

## **AYUDA MEMORIA SOBRE** **DICTÁMENES RECAÍDOS EN LOS PROYECTOS QUE** **PROPONEN EL NOMBRAMIENTO DE MÉDICOS** **CONTRATADOS EN EL SECTOR SALUD**

### **Presentación**

La situación laboral de diversos sectores sociales no deja de ser preocupante en el Perú. Dicho estado de cosas obliga a varios de estos sectores (médicos, maestros, jubilados, etc.) a adoptar medidas de presión que llamen la atención del gobierno y de la opinión pública, en la perspectiva de mejoras en sus condiciones de trabajo o de retribución económica. Desde el día 12 de abril de 2004, los médicos del sector salud (MINSA) han iniciado una huelga en contra de la situación de precariedad laboral: incertidumbre laboral, ausencia de derechos sociales y beneficios laborales, imposibilidad de hacer carrera en el sector, etc, que afecta a numerosos profesionales:

En realidad, se trata de un problema que afecta a muchos servidores del sector público, donde no existe un ordenamiento único, claro, preciso y uniforme, de tal manera que algunos grupos gozan de mejores condiciones frente a otros. En el caso de los médicos del MINSA, ésta es una situación que se ha venido agudizando desde los años noventa, cuando se adoptaron modalidades de contratación profesional bastante flexibles, que privilegiaban los objetivos de eficiencia y eficacia, en la perspectiva de superar las taras del anterior modelo burocrático tradicional, labrado a instancias del paradigma estadocéntrico.

Lo cierto es que se ha heredado una situación que es juzgada por los profesionales de la salud como atentatoria de sus derechos y expectativas laborales, de tal modo que su representación médica demanda la pronta solución del problema, cual es, la incorporación oficial de numerosos médicos que venían laborando en el sector bajo modalidades precarias de trabajo. Los proyectos sobre los que recaen los dictámenes de las comisiones de Salud y de Presupuesto formulan propuestas tendientes a resolver ese desencuentro.

Al respecto, el especialista en salud pública Juan Arroyo, propone reinstalar un nuevo servicio civil en salud, que base la carrera pública no en el tiempo de servicio, como en el modelo burocrático tradicional, sino en indicadores de experticia, que permitan establecer categorías profesionales y remunerativas; además, la nueva política de recursos humanos en el sector salud debe sostenerse en concursos públicos y la revisión de la política de remuneraciones actual, en la perspectiva de captar cuadros calificados, reorganizar las carreras y promover la capacitación y desarrollo del funcionariado del sector. Añade que no es posible continuar con el simple pago por jornada y el nombramiento indefinido no sujeto a evaluaciones y revalidaciones. Reconoce que el esquema de flexibilización laboral con precarización del empleo impuesto en

los años noventa no sólo afecta la capacidad adquisitiva del personal médico, sino también la eficacia de las instituciones, promoviendo el desapego organizacional y la incertidumbre.

Por tratarse de un tema concerniente a los recursos profesionales que se requieren para alcanzar mínimos estándares de calidad y de cobertura de los servicios de salud pública, es preciso tomar en cuenta la información existente al respecto:

PROFESIONALES DE LA SALUD, SEGÚN DEPARTAMENTOS, 1992, 1996 y 2000									
Departamento	Médico			Enfermera			Obstetriz		
	1992	1996	2000	1992	1996	2000	1992	1996	2000
<b>Total</b>	<b>16 433</b>	<b>24 708</b>	<b>29 954</b>	<b>11 101</b>	<b>16 139</b>	<b>20 587</b>	<b>2 306</b>	<b>5 105</b>	<b>6 756</b>
Amazonas	44	124	160	39	90	124	6	54	75
Ancash	490	653	865	273	334	489	96	187	264
Apurímac	21	119	168	24	199	194	9	95	118
Arequipa	319	1 451	1 768	301	1 381	1 596	85	437	479
Ayacucho	61	222	276	99	293	405	66	200	229
Cajamarca	134	412	497	251	463	608	22	155	277
Prov. Const. del Callao	1 249	1 488	1 433	421	759	729	78	140	130
Cusco	254	559	633	398	679	814	76	212	232
Huancavelica	29	115	198	45	107	132	18	65	99
Huánuco	122	266	348	159	329	422	32	163	240
Ica	626	738	819	338	507	672	110	185	211
Junín	351	660	806	592	835	1 029	125	205	271
La Libertad	1 009	1 128	1 284	536	766	874	54	215	335
Lambayeque	935	791	871	609	635	626	67	156	211
Lima	9 090	13 141	16 366	5 437	6 324	8 725	1 129	1 618	2 094
Loreto	149	331	383	114	174	245	9	74	106
Madre de Dios	54	73	87	69	67	59	18	44	27
Moquegua	154	160	230	178	205	291	35	47	94
Pasco	121	138	175	106	205	213	19	53	81
Piura	556	939	1 135	314	478	665	66	218	374
Puno	284	387	501	380	555	764	110	253	341
San Martín	119	272	317	67	155	206	15	106	180
Tacna	132	263	331	253	340	390	38	113	129
Tumbes	43	122	124	40	99	112	8	38	60
Ucayali	87	156	179	58	160	203	15	72	99

Fuente: Ministerio de Salud (MINS)- Oficina de Estadística e Informática.  
 I Censo de Infraestructura Sanitaria y Recursos Humanos, 1992  
 II Censo de Infraestructura Sanitaria y Recursos Humanos del Sector Salud, 1996

## ANÁLISIS DE LOS DICTÁMENES EMITIDOS SOBRE EL TEMA

El dictamen emitido por la Comisión de Salud, Población, Familia y Personas con Discapacidad es favorable a los proyectos en mención, por lo que proponen el respectivo texto sustitutorio.

En contraste, la Comisión de Presupuesto y Cuenta General de la República ha emitido opinión desfavorable sobre dichos proyectos. El siguiente cuadro resume las posiciones esgrimidas por ambos grupos de trabajo.

Aspectos	Dictamen Comisión de Salud	Dictamen Comisión de Presupuesto
<b>Opiniones recibidas</b>	MINSA: manifiesta su opinión favorable a la Propuesta; de acuerdo al actual presupuesto del Ministerio de Salud el financiamiento del proyecto de ley podría efectuarse con cargo al gasto actual del grupo genérico 03, transfiriéndola al grupo genérico 01.	El MEF formuló observación a los proyectos de ley materia de análisis, debido a que el ingreso de servidores públicos a la carrera administrativa implicaría que el Estado asuma el costo total que supone la incorporación del referido personal.
<b>Diagnóstico</b>	Existen alrededor de 2543 médicos contratados bajo la modalidad de servicios no personales u otras que no les permiten acceder a los beneficios laborales básicos que requieren para un adecuado desempeño de sus funciones.	No considera. Sin embargo, invoca leyes de presupuesto público y de austeridad y racionalidad del gasto, para demostrar la improcedencia normativa y presupuestal de los proyectos materia de análisis.
<b>Mecanismo presupuestal</b>	La implementación de la presente iniciativa en una primera etapa podría efectuarse con cargo al presupuesto actual asignado al Ministerio de Salud, mediante transferencias de partidas, no ocasionando así mayor gasto al Estado.	Los proyectos no señalan la fuente de financiamiento relativo a los recursos públicos solicitados, que es lo dispuesto en la Ley N° 27880 (Ley de Equilibrio Financiero del Sector Público para el Ejercicio Fiscal 2003), cuyo artículo séptimo prevé expresamente que toda ley que autorice gastos no previstos en la Ley Anual de Presupuesto del Sector Público deberá especificar la Fuente de Financiamiento de los recursos públicos a utilizar.
<b>Observaciones</b>	Según el art. 3 del texto sustitutorio, las modificaciones presupuestales de anulaciones y habilitaciones entre grupos genéricos se podrán hacer supeditándose a un informe favorable de la Dirección Nacional de Presupuesto Público del Ministerio de Economía y Finanzas, sector que ya ha manifestado postura desfavorable a estos proyectos.	No se utilizan cálculos ni cifras para demostrar la no pertinencia de los proyectos; se prefieren argumentos legales.

### Leyes relacionadas

Ley N° 23536, Ley que establece las normas generales que regulan el trabajo y la carrera de los profesionales de la salud.

<http://www.leyes.congreso.gob.pe/Imágenes/Leyes/23536.pdf>

Decreto Legislativo N° 559, Ley de Trabajo Médico

<http://www.leyes.congreso.gob.pe/Imágenes/DecretosLegislativos/00559.pdf>



## NOMBRAMIENTO DE MÉDICOS DEL SECTOR SALUD

---

Decreto Legislativo N° 276, Ley de Bases de la Carrera Administrativa y de Remuneraciones del Sector Público.

<http://www.leyes.congreso.gob.pe/Imágenes/DecretosLegislativos/00276.pdf>

Ley N° 27209, Ley de Gestión Presupuestaria del Estado

<http://www.leyes.congreso.gob.pe/Imágenes/Leyes/27209.pdf>

Ley N° 27879, Ley de Presupuesto del Sector Público 2003, cuyo artículo 11° prohíbe efectuar nombramientos, salvo algunas excepciones previstas.

<http://www.leyes.congreso.gob.pe/Imágenes/Leyes/27879.pdf>

Ley N° 27880 de Equilibrio Financiero del Sector Público para el Ejercicio Fiscal 2003.

<http://www.leyes.congreso.gob.pe/Imágenes/Leyes/27880.pdf>

Ley N° 28034, Dicta medidas complementarias de austeridad y racionalidad en el gasto público.

<http://www.leyes.congreso.gob.pe/Imágenes/Leyes/28034.pdf>

### **Documentos relacionados**

Minsa. Comunicado de prensa del Ministerio de Salud acerca de medida de fuerza de los médicos del sector, en el que ratifica voluntad de diálogo con los médicos.

[http://www.minsa.gob.pe/ocom/notadeprensa.asp?np\\_codigo=1278](http://www.minsa.gob.pe/ocom/notadeprensa.asp?np_codigo=1278)

Documento del BID. Análisis comparado de las relaciones laborales en la administración pública latinoamericana. Perú.

<http://www.clad.org.ve/siare/innotend/laboral/peru/peru4.pdf>

Mundo. Sindicalismo. Nota informativa que da cuenta de huelga médica en diciembre de 2003; se destaca la demanda del nombramiento de médicos contratados.

<http://www.trabajadores.co.cu/fijos/mundo/sindicalismo/textos/colegio.htm>

El Peruano. Huelga médica fue parcial, según ministra Mazetti. Nota periodística de El Peruano que informa sobre desarrollo de medida de fuerza desplegada por los médicos del sector Minsa.



## NOMBRAMIENTO DE MÉDICOS DEL SECTOR SALUD

---

<http://www.editoraperu.com.pe/ep2003/edc/2003/02/-/ConsultarNotas2.asp?cod=10372>