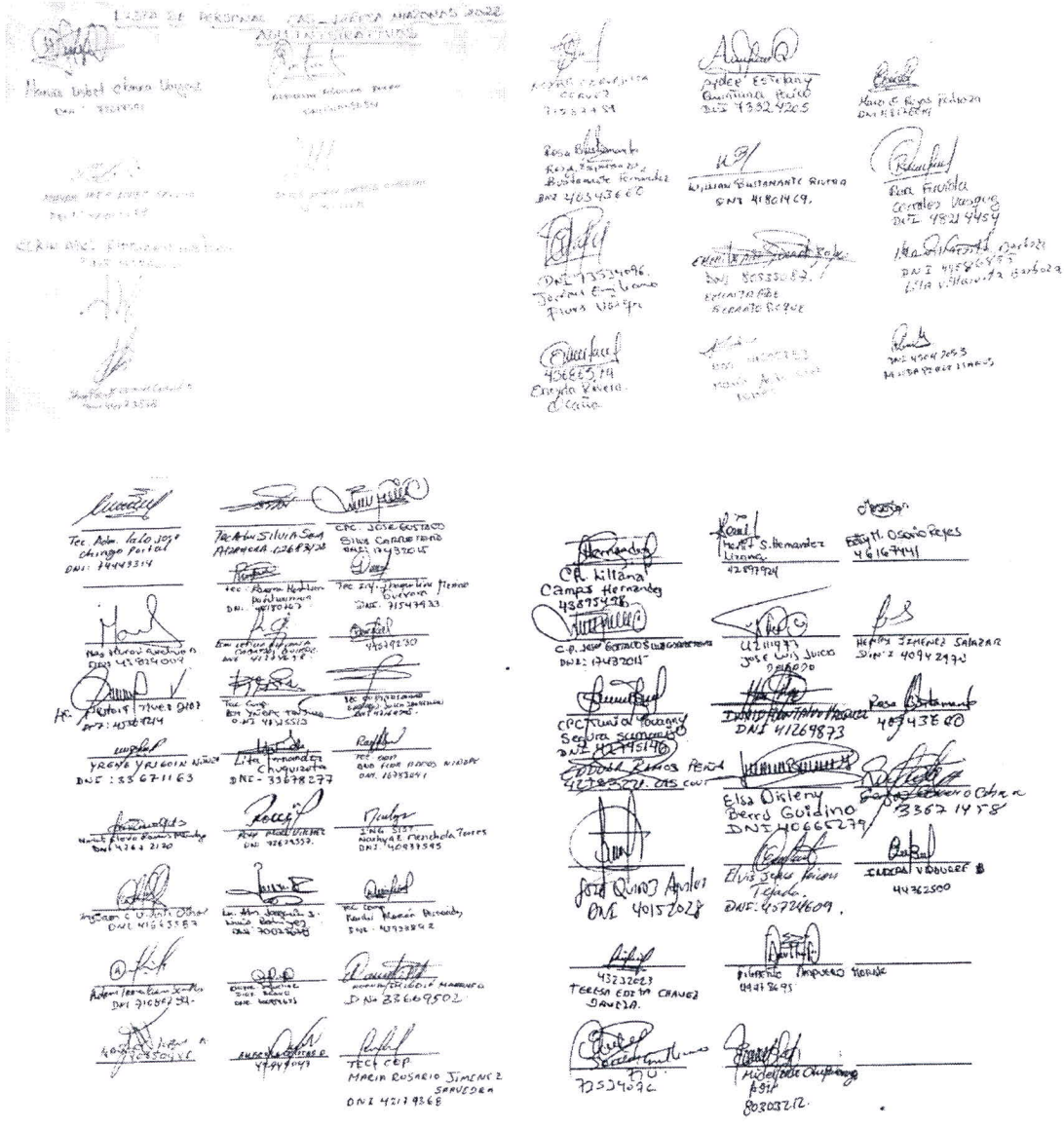
48180767
Rosana Montalvan Pachuaman

DNI: 40590756
Willy R. Catro Inga

CPC. Jessica Malu Agreda Mualangar
DNI: 44931103

LISTA DE PERSONAL CAS - DIRESA AMAZONAS - 2022

ADMINISTRATIVOS



**"OMS: Garantizar la seguridad de los trabajadores de la salud para preservar la de los pacientes, 17 de septiembre de 2020 Comunicado de prensa**

La Organización Mundial de la Salud (OMS) hace un llamamiento a los gobiernos y a los dirigentes del ámbito de la atención de la salud para que aborden las persistentes amenazas a la salud y la seguridad de los trabajadores sanitarios y los pacientes.

«La pandemia de COVID-19 nos ha recordado a todos el papel fundamental que desempeñan los trabajadores de la salud para aliviar el sufrimiento y salvar vidas,» ha dicho el Dr. Tedros Adhanom Ghebreyesus, director general de la OMS. «Ningún país, hospital o centro de salud puede mantener a salvo a sus pacientes a menos que preserve la seguridad de sus trabajadores de la salud. La Carta de Seguridad de los Trabajadores de la Salud de la OMS es un paso

para velar por que los trabajadores de la salud tengan las condiciones de trabajo seguras, la capacitación, la remuneración y el respeto que merecen.»

La pandemia también ha puesto de relieve hasta qué punto la protección de los trabajadores de la salud es clave para garantizar el funcionamiento del sistema de salud y de la sociedad.

En la Carta, publicada hoy con motivo del Día Mundial de la Seguridad del Paciente, se hace un llamamiento a los gobiernos y a los responsables de los servicios de salud a nivel local para que adopten cinco medidas destinadas a proteger mejor a los trabajadores de la salud. Se trata de medidas para proteger a los trabajadores de la salud de la violencia, mejorar su salud mental, protegerlos de los peligros físicos y biológicos, promover los programas nacionales de seguridad de los trabajadores de la salud, y vincular las políticas de seguridad de los trabajadores de la salud con las políticas de seguridad del paciente existentes.

**Aumento del número de infecciones, enfermedades y agresiones señaladas en relación con los trabajadores de la salud que luchan contra la COVID-19**

La COVID-19 ha expuesto a los trabajadores de la salud y a sus familias a niveles de riesgo sin precedentes. Aunque no son representativos, los datos de muchos países de todas las regiones de la OMS indican que el número de infecciones por el virus de la COVID-19 entre los trabajadores de la salud es mucho mayor que entre la población general.

Aunque los trabajadores de la salud representan menos del 3% de la población en la gran mayoría de los países y menos del 2% en casi todos los países de ingresos bajos y medios, alrededor del 14% de los casos de COVID-19 notificados a la OMS corresponden a trabajadores de la salud. En algunos países, la proporción puede llegar hasta el 35%. Sin embargo, la disponibilidad y la calidad de los datos son limitadas, y no es posible establecer si los trabajadores sanitarios se infectaron en el lugar de trabajo o en entornos comunitarios. Miles de trabajadores de la salud infectados por el virus de la COVID-19 han perdido la vida en todo el mundo.

Además de los riesgos físicos, la pandemia ha ejercido niveles extraordinarios de estrés psicológico sobre los trabajadores de la salud expuestos a entornos de gran demanda durante largas horas, los cuales viven con el temor constante de estar expuestos a la enfermedad mientras están separados de sus familias y se enfrentan a la estigmatización social. Antes de que comenzara la pandemia de COVID-19, los profesionales de la medicina ya corrían un mayor riesgo de suicidio en todas partes del mundo. En un estudio reciente - en inglés, sobre los profesionales de la salud se concluyó que, durante la pandemia de COVID-19, uno de cada cuatro estaba sufriendo depresión y ansiedad, y uno de cada tres,

insomnio.[1] La OMS evidenció recientemente un aumento de la notificación por parte de los trabajadores de la salud de episodios de acoso verbal, discriminación y violencia física a raíz de la COVID-19.

**Cinco pasos para mejorar la seguridad de los trabajadores de la salud y la seguridad de los pacientes**

En el Día Mundial de la Seguridad del Paciente, la OMS recuerda a los gobiernos que tienen la responsabilidad jurídica y moral de garantizar la salud, la seguridad y el bienestar de los trabajadores de la salud. En la Carta de Seguridad de los Trabajadores de la Salud de la Organización se pide a todos los Estados Miembros y partes interesadas pertinentes que adopten medidas para:

**Establecer sinergias entre las políticas y estrategias de seguridad de los trabajadores de la salud y de seguridad de los pacientes:**

Crear vínculos entre la salud y la seguridad en el trabajo, la seguridad del paciente, la mejora de la calidad y los programas de prevención y control de infecciones.

Incluir aptitudes en materia de salud y seguridad del personal y del paciente en los programas de educación y capacitación de los trabajadores de la salud en todos los niveles.

Incluir requisitos relativos a la seguridad de los trabajadores de la salud y los pacientes en las normas de concesión de licencias y acreditación en el ámbito de la atención de la salud.

Integrar la seguridad del personal y la seguridad del paciente en los sistemas de notificación de incidentes y de aprendizaje.

Desarrollar sistemas integrados de indicadores de seguridad del paciente, seguridad de los trabajadores de la salud y calidad de la atención, e integrarlos en el sistema de información sanitaria

**Elaborar y aplicar programas nacionales a favor de la salud y seguridad en el trabajo de los trabajadores de la salud:**

Elaborar y aplicar programas nacionales de salud ocupacional de los trabajadores sanitarios, de conformidad con las políticas nacionales de salud y seguridad en el trabajo.

Revisar y actualizar, cuando sea necesario, los reglamentos y leyes nacionales de salud y seguridad en el trabajo para garantizar que todos los trabajadores de la salud tengan una protección reglamentaria de su salud y seguridad en el trabajo.

Designar a funcionarios responsables con autoridad en materia de salud y seguridad en el trabajo de los trabajadores sanitarios tanto a nivel nacional como a nivel de los centros de salud.

Elaborar normas, directrices y códigos de prácticas sobre salud y seguridad en el trabajo.

Fortalecer la colaboración intersectorial en materia de seguridad de los trabajadores de la salud y los pacientes, velando por que los trabajadores de todos los grupos ocupacionales y la administración estén adecuadamente representados, especialmente en materia de género y diversidad.

**Proteger a los trabajadores de la salud frente a la violencia en el lugar de trabajo**

Adoptar y aplicar, de conformidad con la legislación nacional, políticas y mecanismos pertinentes para prevenir y eliminar la violencia en el sector de la salud.

Promover una cultura de tolerancia cero a la violencia contra los trabajadores de la salud.

Revisar las leyes laborales y otras leyes y, cuando proceda, introducir legislación específica para prevenir la violencia contra los trabajadores de la salud.

Asegurarse de que las políticas y reglamentos se apliquen efectivamente para prevenir la violencia y proteger a los trabajadores de la salud.

Establecer mecanismos de aplicación pertinentes, como mediadores y líneas

telefónicas de ayuda, para posibilitar la presentación gratuita y confidencial de denuncias y la prestación de apoyo a cualquier trabajador de la salud que sufra un acto de violencia.

**Mejorar la salud mental y el bienestar psicológico**

Establecer políticas que garanticen una duración apropiada y justa de las asignaciones a determinadas labores, las horas de trabajo y las pausas de descanso, y reduzcan al mínimo la carga administrativa que pesa sobre los trabajadores de la salud.

Definir y mantener niveles apropiados y seguros de dotación de personal en los centros de atención de la salud.

Proporcionar cobertura de seguro por los riesgos relacionados con el trabajo, especialmente para quienes trabajan en zonas de alto riesgo.

Establecer una cultura de trabajo justa «y sin recriminaciones» a través de una comunicación abierta y la inclusión de una protección legal y administrativa contra las medidas punitivas por informar sobre eventos adversos de seguridad.

Proporcionar a los trabajadores de la salud acceso a los servicios de bienestar mental y apoyo social, incluidos el asesoramiento sobre el equilibrio entre el trabajo y la vida privada y la evaluación y mitigación de riesgos.

**Proteger a los trabajadores de la salud frente a los peligros físicos y biológicos**

Garantizar la aplicación de normas mínimas de seguridad del paciente, prevención y control de infecciones y seguridad ocupacional en todos los centros de atención de la salud de todo el sistema de salud.

Garantizar la disponibilidad de equipos de protección personal (EPP) en todo momento, según sea pertinente con arreglo a las funciones y tareas que se realicen, en cantidades y tallas adecuadas y con una calidad aceptable. Garantizar el mantenimiento a nivel local de una reserva adecuada de EPP. Velar por que se proporcione una capacitación adecuada sobre el uso apropiado del EPP y las precauciones de seguridad.

Garantizar servicios ambientales adecuados como agua, saneamiento e higiene, desinfección y ventilación adecuada en todos los centros de atención de la salud.

Garantizar la vacunación de todos los trabajadores de la salud en situación de riesgo contra todas las infecciones prevenibles mediante vacunación, incluidas la hepatitis B y la gripe estacional, de conformidad con la política nacional de inmunización y, en el contexto de la respuesta de emergencia, garantizar el acceso prioritario de los trabajadores de la salud a las vacunas apenas se autoricen y distribuyan.

Proporcionar recursos adecuados para proteger a los trabajadores de la salud contra las lesiones y la exposición perjudicial a productos químicos y radiaciones; proporcionar equipos y puestos de trabajo funcionales y ergonómicos para minimizar las lesiones osteomusculares y las caídas.

Además de la Carta de Seguridad de los Trabajadores de la Salud, la OMS también ha esbozado objetivos específicos para el Día Mundial de la Seguridad del Paciente 2020 con el fin de que los dirigentes en materia de atención de la salud midan y mejoren la seguridad de los trabajadores de la salud e inviertan en ella durante el próximo año. Los objetivos están destinados a que los centros de atención de la salud aborden cinco esferas: la prevención de las lesiones causadas por objetos punzantes, la reducción del estrés y el agotamiento relacionados con el trabajo, la mejora del uso del equipo de protección personal, la promoción de la tolerancia cero frente a la violencia contra los trabajadores de la salud, y la notificación y el análisis de los incidentes graves relacionados con la seguridad.[1]

[1] **https://www.who.int/es/news/item/17-09-2020-keep-health-workers-safe-to-keep-patients-safe-who**

**Escúchame, protégeme, prepárame, apóyame y cuida de mí. El personal de salud necesita más que aplausos, May 8, 2020 por Diana Pinto**

En muchos países se están llevando a cabo iniciativas para hacer variados homenajes en masa agradeciendo al personal de salud por su heroica labor en el diagnóstico, seguimiento y atención de pacientes durante la pandemia del COVID-19.

Sin duda estas expresiones de gratitud y admiración son una importante fuente de motivación para el personal de salud, pero el verdadero apoyo va más allá de los aplausos. La protección integral del personal de salud no sólo consta de las medidas físicas para prevenir el contagio, sino que debe incorporar la protección de su salud mental y de la calidad de vida. En las circunstancias actuales, el personal de salud no solo está lidiando con los cambios sociales y el estrés emocional que enfrentan todas las personas, sino que también enfrentan un

mayor riesgo de exposición a la enfermedad, cargas de trabajo extremas, dilemas morales y un entorno de práctica impredecible, y que cambia día a día. Y como si fuera poco, tristemente, a pesar de exponer sus vidas por los enfermos, el personal de salud está enfrentando también violencia y estigma ocasionados por temores mal infundados de la población.

**Lecciones de epidemias pasadas**

Tenemos que aprender de epidemias anteriores. Al igual que con el COVID-19, durante la epidemia de SARS (Síndrome Respiratorio Agudo Grave) el personal de salud que tuvo que someterse a cuarentena experimentó efectos graves en su salud mental, incluyendo trastornos de estrés agudo, depresión, abuso de alcohol y síntomas de estrés postraumático incluso tres años después de este evento. Esto se está corroborando en la actual pandemia, pues investigaciones preliminares en China muestran altas tasas de problemas de salud mental en el personal de salud de enfermería y de primera línea, que incluyen depresión, ansiedad, insomnio y angustia.

**¿Cuáles son las necesidades del personal de salud?**

Ellos mismos nos lo cuentan en términos bastante claros:

Escúchame, protégeme, prepárame, apóyame y cuida de mí.

Las medidas de apoyo que se adopten deben encaminarse a resolver las fuentes de ansiedad y temor que el personal de salud manifiesta:

Tener acceso al equipo de protección personal adecuado,

Exponerse al COVID-19 en el trabajo y llevar la infección a su familia

No tener acceso rápido a las pruebas diagnósticas si desarrollan síntomas de COVID-19 y miedo concomitante a propagar la infección en el trabajo,

Tener incertidumbre acerca de si su empleador atenderá sus necesidades personales y familiares en caso de infección,

Poder contar con cuidado de los niños durante el aumento de las horas de trabajo y el cierre de escuelas

Poder contar con apoyo para otras necesidades personales y familiares (alimentación, hidratación, alojamiento, transporte) que se incrementan con las horas de trabajo adicionales

Poder brindar atención clínica competente si se es trasladado a otra área de atención (por ejemplo, pasar de atención general a unidad de cuidado intensivo) y

Falta de acceso a información y comunicación actualizadas.

**¿Qué deben hacer las autoridades?**

La psiquiatra Jessica Gold es contundente: "La salud mental del personal de salud no puede ser una idea tardía al enfrentar una pandemia".

Ya mismo se puede tomar acción. En el nivel institucional es indispensable contar con los equipos de protección, entrenamiento adecuado, los suministros y otros elementos para la atención clínica requerida y un plan de salud ocupacional actualizado a las necesidades que van emergiendo. Se pueden adoptar medidas de salud mental tanto preventivas (ayudas para reducción del estrés, atención plena y materiales educativos), de apoyo en tiempo real (líneas directas, apoyo de crisis) y tratamientos (telepsiquiatría para terapia, y medicación si es necesario). Los equipos de salud deben contar con programas de promoción y prevención que incluyan pausas, espacios para conectarse virtualmente con sus familiares, acceso a zonas verdes y actividad física, alimentación adecuada, ejercicios de relajación (cuando ello es posible), entre otras.

Algunos hospitales han implementado grupos de apoyo psicosocial para todos con prioridad para las unidades funcionales de urgencias, unidades de cuidado intensivo y hospitalización. Estos equipos tienen acceso a consultas virtuales las 24 horas, y a sesiones de apoyo grupal semanales. Es importante también incluir al personal administrativo y de seguridad de los hospitales en estos programas, ya que ellos también están expuestos a un estrés elevado y condiciones de trabajo demandantes. Hay que tener el radar puesto para identificar mejores prácticas que van creciendo a medida que los países adquieren mayor experiencia durante la pandemia.

El nivel gubernamental puede proveer regulación, información y elaboración de protocolos nacionales, apoyar su implementación y vigilar el cumplimiento de condiciones óptimas de trabajo. También es clave comenzar ya a monitorear e investigar el efecto de la pandemia en el personal de salud. El trabajo colaborativo va a ser muy importante. Por ejemplo, en Chile, se estableció un equipo internacional liderado por la Facultad de Medicina de la Universidad de Chile, para investigar los efectos de la pandemia por coronavirus en la salud mental de los trabajadores sanitarios de más de 20 países

Asegurar y mantener un recurso humano adecuado para el cuidado de la salud en esta crisis requiere de medidas para apoyar al personal sanitario para que pueda desempeñar todo su potencial durante un intervalo de tiempo prolongado. Ello no solo en la fase aguda de la pandemia sino también tomando en cuenta que muchos problemas aparecen a mediano y largo plazo, cuando se ha vuelto a la "normalidad". Cómo reflexión final, paradójicamente hay una oportunidad

para al fin intervenir en serio, desde los sistemas de salud, para mejorar las condiciones del talento humano.[2]

**El rol de la administración de la salud en una crisis sanitaria**

**Felipe León Ignacio Cconchoy**

(...) La pandemia ha puesto de manifiesto la falta de gestión de recursos humanos (tenemos 12,8 médicos y 14,1 enfermeras por 10 000 habitantes), la pobre gestión de infraestructura (3.1 establecimientos de salud por 10 000 habitantes), la baja gestión logística (16 camas por 10 000 habitantes), la falta de gestión financiera (35 % del financiamiento es del bolsillo del poblador peruano), además que los establecimientos de salud no cuentan con sistemas de información electrónica. Todos estos factores han contribuido al colapso en el sistema de salud de nuestro país con la pandemia (...)[3]

**Características y capacitaciones en administración en el personal que trabaja en el sector salud de la ciudad y periferia de Huancayo, Perú**

**"...SUJETOS Y MÉTODOS**

Se realizó un trabajo de tipo transversal analítico, que se basó en la realización de una encuesta al personal que trabaja en establecimientos de salud del departamento de Junín. Esta población es importante, ya que forma parte de uno de los cinco departamentos más grandes del Perú y se ubica en la serranía

[2] **https://blogs.iadb.org/salud/es/personal-salud-aplausos-coronavirus/**
[3] **https://facultades.usil.edu.pe/ciencias-de-la-salud/el-rol-de-la-administracion-de-la-salud-en-una-crisis-sanitaria/**

central de los Andes peruanos por lo que comparte características similares con los trabajadores del sector salud de muchas ciudades de los Andes. Esto hace que el personal encuestado forme parte de una de las redes de salud más importantes, ya que conecta muchas zonas por su ubicación central.

Se incluyó al personal que trabajaba en una institución de salud en octubre de 2016 y que aceptó participar. Se excluyeron 70 encuestas por ser duplicadas o por tener datos sugerentes de falsificación (un 7% de tasa de exclusión).

Se realizó el cálculo del mínimo tamaño muestral requerido para encontrar una diferencia del 5% entre las variables (con el programa Stata v. 11.1), para un intervalo de confianza al 95%, una potencia del 80% y muestra única. Con esto se alcanzó un tamaño mínimo de 784 encuestados, a lo que se le sumó el 10% en caso de rechazo. La muestra se obtuvo de forma no probabilística.

Se tomaron las variables de sexo (masculino/femenino), edad (en años cumplidos), tipo de profesión (médicos, enfermeras, técnicos, obstetras, personal administrativo, otro personal de salud y otro personal que no fuera del sector salud), lugar de trabajo (Ministerio de Salud, seguro social, primer nivel de atención o clínica/consultorio) y características del trabajo (hace cuántos años

trabajaba en la institución y si tuvo un cargo administrativo). Además, se realizaron tres preguntas que indagaban la posibilidad de realizar actividades en el área de administración: si postularía a un cargo administrativo, si se sentía preparado para dicho cargo administrativo y si realizaría un curso de posgrado en el tema de administración (estas preguntas tuvieron tres posibles respuestas: de acuerdo, indiferente o en desacuerdo).

Después de la obtención de las encuestas, se realizó la transcripción a una ficha en el programa Microsoft Excel mediante una guía para la transcripción estándar. Posteriormente, se ejecutó un control de calidad de los datos en dos etapas, la primera en donde se verificaba la buena transcripción de los datos y la segunda en donde se realizaron filtros para la evaluación de la calidad de los datos (integridad y coherencia). Posteriormente, se exportó la base al programa estadístico Stata, en donde se obtuvieron frecuencias y porcentajes de las variables categóricas, así como las medianas y rangos intercuartílicos para las variables cuantitativas (esto debido a la evaluación de la normalidad con la prueba estadística de Shapiro-Wilk). Después se realizó la estadística analítica, para lo cual se usaron las pruebas de chi al cuadrado (para el cruce de las variables categóricas) y la suma de rangos (para el cruce de una variable categórica frente a una cuantitativa).

El proyecto se sometió a la evaluación de un comité de ética avalado por el Instituto Nacional de Salud del Perú. Los datos identificativos se manejaron con suma reserva, y una vez armada la base se eliminaron de ésta los datos confidenciales.

## RESULTADOS

De los 1.002 encuestados, la mayoría de mujeres trabajaba en el área rural (50,2%), en comparación de los hombres, que la mayoría lo hacía en el área urbana (60,8%). Las profesiones que tenían mayor presencia en el área rural fueron las obstetras (74,4%) y las enfermeras (53,1%); en cambio, médicos (63,9%) y administrativos (63,4%) tenían más presencia en el área urbana. Los otros valores descriptivos se muestran en la **tabla I**.

Los trabajadores de la seguridad social (EsSalud) trabajaban más en el área urbana ($p < 0,001$) y hace más años ($p = 0,003$); los que trabajaban en el primer

nivel de atención lo hacían más en el área rural ($p < 0,001$); por último, los que trabajaban en una clínica o consultorio lo hacían más en el área urbana ($p < 0,001$). En todas las instituciones evaluadas, el rango de haber tenido un cargo administrativo era del 25,0-43,2%, y no hubo diferencias estadísticamente significativas dependiendo de si se trabajaba en el área urbana o rural **(Tabla II)**

## TABLA I

Tabla I. Características del personal de salud según la sede de trabajo en una ciudad de la serranía peruana.

| | | Rural | Urbano | *p* |
|---|---|---|---|---|
| Sexo | Femenino | 320 (50.2%) | 317 (49.8%) | 0.001[b] |
| | Masculino | 140 (39.2%) | 217 (60.8%) | |
| Edad (años) | | 36 (30-47)[a] | 37 (31-51)[a] | 0.014[c] |
| Tipo de profesión | Médicos | 117 (37.1%) | 198 (63.9%) | < 0.001[b] |
| | Enfermeras | 111 (53.1%) | 98 (46.9%) | |
| | Técnicos | 107 (45.2%) | 130 (54.9%) | |
| | Obstetras | 58 (74.4%) | 20 (25.6%) | |
| | Administrativos | 26 (36.6%) | 45 (63.4%) | |
| | Otros de salud | 35 (50.0%) | 35 (50.0%) | |
| | Otros de no salud | 8 (44.4%) | 10 (55.6%) | |
| Años de egresado | | 9 (4-20)[a] | 10 (5-22)[a] | 0.021[c] |

[a]Mediana y, entre paréntesis, rango intercuartílico;

[b]$\chi^2$;

[c]Suma de rangos

# TABLA II

Tabla II. Características del lugar de trabajo según la sede de trabajo en una ciudad de la serranía peruana.

| | | Rural | Urbano | *p* |
|---|---|---|---|---|
| Ministerio de Salud | Trabaja actualmente | 242 (65.1%) | 282 (61.2%) | 0.249 |
| | Cuántos años | 4 (2-15)[a] | 5 (2-16)[a] | 0.420 |
| | Tuvo cargo administrativo | 86 (38.1%) | 80 (31.3%) | 0.117 |
| Seguridad social | Trabaja actualmente | 27 (8.9%) | 151 (38.1%) | < 0.001 |
| | Cuántos años | 3 (2-6)[a] | 7 (3-16)[a] | 0.003 |
| | Tuvo cargo administrativo | 7 (28.0%) | 38 (29.0%) | 0.919 |
| Primer nivel de atención | Trabaja actualmente | 256 (64.7%) | 126 (32.9%) | < 0.001 |
| | Cuántos años | 3 (1-10)[a] | 4 (2-9)[a] | 0.191 |
| | Tuvo cargo administrativo | 91 (40.4%) | 48 (43.2%) | 0.624 |
| Clínica o consultorio | Trabaja actualmente | 60 (18.8%) | 164 (41.2%) | < 0.001 |
| | Cuántos años | 2 (1-5)[a] | 3 (1.5-7)[a] | 0.061 |
| | Tuvo cargo administrativo | 15 (30.6%) | 35 (25.0%) | 0.443 |

[a]Mediana y, entre paréntesis, rango intercuartílico.

El 55% sí postularía a un cargo administrativo, el 68% se siente preparado para asumir un cargo administrativo y el 72% estaría dispuesto a participar en un curso de posgrado del tema administrativo **(Figura).**

Al realizar el análisis bivariado no se obtuvieron diferencias estadísticamente significativas en la posibilidad de postular a un cargo administrativo ($p$ = 0,324), en sentirse preparado para afrontar dicho cargo ($p$ = 0,693) y en realizar un curso de posgrado en el tema administrativo ($p$ = 0,544), o según si se trabajaba en la zona rural o urbana **(Tabla III).**

## FIGURA

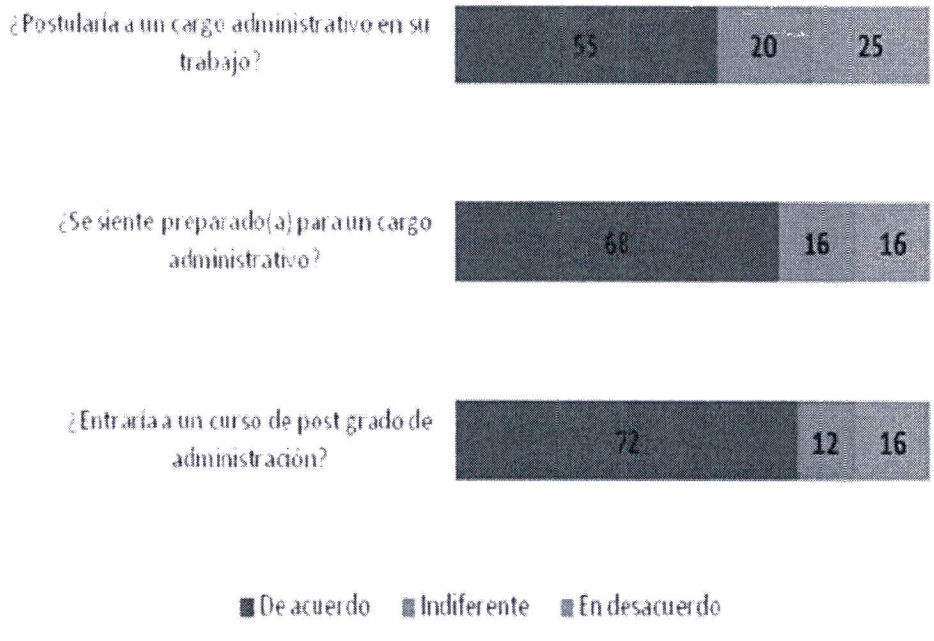



**Figura.** Participación en capacitación y cargos administrativos entre el personal del sector salud de una ciudad de la serranía peruana

## TABLA III

Tabla III. Análisis bivariado del informe de una posible participación y capacitación en temas administrativos según el trabajo en un área rural entre el personal del sector salud de una ciudad de la serranía peruana.

| | | Zona rural | | $p^a$ |
|---|---|---|---|---|
| | | Sí | No | |
| Postularía al cargo | Sí | 259 (47.7%) | 284 (52.3%) | 0,324 |
| | No | 201 (44.6%) | 250 (55.4%) | |
| Se siente preparado | Sí | 310 (46.2%) | 361 (53.8%) | 0,693 |
| | No | 154 (47.5%) | 170 (52.5%) | |
| Haría curso del tema | Sí | 337 (47.1%) | 378 (52.9%) | 0,544 |
| | No | 126 (45.0%) | 154 (55.0%) | |

[a]Los valores $p$ se obtuvieron con la prueba de $\chi^2$

## DISCUSIÓN

La importancia de la investigación radica en la necesidad de que los recursos humanos en salud tengan una adecuada y continua educación en los temas que van a realizar, lo que hace que haya flexibilización en su formación, para que adapten algunos programas formativos antiguos según las necesidades que su profesión les demande. Esto generalmente se realiza a través de la educación clásica, que debería formarlos también en los desafíos contemporáneos que enfrentarán, sobre todo basándose en la experiencia. Incluso hoy existen posibilidades de capacitación virtual o basados en procesos de autoevaluación continuos, todo con la finalidad de que el profesional se adapte a las necesidades que se requieran para la mejora de la salud pública.

Las obstetras y enfermeras trabajaban más en el área rural; en cambio, los médicos y administrativos, más en el área urbana. Esto demuestra que aún el área urbana tiene mayor presencia de personal médico y de quienes se encuentran en el sector de gestión de los establecimientos, dejando a otros profesionales la atención rural, lo que podría traducir la inequidad de recursos humanos en salud en las áreas periféricas. Esta inequidad se ha evidenciado en algunos artículos nacionales e internacionales, como lo descrito por la Escuela de Salud Pública de Chile, que hace referencia a una distribución geográfica inequitativa de médicos, ya que se evidencia la tendencia hacia la concentración en lugares con menor grado de pobreza (tres veces más cantidad de médicos en zonas no pobres). Las instituciones estatales tienen conocimiento de que la gran mayoría de los pacientes se encuentra en estas zonas de pobreza, por lo que han ideado múltiples estrategias para que esta brecha disminuya; para ello se debe incentivar la realización de investigaciones e intervenciones que traten de mejorar esta realidad.

Los profesionales que trabajan en la seguridad social o en la práctica privada están más presentes en las zonas urbanas; en cambio, los del primer nivel de atención, en el sector rural. Este hecho se ha descrito en múltiples artículos, en donde los países en vías de desarrollo tienen una predominancia del primer nivel de atención en las zonas alejadas, cuando debería estar presente en ambas zonas por igual, ya que los niveles de mayor complejidad se saturarán si un sistema de salud no se basa en el primer nivel de atención, generando que la densidad de recursos humanos en salud sea mucho menor a lo recomendado internacionalmente. Esto genera que se presenten efectos negativos debido a la mala organización y gestión del personal disponible.

Según el lugar donde trabaja, no se encontraron diferencias estadísticamente significativas entre el haber ocupado un cargo administrativo, la posibilidad futura de hacerlo o capacitarse en estos temas. Esto muestra que en ambos lugares de trabajo se tienen similares frecuencias, y esto es distinto a lo que debería encontrarse, ya que se supone que los profesionales que trabajan en las zonas urbanas deberían estar más inmersos en estos temas por la mayor oferta académica que tienen a mano. No se han encontrado informes que muestren esta realidad en nuestro medio. Sin embargo, existen investigaciones que muestran similares deficiencias en la prestación de la seguridad social según las características de la sede de trabajo de múltiples médicos a nivel nacional, lo que sería un aproximado a la realidad del descuido global que se tiene por el cuidado en la capacitación que se le puede brindar al recurso humano que atiende a la población peruana. Esto es fruto de una inadecuada inversión económica y un mal uso de los pocos recursos que se tienen a disposición, y así se refiere en una investigación mexicana, que muestra que hay una mala administración global de los distintos niveles de salud en ese país. Se recomienda que se haga más investigación en esta temática.

Un poco más de la mitad postularía a un cargo administrativo y 7 de cada 10 se sienten preparados para asumir estos cargos o capacitarse en temas administrativos. Esto demuestra que muchos de los encuestados no desean inmiscuirse en temas de gestión o administración, lo que genera que haya escasez en los profesionales de la salud inmiscuidos en ellos. Sobre todo, porque las técnicas de dirección modernas requieren nuevos métodos que faciliten el buen desempeño de la gestión y saber explotar las ventajas que aportan las tecnologías de la información y las comunicaciones, así como sus entornos virtuales de enseñanza y aprendizaje, que favorecen un cambio de paradigma en la esfera de la dirección en salud. Se han encontrado informes de distintos modelos de salud que integran las herramientas tecnológicas y los procesos de la gestión del conocimiento atendiendo al contexto donde se crea el conocimiento. Esto es similar a lo que han descrito estudios que demuestran que los temas de gestión no se inculcan o tienen en cuenta desde el pregrado y hasta el posgrado, como se comunicó en una investigación que demuestra que las sociedades estudiantiles cuentan con limitados recursos de gestión para su administración.

Estos resultados encontrados son importantes, ya que dan una visión general de la intención de capacitación en temas administrativos por parte del personal de salud de una ciudad de la serranía peruana, que se encontró que es aún deficiente, lo que hace que los puestos de gestión no tengan la capacitación necesaria, uno de los puntos básicos para poder mejorar.

Se tuvo la limitación del sesgo de selección, ya que no se realizó un muestreo por conveniencia. Ello no permite inferir los resultados para obtener prevalencias específicas. Sin embargo, los resultados obtenidos pueden servir para mostrar una realidad de los recursos humanos en el sector salud de una importante

ciudad de la serranía peruana, y esto es muy parecido a la realidad de otras zonas de Perú y otros países con características similares. Otra posible limitación fue el sesgo de información, ya que en trabajos de encuestas siempre se depende de la veracidad de las respuestas; sin embargo, se cree que este sesgo fue disminuido al mínimo al preguntar acerca de temas no delicados y al hacer una depuración exhaustiva de los datos.

Según los datos analizados, se concluye que las obstetras y las enfermeras trabajan más en el sector rural; en cambio, los médicos y administrativos, más en el sector urbano. Los trabajadores de la seguridad social trabajan más en el

área urbana y hace más años; los encuestados del primer nivel de atención están más en el área rural y los de clínicas/consultorios lo hacen más en el área urbana. El rango de haber tenido un cargo administrativo estuvo en el 25,0-43,2% (sin diferencias estadísticas según la zona). Un poco más de la mitad postularía a un cargo administrativo, y 7 de cada 10 profesionales se sienten preparados para

asumir un cargo administrativo y estarían dispuestos a participar en un curso de posgrado del tema administrativo (sin diferencias estadísticas según la zona).[4]

**Ocronos - Editorial Científico-Técnica**

**Auxiliares Administrativos y su trabajo en el Hospital ,21/12/2020**

## Introducción

Los hospitales son establecimientos destinados para la atención y asistencia a enfermos por medio de diferentes profesionales que constituyen el equipo de atención hospitalaria, personal médico, enfermería, personal auxiliar y de servicios técnicos durante 24 horas, todos los días del año y que dispone de tecnología, aparatología instrumental y farmacología adecuadas.

Dentro de las personas que trabajan en los hospitales como personal no sanitario encontramos la figura del Auxiliar Administrativo.

## Funciones de los Auxiliares Administrativos

Los Auxiliares Administrativos desarrollan unas funciones muy importantes dentro de la organización del entorno sanitario en los hospitales, atienden al público tanto de manera presencial como telefónica, preparan y tratan los datos informáticos de los pacientes, organizan y tramitan los expedientes, gestionan las citas en el servidor, mecanografían los documentos y son encargados de realizar otras tareas administrativas.

La Ley recoge tres puntos claves con carácter general de las funciones del Auxiliar Administrativo dentro del Hospital:

- estos se encargan del apoyo material, ejercicio y desarrollo respecto a las tareas administrativas-asistenciales propias de la Institución.
- realizan funciones de Secretarías de planta y servicios
- y realizan funciones de preparación y tratamiento de los datos para la información.

Dentro de estas tareas enumeradas en la ley, se entienden incluidas una gran variedad de tareas administrativas de tipo auxiliar administrativo dentro del ámbito sanitario, entendiendo también que la digitalización de documentos y la

informatización masiva han transformando en cierta medida el tipo de tareas a realizar.

[4] **https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2014-98322018000100007#T1**

**Funciones específicas del Auxiliar Administrativo en admisión en las Urgencias hospitalarias**

- Realizarán las tareas administrativas de admisión de enfermos, cumplimentando los datos de filiación, documentación y registro.
- Registro de las variaciones de ubicación del paciente dentro del Servicio de Urgencias.
- Elaboración de listas y estadísticas de actividad.
- Apoyo administrativo para la gestión de recursos del Servicio de Urgencias y del proceso asistencial del paciente.
- Localizarán e informarán a los familiares de los pacientes sobre el lugar o momento de la asistencia al servicio de Urgencias.
- Tramitarán las solicitudes de transporte sanitario.

**Realización del trabajo del Auxiliar Administrativo en el Hospital**

- Una de las labores que realiza el Auxiliar Administrativo en un Hospital es la atención al público, esta debe de prestarse de manera segura, eficaz, ágil y adaptada a las necesidades del paciente, tanto en la atención presencial, en el servicio de admisión de urgencias hospitalarias, como si la atención al paciente se realiza a través de medios telefónicos o telemáticos.
- Para ello el Auxiliar Administrativo en relación con la atención al paciente debe de tener un trato excelente actuando de manera profesional.
  Para llevar a cabo las labores administrativas dentro del ámbito sanitario, el Auxiliar Administrativo debe de realizar su trabajo en colaboración con el equipo sanitario, ya que se puede decir que hace de comunicador entre el paciente y el equipo sanitario. Un momento clave de colaboración se da en las urgencias hospitalarias siendo la persona encargada en primer momento de recibir al paciente para que posteriormente sea atendido por los profesionales sanitarios.
- Los Auxiliares Administrativos deben de tratar la información utilizando los medios informáticos para que dicha información quede siempre disponible de manera eficiente.
- Tienen el deber de guardar secreto de las informaciones que por su labor pueda conocer.

**Problemas de salud de los Auxiliares Administrativos en el desarrollo de su trabajo en el Hospital**

Los auxiliares administrativos que realizan sus funciones dentro de un Hospital , suelen verse afectados con ciertos problemas de salud derivados de su trabajo, entre ellos son muy frecuentes la fatiga, el estrés, las molestias musculares en la zona del cuello y extremidades superiores generados como consecuencia de trabajos repetitivos, como el uso de teclados, trastornos lumbares y las alteraciones visuales debido al tiempo que están delante de las pantallas de visualización de datos, con independencia de los riesgos específicos asociados a la actividad desarrollada en los centros hospitalarios.

**Conclusión**

Las funciones que realiza un Auxiliar Administrativo en un Hospital son muy necesarias, ya que se encarga de la gestión de las citas de los usuarios, la gestión y administración de los datos en el sistema informático, entre otras muchas. Gracias a su labor contribuye al buen funcionamiento del Hospital, siendo un canal de comunicación importante ya sea proporcionando la información solicitada por los pacientes, como gestionando sus citas con el equipo médico, así como guardando toda la información existente respecto a un paciente mediante la utilización del sistema informático.[5]

## II. FUNDAMENTO JURÍDICO

1.- Constitución Política del Perú.
2.- Decreto Legislativo N° 1153.
3.- Decreto Supremo N° 068-2020-EF.
4.- Decreto de Urgencia N° 026-2020.

[5] https://revistamedica.com/auxiliares-administrativos-trabajo-hospital/#:~:text=Los%20Auxiliares%20Administrativos%20desarrollan%20unas,tramitan%20los%20expedientes%2C%20gestionan%20las

## MARCO LEGAL CONSTITUCIONAL
## (...)
## CAPITULO II
## DE LA FUNCION LEGISLATIVA

**Proyectos de Ley**

**Artículo 105.-** Ningún proyecto de ley puede sancionarse sin haber sido previamente aprobado por la respectiva Comisión dictaminadora, salvo excepción señalada en el Reglamento del Congreso. Tienen preferencia del Congreso los proyectos enviados por el Poder Ejecutivo con carácter de urgencia.

## EFECTOS DE LA NORMA SOBRE LA LEGISLACIÓN NACIONAL

El presente proyecto de ley no colisiona con ninguna norma de nuestro ordenamiento jurídico, sino más bien por el contrario fortalece al Decreto Legislativo N° 1153, al Decreto Supremo N° 068-2020-EF y al Decreto de Urgencia N° 026-2020; promoviendo la igualdad a través de acciones concretas por el Estado, para incluir al personal o servidor civil que realice funciones administrativas y que presta servicios asistenciales a los profesionales de la salud , al personal técnico y auxiliar asistencial de la salud, con excepción de los que se encuentren con licencia con goce , sin goce de haberes y trabajo remoto.

## ANÁLISIS COSTO-BENEFICIO

La presente iniciativa, conforme a lo establecido en el Decreto Supremo N° 068-2020-EF y, asimismo el Decreto Supremo N° 026-2020 entre otras disposiciones vigentes, cuenta con recursos económicos asignado para el otorgamiento de la bonificación extraordinaria a favor del personal de la salud, que serán transferidos utilizando el mecanismo establecido en el artículo 54° del Decreto Legislativo N° 1440 del Sistema Nacional de Presupuesto Público que se estimen necesarias, para la aplicación de los mecanismos para la implementación de la presente norma, en el marco de las leyes anuales de presupuesto y de la normativa vigente.

Sin embargo, no se había considerado al personal o servidor civil que realice funciones administrativas y que presta servicios asistenciales a los profesionales

de la salud, al personal técnico y auxiliar asistencial de la salud, siendo que los mismos vienen cumpliendo una función de vital importancia e invaluable.

## RELACIÓN DE LA INICIATIVA CON LAS POLÍTICAS DE ESTADO Y EL ACUERDO NACIONAL.

El presente Proyecto de Ley se encuentra alineado con la política de Estado y el Acuerdo Nacional.

- **Políticas de Estado / Objetivo I Democracia y Estado de Derecho**
  **Sexta política de Estado**: Política exterior para la paz, la democracia, el desarrollo y la integración.
- **Políticas de Estado / Objetivo I Democracia y Estado de Derecho**
  **Octava política de Estado**: Descentralización política, económica y administrativa para propiciar el desarrollo integral, armónico y sostenido del Perú.
- **Políticas de Estado / Objetivo II Equidad y Justicia Social**
  **Décima política de Estado**: Reducción de la pobreza.
  **Décima primera política de Estado**: Promoción de la igualdad de oportunidades sin discriminación.

  **Décimo tercera política de Estado**: Acceso universal a los servicios de salud y a la seguridad social.

  **Décimo quinta política de Estado**: Promoción de la seguridad alimentaria y nutrición.

  **Décimo sexta política de Estado**: Fortalecimiento de la familia, protección y promoción de la niñez, la adolescencia y la juventud.

## RELACIÓN DE LA PROPUESTA LEGISLATIVA CON LA AGENDA LEGISLATIVA, APROBADA POR RESOLUCIÓN LEGISLATIVA DEL CONGRESO 002-2021-2022-CR.

La presente propuesta legislativa se encuentra vinculada de manera directa e indirecta con la agenda legislativa, aprobada por Resolución Legislativa N°002-2021-2022-CR, en los siguientes objetivos:

**Objetivo I: Democracia y Estado de Derecho**

Política de Estado 08.- Descentralización política, económica y administrativa para propiciar el desarrollo integral, armónico y sostenido del Perú; a través de los temas: 19. Fortalecimiento del proceso de descentralización. Y 20. Financiamiento de los gobiernos regionales y locales.

**Objetivo II: Equidad y justicia social**

Política de Estado 10.- Reducción de la pobreza; a través del tema: 21. Lucha contra la pobreza, seguimiento al programa hambre cero.

Política de Estado 13.- Acceso universal a los servicios de salud y a la seguridad social; a través del tema: 31. Leyes que contribuyan con la superación de la pandemia del covid-19.

Política de Estado 15.- Promoción de la seguridad alimentaria y nutrición; a través del tema: 40. Seguridad alimentaria.

Política de Estado 16.- Fortalecimiento de la familia promoción y protección de la niñez, la adolescencia y la juventud a través del tema 41. Defensa de la mujer y la familia.