



USAID
DEL PUEBLO DE LOS ESTADOS
UNIDOS DE AMERICA

Proyecto Políticas en Salud

SISTEMA DE GESTIÓN DESCENTRALIZADA DE RECURSOS
HUMANOS
**ANÁLISIS DE LA POLÍTICA INTEGRAL DE
COMPENSACIONES**

This document has been elaborated by Yazmin Pariamachi Polino, USAID|Políticas en Salud Project, financed by the United States Agency for International Development (USAID) under contract No. GHS-I-10-07-00003-00.

The author's views expressed in this publication do not necessarily reflect the views of the United States Agency for International Development or the United States Government.

Technical Monitor: Luisa Hidalgo Jara.

Informe Técnico: Sistema de Gestión Descentralizada de Recursos Humanos: Análisis de la Política Integral de Compensaciones

Table of Contents

1.	Introducción	1
2.	Objetivo.....	4
3.	Marco Teórico	5
4.	Antecedentes	10
5.	Análisis de la situación actual	12
6.	Análisis de las Bandas Salariales para la Dirección Regional de Salud de San Martín	22
7.	Base Legal	25
8.	Conclusiones	26
9.	Lecciones Aprendidas de la Experiencia	27
10.	Recomendaciones	28
11.	Anexos	29
11.1	Anexo 1: GUÍA DE PREGUNTAS	29

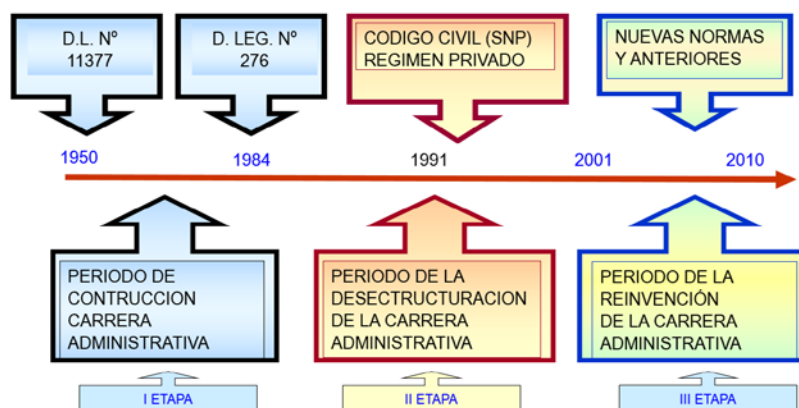
1. Introducción

Antes de iniciar a describir la problemática relacionada con los ingresos del personal de salud y la participación del Proyecto USAID/Políticas en Salud en la formulación y diseño de un sistema de remuneraciones alineado a la coyuntura actual del proceso de modernización de los sistemas administrativos del estado y los lineamientos para la reforma del sector salud; es necesario tomar en consideración todos los diferentes factores que impulsan y articulan las políticas sanitarias con los agentes responsables de la prestación, promoción y vigilancia de la salud a nivel nacional, regional y local.

El presente informe recoge la revisión de la normatividad relacionada al trabajo del personal de salud, la problemática a nivel de brechas de recursos humanos que existe en el país, el análisis y valoración de los puestos para el primer nivel de atención, y la actual situación remunerativa de los profesionales y técnicos de salud.

Si revisamos el marco normativo del sistema de personal en la administración pública podemos mencionar tres etapas bien marcadas; una etapa que se desarrolla antes de los años 90, en la cual el estado era el proveedor de todo, pues crea el Decreto Ley No 11377 que establece la carrera administrativa y con el Decreto Ley 276 le otorga estabilidad al empleado público. En la segunda etapa, por efectos de la situación política del estado y la crisis económica profunda que afectó a todos los sectores, el estado se vio obligado a generar cambios en los sectores; las acciones tomadas liberaron la económica, ocasionando la reducción de la población laboral, generándose el subempleo. A partir de los años 2000 para adelante el estado tenía gran parte de su personal contratado bajo la modalidad de "Servicios No Personales" lo que significó el no reconocimiento de sus derechos laborales que motivo su corrección con la aprobación de los contratos de servicios administrativos (CAS). En resumen, al analizar la evolución histórica de la carrera administrativa y sanitaria, podemos identificar tres momentos importantes, los que constituyen los hitos para la organización del sistema de administrativo de recursos humanos del estado, y el fortalecimiento de la nueva reforma del Servicio Civil.

Figura N° 01: Evolución de la regulación de la carrera administrativa y sanitaria



FUENTE: Echegaray Peña, Ciro: Política Integral de Compensaciones y entregas Económicas del Personal de la Salud al Servicio del Estado

Asimismo, es importante enumerar la normatividad laboral vigente que obliga actualmente a generar herramientas de gestión en el ámbito de tres tipos de procedimientos; congestionando la labor administrativa del Sistema Administrativo de Recursos Humanos del Estado. Sin embargo; la Autoridad Nacional del Servicio Civil – SERVIR, está liderando la implementación de un Sistema Administrativo de Recursos Humanos que va a unificar las escalas remunerativas del sector.

A continuación se detalla las disposiciones normativas vigentes:

- Decreto Legislativo 276- Ley de Bases de la Carrera Administrativa y de Remuneraciones del Sector Público y su Reglamento.
- Decreto Legislativo 728 – Ley de Fomento del Empleo y su Reglamento.
- Decreto Legislativo N° 1057 que regula el Régimen Especial de Contratación Administrativa de Servicios y su Reglamento.
- Decreto Legislativo N 1023 – Ley que crea la Autoridad Nacional de Servir
- Ley 30057 – Ley de Servir

Otro tema importante a evaluar son las brechas de médicos, profesionales y técnicos de la salud. Diversos estudios muestran que el déficit de personal de salud en el Perú se viene presentando desde hace muchos años atrás, pero en los últimos años llegó a su punto crítico,

Es preciso recordar que el recurso humano en general, ejerce una gran influencia en la productividad y calidad de la atención que se brinde; en consecuencia toda institución de salud debe contar con recursos humanos suficientes, para brindar atención directa a quienes acuden a los servicios de salud, y que cuente con las competencias para poder utilizarlos en beneficio de la población.

Brito, señala que los recursos humanos constituyen el elemento clave de las iniciativas en salud y son la principal ventaja competitiva que poseen los servicios de salud; es decir, son un elemento esencial de los servicios de salud y un factor decisivo en sus procesos¹.

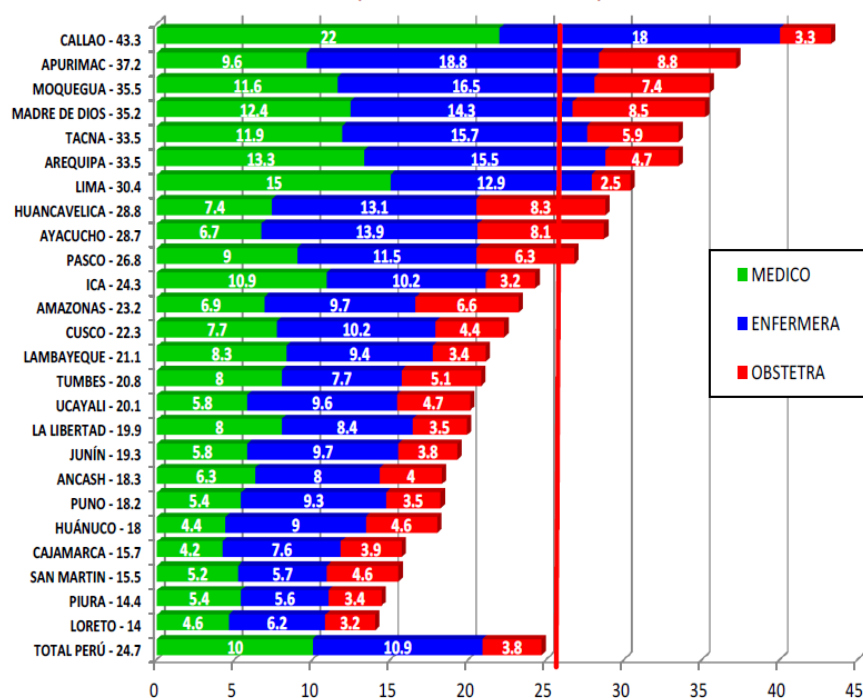
De acuerdo a las estadísticas demográficas nacionales, podemos observar que en nuestro país, la densidad de los profesionales médicos por 10,000 habitantes como promedio nacional al 2012 es de 10, de enfermeras 10.9 y de Obstetras de 3.8.

El siguiente gráfico muestra que hay una mala distribución del personal de salud a nivel de todas las regiones, situando la mayor concentración del equipo básico en la Región Callao (43.3). Asimismo se puede apreciar mayor déficit de personal de salud en las regiones ubicadas en zonas de difícil acceso geográfico (Loreto tiene 14). Estas inequidades en el sistema de salud, como resultado de problemas accesibilidad geográfica, y otras

¹Brito Q., Pedro E. Impacto de las reformas del sector de la salud sobre los recursos humanos y la gestión labora. Revista Panamericana de la Salud, Vol. 8, N° 12 Washington Jul./Aug. 2000

condiciones como dispersión y ruralidad, han originado la necesidad de desarrollar políticas y estrategias para lograr la captación y retención de personal de salud, garantizando su permanencia a través de un sistema de incentivos que permita garantizar que los servicios cuenten con el personal necesario, competente y motivado para el desarrollo de sus funciones.

Densidad (por 10,000 hab.) de los profesionales de la salud, por Departamento, Perú – 2012



FUENTE: Observatorio de RRHH/DGGDRH-MINSA

En este contexto, las Direcciones Regionales de Salud de Ayacucho y San Martín, con la asistencia técnica del Proyecto USAID/Perú/Políticas en Salud, diseñaron un sistema de compensaciones orientado al personal de salud contratado bajo la modalidad administrativa de servicios (CAS) con el objetivo de proponer una nueva Política Integral de Remuneraciones para el personal de salud de sus jurisdicciones, basada en mérito, desempeño y riesgo según el nivel de atención, cuyo objetivo estaría centrándose en:

- Hacer atractivo el trabajo en salud y, sobretodo, permita el trabajo en zonas donde actualmente es difícil atraer a profesionales de la salud.
- Promover el buen desempeño y mejor atención integral de salud por parte de los profesionales de la salud, a los ciudadanos y sus familias.

2. Objetivo

El presente documento técnico tiene como objetivo la revisión de la normatividad laboral para el personal de salud con respecto a la política de compensaciones; para realizar el análisis y comparaciones entre la escala salarial aprobada para la DIRES SM (mediante Resolución Directoral N° 1136-2012-GRSM/DIRES-SM/DG), la actual escala utilizada por la Oficina de Operaciones “Alto Mayo” (ex. Unidad Ejecutora 401), y la nueva Política de Compensaciones aprobada para el sector salud mediante Decreto Legislativo N° 1153.

3. Marco Teórico

Una extensa literatura indica que las variables importantes relacionadas con el trabajo y que conducen a la satisfacción en el puesto incluyen un trabajo desafiante, tareas interesantes, recompensas equitativas, supervisión competente y carrera profesional gratificante. Los empleados desean sistemas de compensación o remuneración que perciban como justos y proporcionales a sus habilidades y expectativas. Por tanto, el pago es una consideración importante en la administración de recursos humanos porque ofrece a los empleados una recompensa tangible por sus servicios, así como una fuente de reconocimiento y sustento.²

La remuneración es un asunto complicado porque depende de innumerables factores. Hay toda una gama de políticas y procedimientos de remuneración. El diseño del sistema de remuneración requiere de suma atención dado que sus efectos y consecuencias tienen gran impacto en el desempeño de las personas y en el desempeño de la organización. El diseño del sistema de remuneración presenta dos desafíos principales: primero debe ayudar a la organización a alcanzar sus objetivos estratégicos, y segundo, se debe moldear y ceñir a las características únicas de la organización y de su entorno.³

El sistema de remuneración se debe diseñar de modo que cumpla con varios objetivos:

- Atraer talentos a la organización y retenerlos
- Motivar y conseguir la participación y el compromiso del personal
- Aumentar la productividad y la calidad del trabajo
- Controlar los costos laborales
- Brindar un trato justo y equitativo a las personas.
- Cumplir con las leyes laborales
- Ayudar a la consecución de los objetivos organizacionales

Durante las últimas décadas, los Sistemas de Gestión en Recursos Humanos, en adelante SGRH, han sido uno de los escenarios de cambio más destacados.

En este sentido, las reformas al Servicio Civil han significado una puesta en valor de la gestión de recursos humanos, ha pasado a ser considerada como la función central de la dirección en los servicios públicos. Esta puesta en valor ha conducido a superar las visiones que reducen la gestión de las personas a la administración de personal, actividad de mero trámite y mantenimiento de lo existente, para interiorizar una concepción de la Gestión Recursos Humanos como sistema de valor estratégico, imprescindible para el logro de los objetivos de las instituciones públicas.

El D.L 1023 define al Sistema Administrativo de Gestión de Recursos Humanos como aquel sistema que establece, desarrolla y ejecuta la política del Estado respecto del servicio civil; y comprende el conjunto de normas, principios, recursos, métodos, procedimientos y

² Bohlander G., Snell S. Administración de recursos humanos. Cengage Learning, México, 2011.

³ Chiavenato I. Gestión del Talento Humano. Mac Graw Hill, México, 2009.

técnicas utilizadas por las entidades del sector público en la gestión de los recursos humanos. En su art. 5º señala que este sistema comprende los siguientes sub-sistemas:

- La planificación de políticas de Recursos Humanos
- La Organización del trabajo y su distribución
- La Gestión del empleo
- La Gestión del rendimiento
- La gestión de la compensación
- La gestión del desarrollo y la capacitación
- La gestión de las relaciones humanas
- La gestión de controversias

Según lo señalado por el Reglamento de la Ley 30057, en el artículo 3º, el subsistema de la gestión de la compensación incluye la gestión del conjunto de ingresos y beneficios que la entidad destina al servidor civil, como contraprestación a la contribución de éste a los fines de la organización, de acuerdo con el puesto que ocupa.

El objetivo de este subsistema es captar, mantener y desarrollar un cuerpo de servidores efectivo que contribuya con el cumplimiento de los objetivos institucionales.

El artículo 29º define la estructura de las compensaciones de la siguiente manera: a) La compensación económica del puesto es la contraprestación en dinero, correspondiente a las actividades realizadas en un determinado puesto, b) La compensación no económica está constituida por los beneficios otorgados para motivar y elevar la competitividad de los servidores civiles. Estos beneficios no son de libre disposición del servidor.

La Ley 30057 indica que la gestión de la compensación se basa en los siguientes principios:

- Competitividad, el sistema de compensaciones busca atraer y retener personal idóneo.
- Equidad, al trabajo desempeñado en puestos similares pero en condiciones diferentes de exigencia, responsabilidad o complejidad le corresponde diferente compensación económica y al trabajo desempeñado en puestos y condiciones similares le corresponde similar compensación económica.
- Consistencia interna, las compensaciones dentro de la misma entidad guardan relación con las condiciones de exigencia, responsabilidad y complejidad del puesto.
- Consistencia intergubernamental, las compensaciones de los puestos similares, entre las entidades de la administración pública son comparables entre sí. Este principio se aplica teniendo en cuenta el nivel de responsabilidad y competencias de la entidad.

Para garantizar una adecuada oferta de servicios de salud, es necesario contar con una Política Salarial y Laboral, lo cual permite lograr mejores condiciones de trabajo que motivan a los trabajadores a brindar una prestación de servicios de salud de forma

oportuna, con calidad y un buen trato a los usuarios. En este sentido el Ministerio de Salud en articulación con el Ministerio de Economía y Finanzas y SERVIR, han venido desarrollando propuestas para el desarrollo de una nueva estructura remunerativa e incentivos, vinculados al perfil del puesto y al desempeño de los trabajadores.

En este sentido, se aprueba el Decreto Legislativo N° 1153 que regula la Política Integral de Compensaciones y Entregas Económicas del Personal de Salud al Servicio del Estado, cuya finalidad es que el estado alcance mayores niveles de equidad, eficacia, eficiencia, y preste efectivamente servicios de calidad en materia de salud al ciudadano, a través de una política integral de compensaciones y entregas económicas que promueva el desarrollo del personal de salud al servicio del estado.

Además el Decreto Supremo N° 223-2013 aprueba los montos mensuales de la valorización principal, valorización priorizada por atención primaria de salud (APS) y la valorización priorizada por atención especializada para los profesionales comprendidos en el D.L 1153.

A continuación se muestra los grupos profesionales, quienes se beneficiarían por la aplicación del D.S N° 223-2013:

Bonificaciones que fortalecen la Atención Primaria de Salud

CONCEPTOS	Ámbito de aplicación	PEA			
		MEDICO	PROF. de SALUD	TCO.	AUX.
1. Zona alejada o de frontera.	I nivel seleccionados ZAF	x	x	x	x
2. Zona Emergencia	VRAEM	x	x	x	x
3. Atención primaria de salud	I nivel: del I-1 al I-4	x	x	x	x

Propuesta de Bonificaciones que fortalecen la Gestión Especializada (Establecimientos Estratégicos)					
CONCEPTOS	Ámbito de aplicación	PEA			
		MEDICO	PROF. de SALUD	TCO.	AUX.
4.a Atención especializada	Establecimientos estratégicos en regiones	x	x		
4.b Atención especializada	Hospitales e Institutos Especializados	x	x		
5. Atención en Servicios Críticos	II y III nivel	x	x	x	

En el caso de la Dirección Regional de Salud de San Martín se diseñó de la escala salarial cuyas características se presentan a continuación:

- ❖ **Marco Conceptual:** Una política salarial es una política institucional que proporciona un marco referencial común en el cuál se determinan todos los salarios de una organización, el cual se basa en una escala salarial predeterminada.

La escala salarial es la lista escalonada donde se expresan las distintas cantidades que por concepto de salario tabulado se asignan a cada grupo ocupacional, estableciendo los salarios preferentemente en rangos. Es importante que la fórmula para establecer un salario inicial sea equitativa, constante y que sea claramente comprendida por el personal, dentro de cada rango es importante que el personal tenga la oportunidad de crecer desde el punto de vista profesional y, si fuese apropiado, un individuo debería ser ascendido en base a los resultados de la evaluación de su desempeño; por lo tanto, cada escalón salarial debe tener algunos criterios y requisitos que permitan este crecimiento. Este proceso de evaluación de desempeño, permite detectar no solo las debilidades de los empleados y por ende las necesidades de capacitación, sino también, brindan información para otorgar un reconocimiento oportuno al desempeño individual.

- ❖ **Metodología:**

La metodología que se aplicó fue el Sistema de Asignación de Puntos que pertenece a la técnica cuantitativa de la Asignación Salarial con Base en el Valor Relativo de los Cargos; este es el método más usual de entre todos los existentes ya que permite al evaluador aplicar un juicio más amplio, porque analiza el puesto en cada uno de los

Criterios que lo conforman, a diferencia de aquellos que aprecian al puesto como un todo.

❖ Criterios:

Los criterios que se aplicaron para el diseño de la escala fueron:

Nivel de desarrollo (Ruralidad): A mayor ruralidad del distrito donde se ubica el establecimiento de salud, mayor puntaje.

Accesibilidad: Distancia desde Tarapoto: Mientras más lejano esté el establecimiento de salud respecto a la ubicación de la ciudad de Tarapoto, mayor puntaje.

Quintil de pobreza: A mayor Quintil de pobreza de la población asignada al establecimiento de salud, mayor puntaje.

Tiempo de recorrido hacia las comunidades distantes en su jurisdicción (trabajo extramuros): A mayor tiempo recorrido desde el establecimiento de salud hacia las comunidades más alejadas, mayor puntaje.

Establecimiento Estratégico: Si está considerado en la RM N° 632-2012 que aprueba el listado nacional de establecimientos estratégicos en el Marco de las Redes de Establecimientos de salud se le otorgará el puntaje correspondiente.

4. Antecedentes

En los últimos años se ha podido evidenciar la gran problemática que existe a nivel de brechas de personal de salud, así como lo correspondiente a la situación de los ingresos para este personal.

Se ha podido evidenciar en diferentes formas y niveles, la sensación de disconformidad que existe entre los trabajadores de salud, con respecto a las remuneraciones e incentivos pocos atractivos que perciben, aún realizando las mismas funciones dentro de un establecimiento, se puede evidenciar la inequidad interna y externa que existe en este sistema de compensaciones para el personal de salud.

Entre los condicionantes que ocasionan que el personal de salud no esté satisfecho con sus remuneraciones, bonificaciones ni incentivos, podemos mencionar:

- La falta de incrementos salariales satisfactorios en los últimos años.
- La falta de equidad entre las regiones; Con la asignación presupuestal nacional que comprende gobierno nacional, gobiernos regionales y locales; se otorgó a las regiones autonomía distributiva lo que generó diferencias entre las remuneraciones, especialmente las referidas a incentivos y asignaciones que se evidencian en la diferencia numérica en los montos totales acumulados.
- La falta de equidad al interior de cada Región: Los montos totales de los salarios, bonificaciones e incentivos, varían en función de criterios propios de cada unidad ejecutora.
- La brecha de remuneraciones entre los grupos ocupacionales donde se observan diferencias en los criterios de asignación salarial.

Para garantizar una adecuada oferta de servicios de salud, concordante con las expectativas de la ciudadanía, es fundamental que el sector avance hacia una reforma de la política salarial y laboral. Ello permitirá lograr mejores condiciones de trabajo que incentiven el trabajo sanitario y la provisión de servicios en forma oportuna, con calidad y buen trato a los usuarios.

En este contexto una reforma del Sector Salud debe estar orientado a mejorar el estado de salud de los residentes en el país, reconociendo que la salud es un derecho fundamental y que el Estado garantiza protección de la salud para todas las personas sin ninguna discriminación en todas las etapas de vida.

En este marco, el sector salud plantea 04 desafíos de la Reforma:

1. Mejorar el Estado de Salud de la población, reduciendo la carga de la enfermedad y discapacidad.
2. Universalizar la Cobertura Poblacional de la protección social en salud.
3. Hacer que las Intervenciones y los Servicios de Salud respondan a las necesidades y expectativas de los usuarios.

4. Aliviar la Carga Financiera en salud de las familias.

En este marco, el Poder Ejecutivo y Poder Legislativo, tomaron acciones con el propósito de cerrar la brecha de oferta en servicios de salud, en infraestructura, recursos humanos y *brecha remunerativa con un planeamiento de mediano y corto plazo*. Se espera que ello permita hacer viable el proceso de reforma del sector salud en los siete (07) puntos estratégicos, correspondiendo el cuarto punto a la reforma del sistema de remuneraciones del personal asistencial del sector salud: médicos, profesionales de la salud, técnicos y auxiliares asistenciales a nivel nacional.

En este sentido, el MINSA, en coordinación con el Ministerio de Economía y Finanzas y SERVIR, están conduciendo un proceso de rediseño y puesta en marcha de una nueva estructura remunerativa e incentivos basados en el desempeño.

Estas reformas están orientadas a asegurar la calidad de atención a la población, mejorar la situación de los trabajadores de salud, mediante el ordenamiento de cargos y puestos, y lograr el cumplimiento de las políticas nacionales. Estos elementos, sumados al establecimiento de incentivos monetarios y no monetarios para reclutar y retener al personal que labore en zonas aisladas y de frontera, así como la ejecución de prestaciones complementarias de especialistas de los distintos subsectores públicos, permitirán mejorar la disponibilidad de los recursos humanos y cerrar las brechas que existen en el sector.

En el 2012, las Direcciones Regionales de Salud de Ayacucho y San Martín, ya habían identificado estos problemas en las remuneraciones de su personal, por lo que solicitaron la asistencia técnica del Proyecto USAID/Políticas en Salud, para diseñar una escala salarial atractiva, competitiva y equitativa, con la finalidad de contribuir a mejorar la oferta de recursos humanos en el primer y segundo nivel de atención para lograr prestaciones de salud oportunas y de calidad a la población perteneciente a sus jurisdicciones.

La DIRESA Ayacucho, mediante la Resolución Directoral Regional N° 162-2012-GRA/GG-GRDS-DIRESA-DR, del 10 de Febrero del 2012 aprueba la Directiva N° 001-2012-GRA/GG-GRDS-DIRESA-DEGDRRHH, sobre la Escala Salarial para el personal de salud contratado por el régimen de contratación administrativa de servicios (CAS) en el primer nivel de atención; y la Directiva N° 002-2012-GRA/GG-GRDS-DIRESA-DEGDRRHH, sobre la Escala Salarial para el personal de salud contratado por el régimen de contratación administrativa de servicios (CAS) en el segundo nivel de atención.

Asimismo, la DIRESA San Martín, mediante la Resolución Directoral N° 1136-2012-GRSM/DIRES-SM/DG, del 20 de Diciembre del 2012, aprueba la Directiva Regional N° 004-2012-OEDIC-DIRES/SM, denominada Directiva que define la Escala Salarial para el personal de salud contratado por el Régimen Especial de Contratación Administrativa de Servicios (CAS) en el primer nivel de atención en el ámbito de la Dirección Regional de Salud del Gobierno Regional de San Martín.

5. Análisis de la situación actual

En el caso de la DIRES San Martín, actualmente se ha encontrado que el mayor porcentaje del personal de salud que presta servicios en los establecimientos comprendidos en su jurisdicción se encuentran contratados bajo el régimen especial de Contratación Administrativa de Servicios-CAS (Decreto Legislativo N° 1057).

Del mismo modo, con respecto a la categoría de los establecimientos de salud, se ha encontrado que la mayor concentración de estos está en el primer nivel de atención tal como lo muestra el siguiente gráfico:

Categoría	Cantidad	Porcentaje
I-1	274	77%
I-2	26	7%
I-3	43	12%
I-4	15	4%
Total	358	

Para el presente informe técnico se seleccionó la Oficina de Operaciones Alto Mayo (ex Unidad Ejecutora 401) para proceder al levantamiento de información, con el objetivo de evaluar el sistema de compensaciones que están utilizando para realizar las contrataciones del personal de salud para los establecimientos de su jurisdicción. El grupo ocupacional de estudio fue el que conforma el equipo básico (médico, enfermera, obstetra) más el técnico en enfermería.

Se procedió a la recolección de información proporcionada por la Oficina de Operaciones Alto Mayo (U.E 401) referida a las contrataciones del nuevo personal de salud que cumpla con los siguientes criterios:

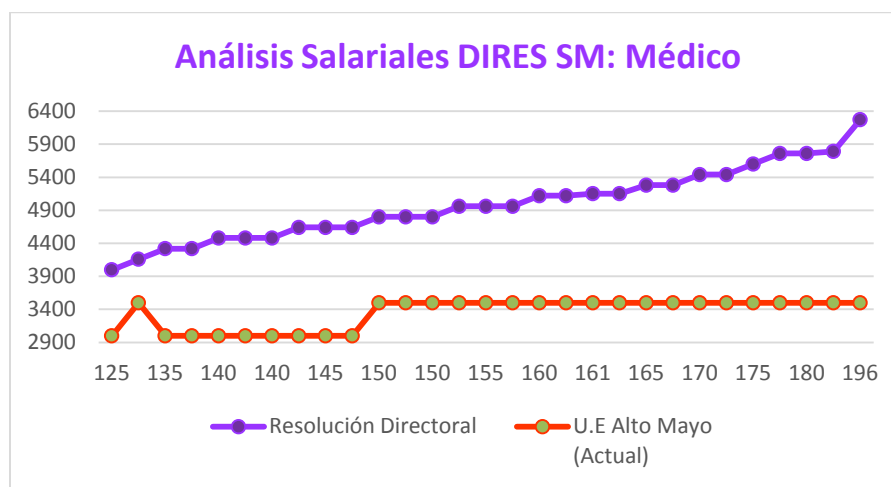
- Personal de Salud (médico, enfermera, obstetra) contratado bajo la modalidad de CAS
- Técnico en Enfermería contratado bajo la modalidad CAS
- Lugar de Prestación de Servicios: Establecimientos del Primer Nivel de Atención

Luego se procedió a procesar la información para realizar el análisis respectivo con respecto a la escala salarial aprobada, encontrándose lo siguiente:

Escala Salarial aprobada por la DIRES San Martín mediante Resolución Directoral & actual escala Salarial utilizada por Oficina de Operaciones Alto Mayo

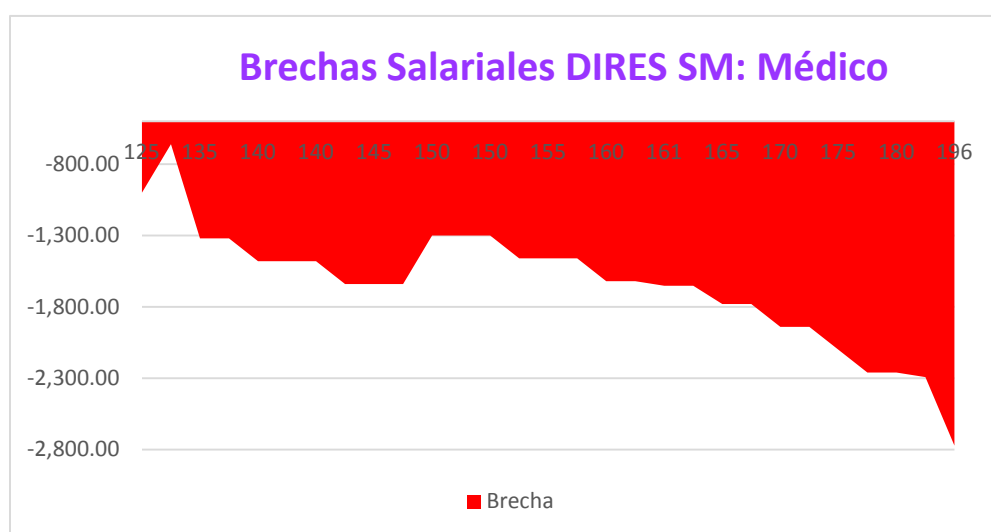
ANÁLISIS DE LA SITUACIÓN DEL PERSONAL MÉDICO:

- ❖ Actualmente en la Dirección Regional de Salud de San Martín (Oficina de Operaciones Alto Mayo), se están realizando las contrataciones bajo la modalidad de CAS para el personal médico del primer nivel de atención aplicando una escala salarial muy inferior a lo estipulado en la Directiva de Escala Salarial aprobada mediante Resolución Directoral.
- ❖ Es importante precisar que la Escala Salarial aprobada por la DIRES San Martín, tiene como finalidad la contratación de personal de salud del primer nivel de atención bajo el régimen especial de contratación de servicios-CAS. Su objetivo es la aplicación de criterios para fortalecer los procesos de atracción y retención de personal en los establecimientos de difícil acceso geográfico, alta ruralidad y dispersión.
- ❖ Sin embargo podemos notar que la actual escala utilizada para la contratación de médicos no cumple con criterios mínimos requeridos para lograr la atracción y retención del recurso humano más valiosos y escaso a nivel nacional. Como resultado hemos encontrado que aquellos puestos ubicados en establecimientos que se encuentran muy alejados a la capital y que demanda muchas horas de traslado al profesional para realizar sus actividades extramurales, se encuentran vacantes, producto de no haber utilizado las herramientas, estrategias diseñadas para poder no solo cubrir el puesto sino además disminuir la alta rotación registrada en los EE.SS de la DIRES SM.

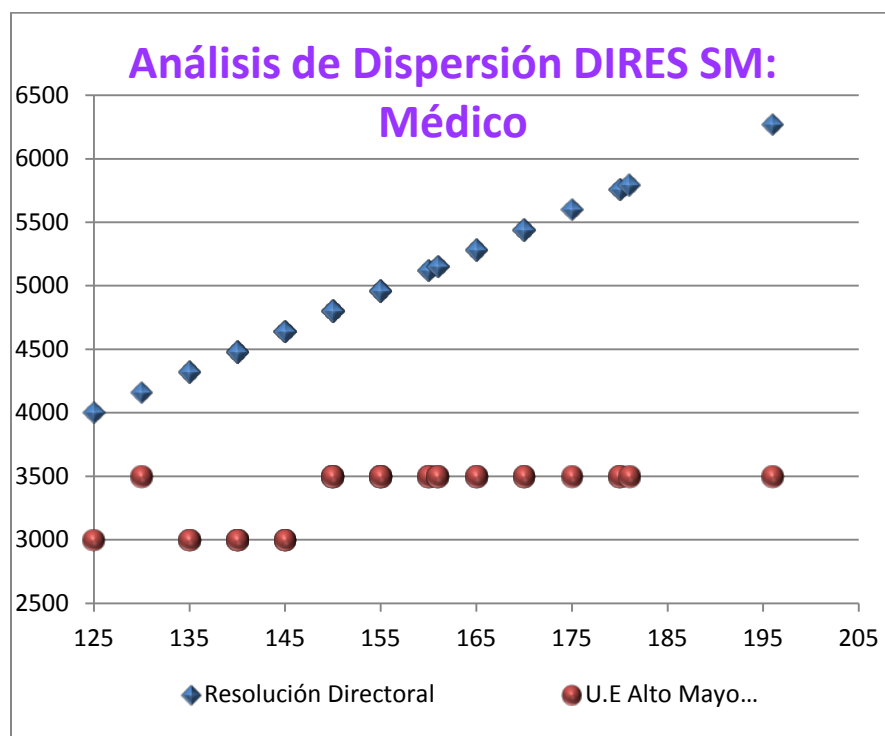


- ❖ Al realizar el análisis y comparación entre la escala salarial aprobada mediante Resolución Directoral y la actual escala utilizada para las contrataciones de personal, se encontró que existe una gran brecha, la cual aún no ha podido ser reducida.

- ❖ En conversaciones con los actores claves de la conducción y aplicación de la escala aprobada mediante Resolución Directoral, manifiestan que el gran problema por el cual no se ha podido implementar la escala en su totalidad, es por la falta de presupuesto, el cual no ha podido ser ampliado por no haber tenido la capacidad para sustentar su necesidad de ampliación.
- ❖ Podemos además apreciar que la brecha llega a ser casi el doble para aquellos puestos ubicados en las condiciones más difíciles de accesibilidad, ruralidad y dispersión; lo que sustenta porque estos puestos aún siguen vacantes y no se ha podido dotarlos de personal médico requerido para brindar una prestación de servicio de calidad.



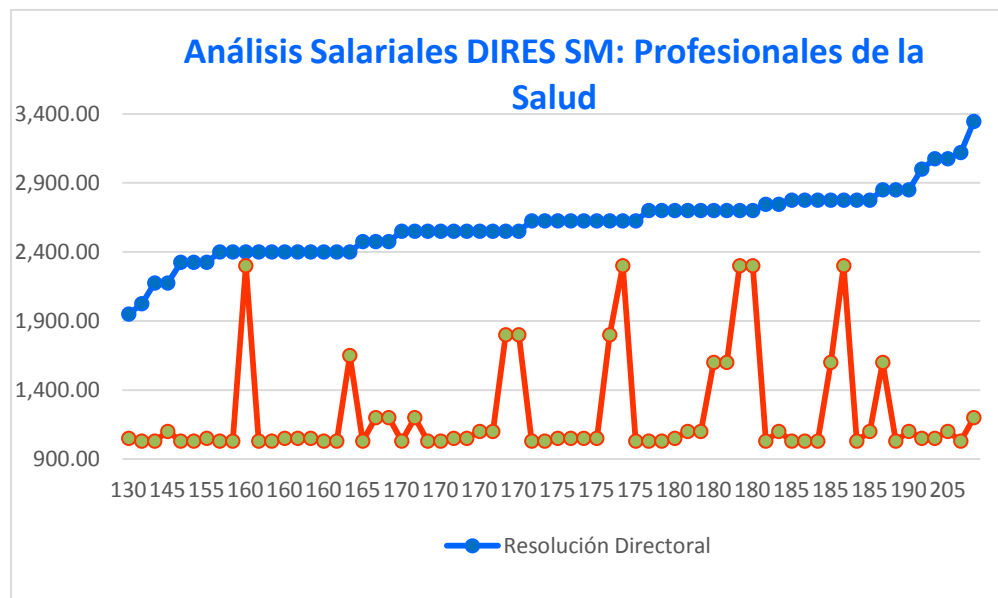
- ❖ En el siguiente gráfico podemos observar que si bien es cierto no existe tanta dispersión en la actual escala utilizada para contratar personal médico; podemos apreciar que solo se están contemplando dos tipos de propuestas salariales (3,000.00 y 3,5000.00) para una gran variedad de tipo de puestos, cuyas condiciones de accesibilidad, ruralidad y dispersión lo hacen mucho más difíciles de poder ser coberturados, por lo que requieren que se utilicen compensaciones más atractivas y competitivas.



ANÁLISIS DE LA SITUACIÓN DEL PERSONAL PROFESIONAL DE SALUD:

- ❖ De igual forma, podemos apreciar que actualmente las contrataciones de personal profesional de salud (enfermera y obstetra) se están realizando aplicando una escala salarial muy inferior a lo estipulado en la Directiva de Escala Salarial aprobada mediante Resolución Directoral.
- ❖ La actual escala utilizada para la contratación de personal profesional de la salud (enfermera y obstetra) no cumple con criterios mínimos requeridos para lograr la atracción y retención este recurso humano. Mientras que la escala aprobada, tiene la finalidad de fortalecer los procesos de atracción y retención de personal en EE.SS de difícil acceso geográfico, ruralidad y dispersión; la actual escala utilizada no cumple con ningún tipo de criterio. Podemos evidenciar que puestos ubicados en EE.SS que tienen las mismas condiciones se les asigna remuneraciones con mucha variabilidad entre ellas, sin responder a un sustento técnico válido.

Los actores claves manifiestan que las consecuencias se dan en la no cobertura de los puestos ubicados en EE.SS de difícil acceso geográfico, así como en los puestos ocupados, encontrándose en un mismo establecimiento a personal profesional de salud contratado con diferentes remuneraciones, lo que ha originado malestar, disconformidad, falta de motivación, compromiso, porque el clima laboral en aquellos EE.SS se ve afectado por la sensación de inequidad, principio básico a considerar al momento de diseñar y aplicar una escala remunerativa.

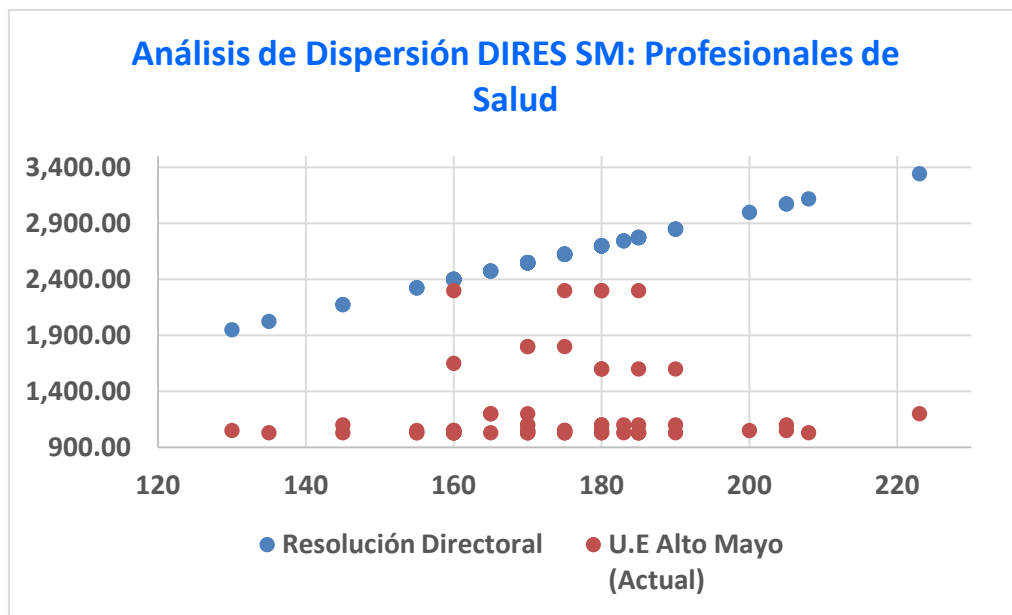


- ❖ En la gráfica podemos apreciar que existe una gran brecha entre la escala aprobada por SMT y la escala utilizada por la UE Alto Mayo para contratar personal profesional de salud.
- ❖ Si bien es cierto se han tomado acciones para tratar de implementar la escala aprobada, sin embargo estas han sido insuficientes porque como se puede apreciar sigue existiendo una gran brecha. En algunos casos esta brecha es casi el doble de la actual remuneración que se viene aplicando en las actuales contrataciones de Profesionales de Salud.



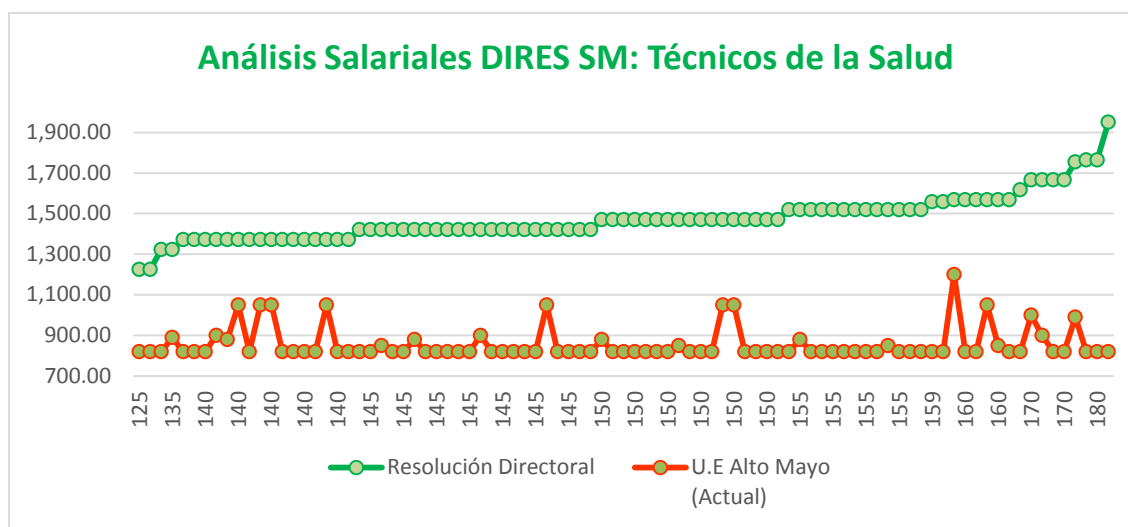
- ❖ En este grupo podemos evidenciar una mayor dispersión en la escala actual utilizada en los procesos para contratar personal profesional de salud (enfermera, obstetra).

- ❖ Podemos apreciar que en puestos con las mismas condiciones (puntaje) se vienen otorgando diferentes remuneraciones, sin cumplir con el principio de equidad, con lo cual se podría estar afectando al clima laboral y el desempeño laboral de los trabajadores.

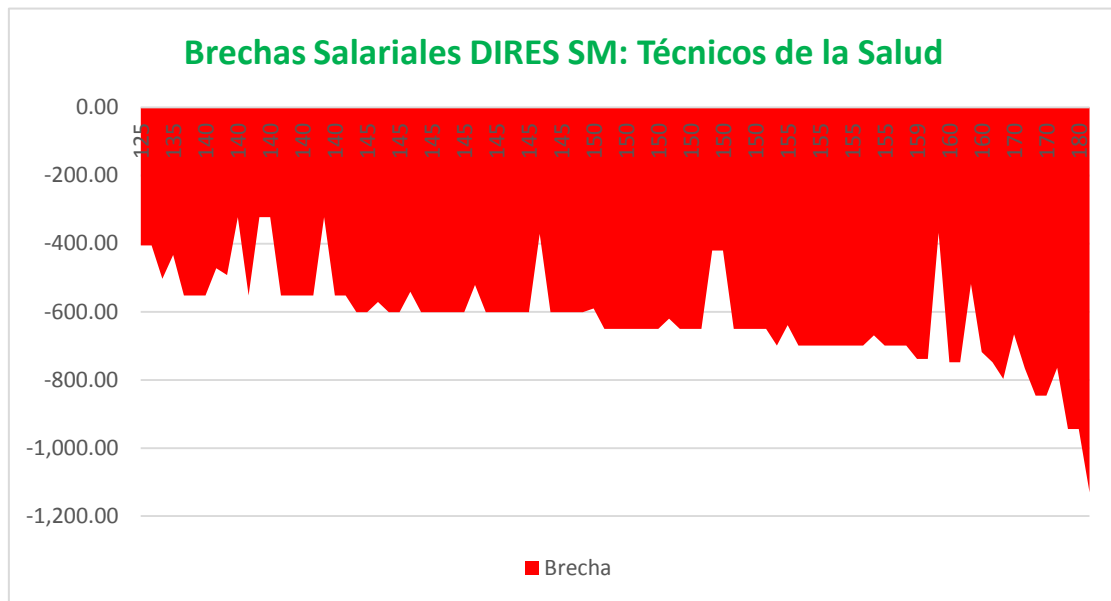


ANÁLISIS DE LA SITUACIÓN DEL PERSONAL TÉCNICO DE SALUD:

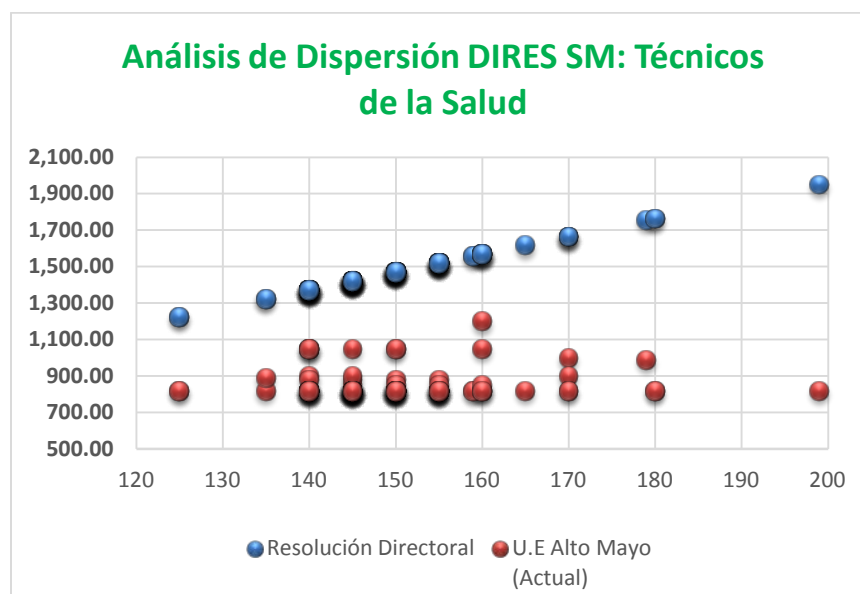
- ❖ Podemos apreciar que la actual escala utilizada para contratar personal técnico tampoco cumple con ningún criterio, por ejemplo vemos que para contratar puestos con las mismas condiciones (puntajes) se están aplicando diferentes montos. Asimismo podemos ver que los montos mínimos y máximos utilizados para atraer (contratar) y retener al personal técnico están muy por debajo a lo estipulado en la escala aprobada.



- ❖ Alineado a lo encontrado en el análisis, podemos evidenciar una gran brecha entre la escala aprobada y la actual escala utilizada para la contratación de personal técnico de salud.



- ❖ En el siguiente gráfico, podemos evidenciar la gran dispersión que hay en la actual escala utilizada para la contratación del personal técnico, comparada con la Resolución Directoral lo cual denota que no se están empleando mínimos criterios para la asignación de la compensación del personal a contratar.
- ❖ Del mismo modo observamos que existen puestos con las mismas condiciones (puntajes) en los cuales se tiene personal técnico percibiendo diferentes compensaciones.



Escala Salarial aprobada en e marco del DL 1153

En el último año se aprobó una nueva Política de Compensaciones para el personal de salud al servicio del estado, esto mediante el Decreto Legislativo 1153.

El Decreto Legislativo 223-2013, aprueba los montos mensuales de la valorización principal, valorización priorizada por atención primaria de salud (APS) y la valoración priorizada por atención especializada para los profesionales de salud comprendidos en el D.L. 1153.

Si bien es cierto lo aprobado por el D.L 1153 no beneficia al personal de salud contratado por la modalidad de CAS, para fines del presente informe realizaremos un análisis y comparación entre la nueva política compensaciones aprobada para el sector y la escala salarial aprobada mediante Resolución Directoral para la Dirección Regional de Salud de San Martín.

En el siguiente cuadro se muestra los montos mensuales aprobados para la valorización principal y las bonificaciones aprobadas para el fortalecimiento de la atención primaria y atención especializada (valorización priorizada).

Es importante mencionar, que aquellos puestos ubicados en establecimientos dentro del primer nivel de atención pero que además cumplan con otros criterios como por ejemplo: EE.SS localizado en Zonas Alejadas o fronteras (ZAF) o en Zona de Emergencia se le otorgará la bonificación que se detalla en el gráfico a continuación:

		BONIFICACIONES PARA EL FORTALECIMIENTO			
		Atención Primaria			Atención Especializada
Grupo Ocupacional	Principal	Primer Nivel	ZAF	Zona Emergencia	EESS Estratégico
Médico	4568	450	1480	1200	650
Profesional de la Salud	2239	300	1100	1200	300
Técnico	1699	150	740	1200	

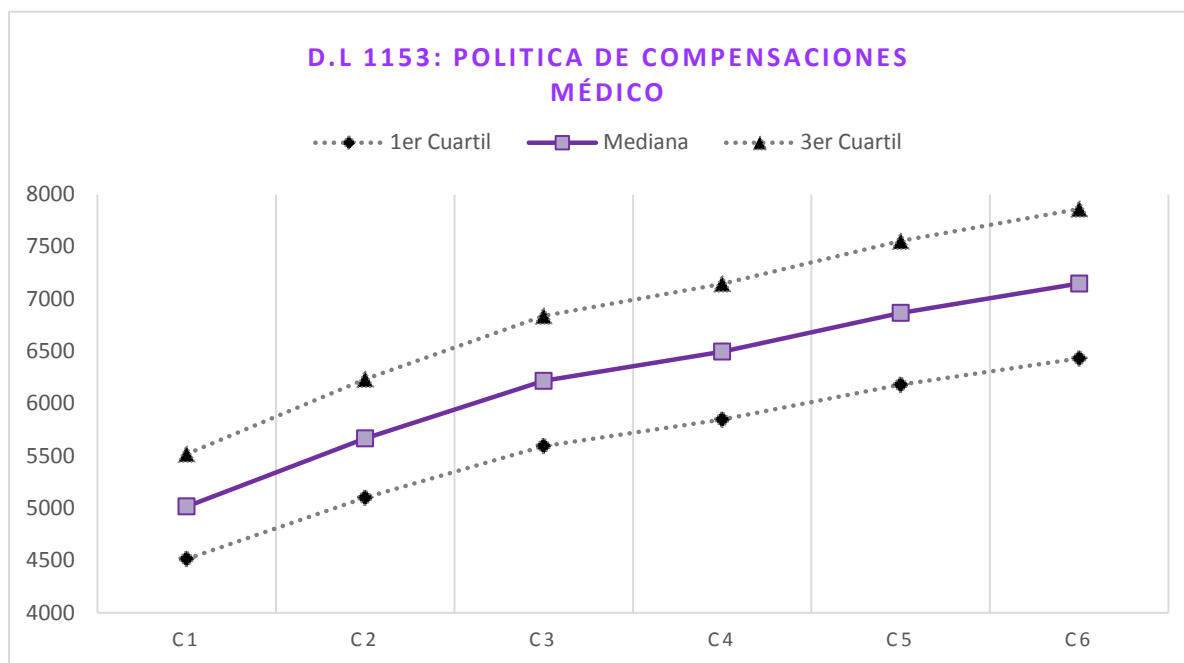
A partir de los montos contemplados para la Valorización Principal y las Valorizaciones Priorizadas (bonificaciones para primer nivel y establecimiento estratégico) se elaboró las siguientes tablas para su análisis y comparación con la escala salarial aprobada por la DIRES SM:

Personal Médico:

Puestos	1er Cuartil	Mediana	3er Cuartil
C1	4516	5018	5530
C2	5101	5668	6234
C3	596	6218	6840
C4	5848	6498	7148

Puestos	1er Cuartil	Mediana	3er Cuartil
C5	6181	6868	7554
C6	6433	7148	7863

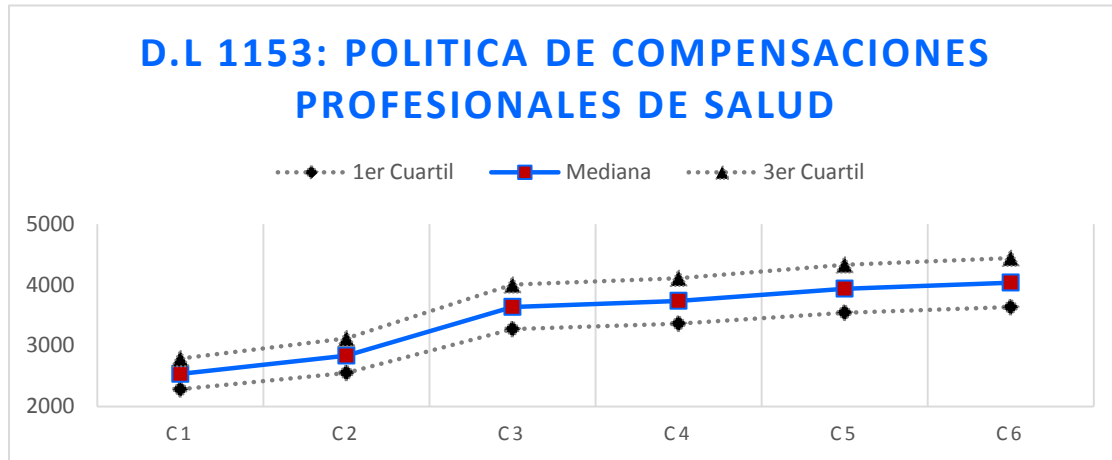
- ❖ Asimismo en el siguiente gráfico se puede apreciar la escala de salarial aprobada mediante el D.L 1153, para el personal de médico.



Personal Profesional de Salud:

Puestos	1er Cuartil	Mediana	3er Cuartil
P1	2285.1	2539	2792.9
P2	2555.1	2839	3122.9
P3	3275.1	3639	4002.9
P4	3365.1	3739	4112.9
P5	3545.1	3939	4332.9
P6	3635.1	4039	4442.9

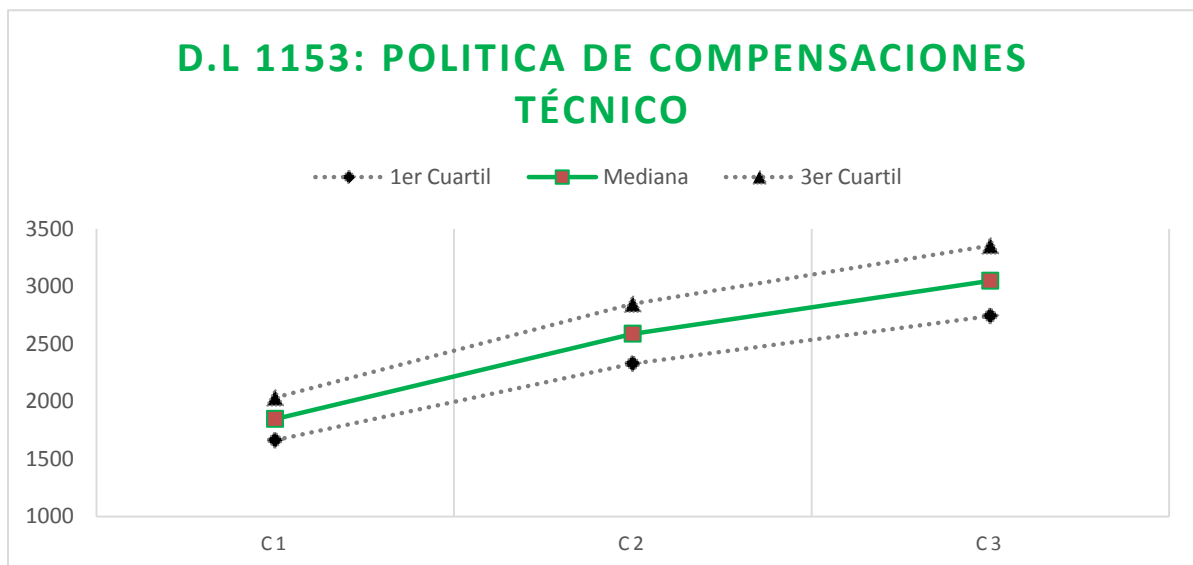
- ❖ En el siguiente gráfico se puede apreciar la escala de salarial aprobada mediante el D.L 1153, para el personal profesional de salud (se contempla a la enfermera, obstetras, entre otros).



Personal Técnico:

Puestos	1er Cuartil	Mediana	3er Cuartil
P1	1664.1	1849	2033.9
P2	2330.1	2589	2847.9
P3	2744.1	3049	3353.9

❖ Asimismo en el siguiente gráfico se puede apreciar la escala de salarial aprobada mediante el D.L 1153, para el personal de técnico.



6. Análisis de las Bandas Salariales para la Dirección Regional de Salud de San Martín

En esta sección del documento realizaremos un análisis y comparación entre la escala aprobada mediante Resolución Directoral para la DIRES SM y la nueva política de compensaciones aprobada para el sector salud.

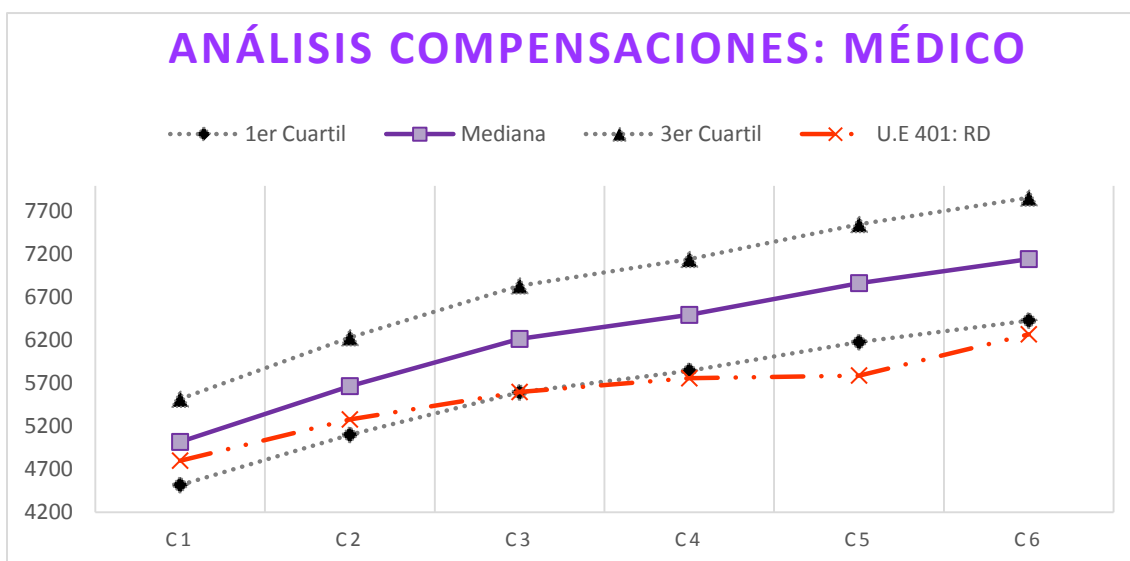
Es importante recordar que el mayor porcentaje del personal de salud que labora en los EE.SS del estado está contratado por el régimen especial de contratación de servicios-CAS, sin embargo no se ha desarrollado aún ninguna política de compensaciones dirigida a este grupo.

Sin embargo, la Dirección Regional de Salud de San Martín, diseñó y aprobó una escala salarial, cuya metodología y criterios se han explicado anteriormente, teniendo como finalidad la atracción (contratación) y retención de personal de salud para aquellos puestos ubicados en los EE.SS de más difícil acceso geográfico, rural y dispersión.

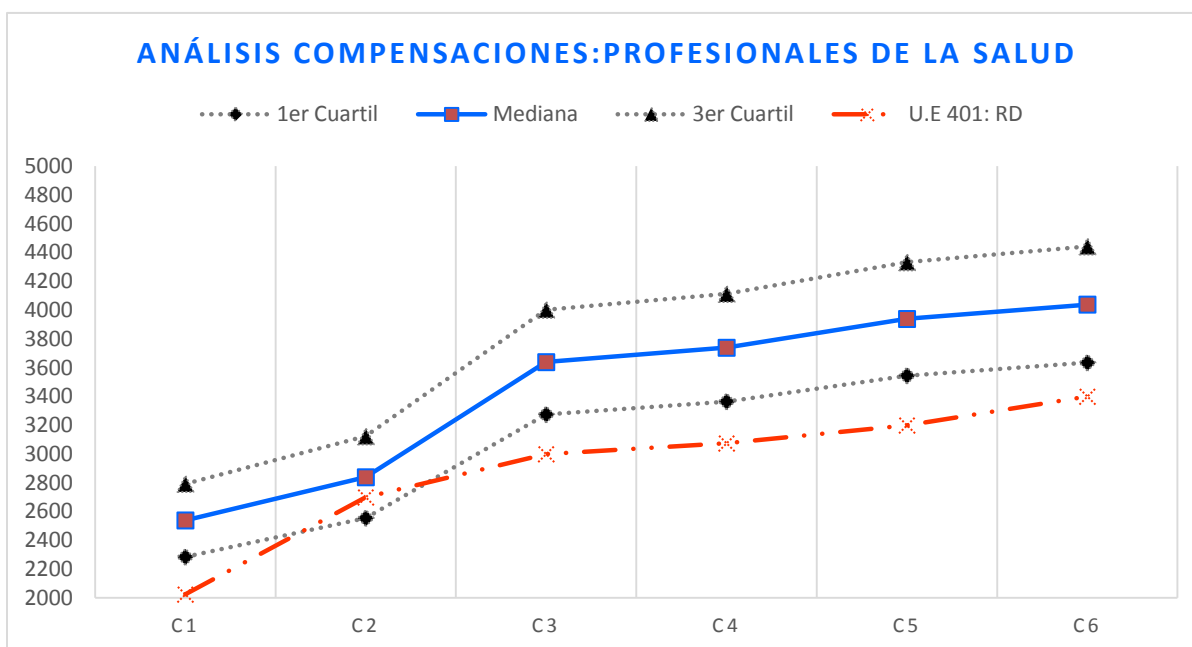
A continuación analizaremos la escala salarial aprobada para la DIRES SM y su posicionamiento con respecto al mercado en función a la nueva política de compensaciones aprobada mediante el D.L 1153:

- ❖ Podemos apreciar que la escala aprobada para la DIRES SM, para el personal de salud médico, se ubica casi en su totalidad dentro de la banda salarial aprobada para el sector (D.L 1153).
- ❖ Con lo cual queda demostrado la importancia de su implementación, para que así se pueda reducir la brecha que existe actualmente, logrando así poder cubrir los puestos que a la fecha, mejorar el desempeño del personal y su entorno de trabajo donde presta servicios (clima laboral).
- ❖ Podemos también apreciar que la nueva escala aprobada para el sector, está orientada a fortalecer la atención en el primer nivel de atención y a mejorar los procesos de atracción de personal para aquellos EE.SS ubicados en los lugares menos atractivos como son en zonas alejadas y fronteras y las zonas de riesgo.
- ❖ Además podemos apreciar que la escala salarial aprobada por la DIRES SM tiene montos, que están por debajo a lo estipulado en la nueva política de compensaciones establecido por el D. L. 1153. Si bien es cierto la escala aprobada por la DIRES San Martín está dirigida al personal contratado CAS, las consecuencias de su no aplicación, empeoran la situación de disconformidad por parte del personal de salud, generándose un clima de inequidad. Si bien es la escala aprobada por San Martín no contempla los mismos montos que la escala aprobada por el D.L 1153 para el personal nombrado, esta tiene una gran aproximación, pudiendo apreciar en el gráfico, que para el caso del personal médico, las compensaciones aprobadas por la DIRES SM se encuentran dentro de la banda salarial utilizada para el personal nombrado del sector. Es por ello que se deben desarrollar estrategias para poder ir reduciendo estas diferencias, y se pueda

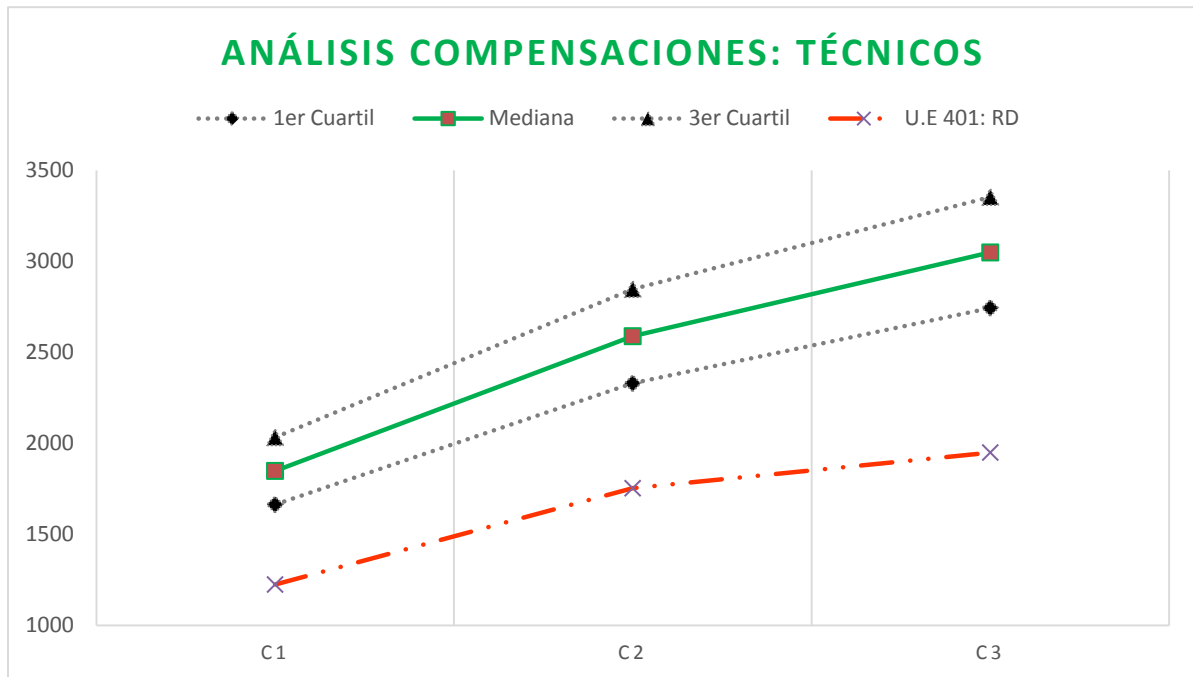
propiciar el desarrollo de funciones, en un centro de trabajo donde el personal se sienta valorado, motivado y esto se da cuando se otorga una compensación equitativa.



- ❖ En este gráfico podemos apreciar que la escala aprobada para el personal profesional de salud contratado para al DIRES SM, con respecto a la nueva escala aprobada para el personal nombrado del sector tiene una mayor brecha con respecto a los montos mínimos y máximos contemplados en cada una de las escalas.
- ❖ Apreciamos que a pesar de lo propuesto en la escala de la DIRES SM, ésta sigue siendo insuficiente para lograr la atracción y retención del personal, por lo que es de suma importancia que no solo se desarrolle estrategias para lograr implementar la escala aprobada en el año 2012, sino además se evidencia la necesidad de realizar una actualización de los montos contemplados.



- ❖ En el caso de la escala para los técnicos de salud, la brecha es amplia. Lo aprobado por la DIRES SM, sigue siendo insuficiente si se desea coberturar aquellos puestos con difíciles condiciones de accesibilidad geográfica, ruralidad y dispersión.



7. Base Legal

1. Ley N° 26842, Ley General de Salud.
2. Ley N° 27680.- Aprueba reforma constitucional del Capítulo XIV del Título IV, sobre descentralización.
3. Ley N° 27783, Ley de Bases de la Descentralización.
4. Ley N° 26842, Ley General del Salud.
5. Ley N° 27867, Ley Orgánica de Gobiernos Regionales.
6. Ley N° 28411, Ley General del Sistema Nacional de Presupuesto Público, Título III, "Normas complementarias para la gestión presupuestaria".
7. D.S. N° 064-2004-PCM, "Plan Nacional para la superación de la Pobreza"
8. Decreto Legislativo N° 1057 y su Reglamento aprobado por D.S. N° 075-2008-PCM, modificado por D.S. N° 065-2011-2011-PCM.
9. Decreto Legislativo N° 1153 que regula la política integral de compensaciones y entregas económicas del personal de salud al servicio del estado.
10. Decreto Supremo N° 223-2013 que aprueba los montos de la valorización principal, valorización priorizada por atención primaria de salud y atención especializada, y la bonificación de guardias hospitalarias para los profesionales de la salud que se refiere el D.L 1153.
11. Resolución Ministerial N° 632-2012/MINSA que aprueba el listado nacional de establecimientos estratégicos en el Marco de las Redes de Establecimientos de salud.

8. Conclusiones

1. A pesar del esfuerzo realizado por la DIRES San Martín, en desarrollar una escala remunerativa competitiva, atractiva y justa, para atraer y retener personal de salud para los EE.SS de su jurisdicción, los resultados encontrados al analizar una de sus oficinas de operaciones (ex unidad ejecutora) se ha encontrado que aún no han podido desarrollar estrategias para lograr su implementación.
2. Existe una gran brecha entre la escala aprobada para la DIRES SM y actual escala utilizada para la contratación de personal de salud para los EE.SS de la Oficina de Operaciones Alto Mayo (Unidad Ejecutora 401).
3. El análisis del sistema de compensaciones de la Dirección Regional de Salud de San Martín, muestra una gran Inequidad tanto interna como externa. La inequidad interna se evidencia en los resultados de dispersión que muestran que existen en puestos con las mismas condiciones (puntajes) en donde quienes vienen prestando servicios tienen compensaciones muy diversas, a pesar de tener el mismo tipo de puesto y ubicarse en el mismo E.E.SS. Y la Inequidad externa la podemos evidenciar con la actual política de compensación aprobada para el sector salud, en donde se muestra una mayor brecha en las compensaciones para el personal técnico.

9. Lecciones Aprendidas de la Experiencia

1. **Una directiva que no se implementa, no permite obtener los resultados esperados.** El diseño de una escala salarial para lograr la atracción y retención de recurso humano valioso y escaso, es importante pero si no se logra implementarlo, los resultados esperados nunca vendrán. Han pasado varios años desde la aprobación de la Directiva de Escala Salarial elaborado por la DIRES SM, sin embargo no se han obtenido los resultados esperados porque no se logró su aplicación, solo se hicieron algunos intentos por aproximarse a ella, siendo estos insuficientes.
2. **Actualización permanente de las herramientas de gestión.** Una escala salarial se constituye como una gran herramienta de gestión, pero como toda herramienta de gestión esta debe ser permanentemente evaluada y actualizada, por cambios propios de la organización así como aquellos que se dan en el entorno político, social y económico.
3. **Inequidad en la asignación de las compensaciones influye en el desempeño y el Clima Laboral.** Surge una sensación de disconformidad entre el personal de salud producto de percibir remuneraciones con no cumplen con los principios de equidad interna y externa. Existe gran diferencia entre las remuneraciones del personal de salud que realiza funciones similares dentro del mismo puesto de trabajo, que origina que se vea afectado su desempeño laboral, influyendo negativamente en todo el ambiente de trabajo, es decir en el clima laboral.

10. Recomendaciones

A partir de los resultados y hallazgos señalados en el presente documento, se hacen las siguientes recomendaciones:

1. Realizar una revisión y actualización de la Directiva de Escala Salarial aprobada en el año 2012, tomando como referencia la nueva política de compensaciones aprobada para el sector salud.
2. Durante el periodo de revisión y actualización, es importante que la conducción de este proceso este dado por personal técnico capacitado y con experiencia en el diseño de escalas salariales, para así garantizar que el producto cumpla con los principios y objetivos de un sistema remunerativo.
3. Desarrollar estrategias para lograr la ampliación del presupuesto para la contratación de personal, puesto que en caso de no tener la disponibilidad presupuestal es imposible implementar ninguna nueva escala.
4. Desarrollar otras herramientas de gestión que permitan medir el impacto de la aplicación de la nueva escala salarial, como son: herramientas para medir que el desempeño laboral sea el esperado y herramientas para medir las condiciones, clima donde se desempeñan el personal de salud.

11. Anexos

11.1 Anexo 1: GUÍA DE PREGUNTAS

DIRECCIÓN REGIONAL DE SAN MARTÍN GUÍA DE PREGUNTAS

DIRIGIDO A: Director de la Oficina de Operaciones de _____ (ex Unidad Ejecutora 401)

La Dirección Regional de Salud de San Martín aprueba la **DIRECTIVA QUE DEFINE LA ESCALA SALARIAL PARA EL PERSONAL DE SALUD CONTRATADO POR EL RÉGIMEN ESPECIAL DE CONTRATACIÓN ADMINISTRATIVA DE SERVICIOS-CAS, EN EL PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN**, mediante la Resolución Directoral N° 1136-2012-GRSM/DIRES-SM/DG el 20 de Diciembre de 2012, con la finalidad de contribuir a mejorar la oferta de recursos humanos en el primer nivel de atención para lograr prestaciones de salud oportunas y de calidad en la población perteneciente a la jurisdicción de la DIRES San Martín.

La presente guía de preguntas, está dirigida al responsable de la implementación de la referida escala salarial en la unidad ejecutora de salud del ámbito de competencia de la Dirección Regional de Salud del Gobierno Regional de San Martín.

DISEÑO DE LA ESCALA SALARIAL

1. Describa las **circunstancias** (aspectos políticos, sociales y sanitarios) y **actores claves** (MINSA, GORESAM, DIRES SM, Gobiernos locales, entre otros) que intervinieron en el diseño de la escala salarial

IMPLEMENTACIÓN DE LA ESCALA SALARIAL

2. Describa las **circunstancias** (aspectos políticos, sociales y sanitarios) y **actores claves** (MINSA, GORESAM, DIRES SM, Gobiernos locales, entre otros) que intervinieron en la etapa de implementación de la escala salarial dentro del ámbito de su competencia

LA NO IMPLEMENTACIÓN DE LA ESCALA

1. Describa las **circunstancias** (aspectos políticos, sociales y sanitarios) y **actores claves** (MINSA, GORESAM, DIRES SM, Gobiernos locales, entre otros) que intervinieron en la NO implementación de la escala salarial

2. Si no han podido implementar la escala salarial para la contratación de personal de salud para los establecimientos del primer nivel de atención, ¿Qué instrumento (escala) están utilizando para atraer al nuevo personal de salud para que participen en sus procesos de convocatorias y que estrategias están aplicando para retener y motivar al personal actual?
3. ¿Qué acciones se han tomado desde la Oficina de Operaciones (ex U.E) para viabilizar la implementación de la escala salarial aprobada?
4. ¿Qué acciones se han tomado desde la Dirección Regional de Salud para viabilizar la implementación de la escala salarial aprobada?