



Proyecto de Ley N° 5211/2022-CR



LEY QUE AUTORIZA EL NOMBRAMIENTO EXCEPCIONAL Y POR ÚNICA VEZ DEL PERSONAL DE LA SALUD PROFESIONAL, TÉCNICO Y AUXILIAR ASISTENCIAL CONTRATADO BAJO EL RÉGIMEN DEL DECRETO LEGISLATIVO N°1057, DECRETO LEGISLATIVO QUE REGULA EL RÉGIMEN ESPECIAL DE CONTRATACIÓN ADMINISTRATIVA DE SERVICIOS, ANTES DE LA EMERGENCIA SANITARIA COVID-19 QUE, PASARON A LABORAR COMO CAS (COVID) Y QUE A LA FECHA SON CAS INDETERMINADOS POR "REASIGNACIÓN".

El Grupo Parlamentario **FUERZA POPULAR** a iniciativa de la Congresista de la República **MERY ELIANA INFANTES CASTAÑEDA**, ejerciendo el derecho de iniciativa legislativa que le confieren los artículos 107 de la Constitución Política del Perú y en el inciso c) del artículo 22, 75 y 76 del Reglamento del Congreso de la República, propone el siguiente proyecto de ley:

LEY QUE AUTORIZA EL NOMBRAMIENTO EXCEPCIONAL Y POR ÚNICA VEZ DEL PERSONAL DE LA SALUD PROFESIONAL, TÉCNICO Y AUXILIAR ASISTENCIAL CONTRATADO BAJO EL RÉGIMEN DEL DECRETO LEGISLATIVO N°1057, DECRETO LEGISLATIVO QUE REGULA EL RÉGIMEN ESPECIAL DE CONTRATACIÓN ADMINISTRATIVA DE SERVICIOS, ANTES DE LA EMERGENCIA SANITARIA COVID-19 QUE, PASARON A LABORAR COMO CAS (COVID) Y A LA FECHA SON CAS INDETERMINADOS POR "REASIGNACIÓN".

Artículo 1.- Objeto de la Ley

La presente Ley tiene por objeto, autorizar el nombramiento excepcional y por única vez, durante el ejercicio fiscal del año 2024, del personal de la salud profesional, técnico y auxiliar asistencial que a nivel nacional hubiera estado contratado como CAS regular bajo el régimen del Decreto Legislativo N°1057, Decreto Legislativo que regula el régimen especial de Contratación Administrativa de Servicios, previo a la emergencia sanitaria y emergencia nacional como consecuencia del COVID-19, y que a la fecha laboran bajo el régimen CAS indeterminado por "reasignación", conforme a los alcances de la Ley N°31538, Ley que aprueba créditos suplementarios para el financiamiento de los gastos asociados a la emergencia sanitaria producida por el COVID-19, la reactivación económica, y otros gastos de las entidades del gobierno nacional, los gobiernos regionales y los gobiernos locales, y dicta otras medidas.

Artículo 2.- Alcance de la Ley

La presente ley es aplicable al personal de la salud profesional, técnico y auxiliar asistencial, comprendido en el artículo 1, que tuvieron contratos suscritos bajo el régimen del Decreto Legislativo N°1057, Decreto Legislativo que regula el régimen



especial de contratación administrativa de servicios, en los establecimientos de salud a nivel nacional y que por necesidad de servicio ante la emergencia sanitaria y emergencia nacional por el COVID-19, pasaron a tener nuevos contratos CAS temporales (CAS COVID), en el marco del artículo 27 del Decreto de Urgencia N°029-2020, Decreto de Urgencia que dicta medidas complementarias destinadas al financiamiento de la micro y pequeña empresa y otras medidas para la reducción del impacto del COVID-19 en la economía peruana.

No está comprendido dentro de los alcances de la presente ley, el personal contratado en el marco del artículo 3 del Decreto de Urgencia N°018-2022, Decreto de Urgencia que establece las medidas extraordinarias destinadas a garantizar la atención integral en la salud en respuesta a la emergencia sanitaria por la pandemia COVID- 19, y de los artículos 26 y 27 de la ley 31538, Ley que aprueba créditos suplementarios para el financiamiento de los gastos asociados a la emergencia sanitaria producida por la COVID- 19, la reactivación económica, y otros gastos de las entidades del Gobierno Nacional, los Gobiernos Regionales y los Gobiernos Locales, y dicta otras medidas, que no hayan tenido contrato CAS regular antes de la pandemia COVID 19.

Artículo 3.- Requisitos para el nombramiento del personal de la salud profesional, técnico y auxiliar asistencial

Para el nombramiento del personal de la salud profesional, técnico y auxiliar asistencial comprendido en el artículo 1, se deben cumplir con los siguientes requisitos:

- a) Haber estado contratado al 31 de marzo de 2020 en los establecimientos de salud a nivel nacional, previo concurso público de méritos, bajo el régimen del Decreto Legislativo N° 1057, Decreto Legislativo que regula el régimen especial de contratación administrativa de servicios.
- b) Estar registrado en el Aplicativo Informático para el Registro Centralizado de Planillas y de Datos de los Recursos Humanos del Sector Público (AIRHSP) a cargo de la Dirección General de Gestión Fiscal de los Recursos Humanos del Ministerio de Economía y Finanzas, según el régimen que corresponda.
- c) Haber pasado de un contrato CAS regular a un contrato CAS temporal en el marco de la emergencia sanitaria ocasionada por el COVID-19 y tener la condición de CAS indeterminados por “reasignación”.
- d) Haber desarrollado funciones de acuerdo al perfil del puesto.
- e) Tener contrato vigente a la entrada en vigor de la presente ley.

Artículo 4.- Requisitos de la plaza o puesto a ocupar

Para el proceso de nombramiento, es requisito que la plaza o puesto a ocupar se encuentre aprobado en el Cuadro de Asignación de Personal (CAP), en el Cuadro para Asignación de Personal Provisional (CAP Provisional) o en el Cuadro de Puestos de la Entidad (CPE), y en el Presupuesto Analítico de Personal (PAP), según corresponda. Asimismo, que la plaza o puesto a ocupar se encuentre registrado en el Aplicativo Informático para el Registro Centralizado de Planillas y de Datos de los Recursos Humanos del Sector Público (AIRHSP) a cargo de la Dirección General de Gestión Fiscal de los Recursos Humanos del Ministerio de Economía y Finanzas, y que cuente con la respectiva certificación del crédito presupuestario.

DISPOSICIÓN COMPLEMENTARIA FINAL

ÚNICA. Reglamentación

El Poder Ejecutivo, a propuesta del Ministerio de Salud, y refrendado, además, por el ministro de Economía y Finanzas, reglamenta la presente ley en un plazo de sesenta



CONGRESISTA DE LA REPÚBLICA
MERY ELIANA INFANTES CASTAÑEDA

"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para mujeres y hombres"
"Año de la unidad, la paz y el desarrollo"

(60) días calendario contados a partir de su entrada en vigor, y establece los criterios y el procedimiento para llevar a cabo el proceso de nombramiento excepcional del personal de la salud profesional, técnico y auxiliar asistencial.



Firmado digitalmente por:
INFANTES CASTAÑEDA Mery
Eliana FAU 20161749126 soft
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 25/05/2023 09:54:01-0500



Firmado digitalmente por:
MORANTE FIGARI Jorge
Alberto FAU 20161749126 soft
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 31/05/2023 10:00:58-0500



Firmado digitalmente por:
GUERRA GARCIA CAMPOS
Hermando FAU 20161749126 soft
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 31/05/2023 09:40:58-0500



Firmado digitalmente por:
JUAREZ GALLEGOS Carmen
Patricia FAU 20161749126 soft
Motivo: En señal de conformidad
Fecha: 30/05/2023 13:28:38-0500



Firmado digitalmente por:
HUAMAN CORONADO Raul FAU
20161749126 soft
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 31/05/2023 11:43:24-0500



Firmado digitalmente por:
BARBARAN REYES Rosangella
Andrea FAU 20161749126 soft
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 31/05/2023 10:36:40-0500



Firmado digitalmente por:
LOPEZ MORALES Jeny Luz
FAU 20161749126 soft
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 31/05/2023 10:52:34-0500



Firmado digitalmente por:
LIZARZABURU LIZARZABURU
Juan Carlos Martin FAU
20161749126 soft
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 31/05/2023 10:53:32-0500



Firmado digitalmente por:
ZETA CHUNGA Cruz Maria
FAU 20161749126 soft
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 31/05/2023 11:13:31-0500



EXPOSICIÓN DE MOTIVOS

1. FUNDAMENTOS DE LA PROPUESTA

En la Sexagésima Novena Disposición Complementaria Final de la Ley N°31638, Ley de Presupuesto del Sector Público para el Año Fiscal 2023, se logró autorizar el nombramiento de hasta el veinte por ciento (20%) de los profesionales de la salud y de los técnicos y auxiliares asistenciales de la salud del Ministerio de Salud, sus organismos públicos y las unidades ejecutoras de salud de los gobiernos regionales, contratados al 31 de julio de 2022 bajo el régimen del Decreto Legislativo 1057, Decreto Legislativo que Regula el Régimen Especial de Contratación Administrativa de Servicios; y, se encuentren registrados en el AIRHSP a la entrada en vigencia de esta ley, quedando pendiente el personal de la salud profesional, técnico y auxiliar asistencial contratado bajo el régimen del Decreto Legislativo N° 1057, antes de la emergencia sanitaria COVID-19 que pasaron a laborar como CAS (COVID) y que a la fecha son CAS indeterminado por “reasignación” a quienes se propone incorporar en la Ley del Presupuesto del Sector Público para el Año Fiscal 2024

En ese sentido, esta propuesta legislativa busca establecer el marco normativo que permita el nombramiento excepcional y por única vez al personal de la salud que realiza labor asistencial a nivel nacional, en las condiciones mencionadas en el párrafo precedente, su incorporación en la Ley del Presupuesto del Sector Público para el Año Fiscal 2024, subsanándose la omisión de la Sexagésima Novena Disposición Complementaria Final de la Ley N°31638, Ley de Presupuesto del Sector Público para el Año Fiscal 2023, que excluye de sus alcances a dicho personal.

Esta iniciativa legislativa nace a partir de las reuniones sostenidas en los meses de enero y marzo 2023 con el gremio de Obstetras denominado “Federación Nacional de Obstetras del Ministerio de Salud del Perú” – FOMINSAD, mediante las cuales solicitaron el apoyo de la suscrita en mi condición de Congresista de la República, en consideración que ellos fueron los que dieron cara para afrontar la pandemia producida por el COVID-19.

OBJETIVO

Autorizar el nombramiento excepcional y por única vez, durante el ejercicio fiscal del año 2024, del personal de la salud profesional, técnico y auxiliar asistencial contratado a nivel nacional bajo el régimen del Decreto Legislativo N°1057, previo a la emergencia sanitaria y emergencia nacional a consecuencia del COVID-19 y a razón de esta pandemia, por necesidad pública, pasaron a tener contratos CAS (COVID), posteriormente “Reasignados” como CAS indeterminados.

FINALIDAD

El Estado alcance estándares de equidad a través de la promoción en la calidad de vida laboral del personal de la salud CAS (regular) que pasaron a intervenir como CAS (COVID) por necesidad de servicio desde un inicio del desarrollo de las actividades sanitarias por la emergencia sanitaria, para afrontar la pandemia COVID-19.

ANTECEDENTES

El 11 de marzo de 2020, la Organización Mundial de la Salud (OMS), calificó el brote



del Coronavirus (COVID-19) como una pandemia al haberse extendido en más de cien países del mundo de manera simultánea; y, en razón a ello el Estado peruano mediante Decreto Supremo N° 008-2020-SA declara la emergencia sanitaria a nivel nacional, vigente al 25 de febrero de 2023 y por Decreto Supremo N° 044-2020-PCM declara el estado de emergencia nacional a consecuencia del COVID-19, este último sin vigencia a la fecha.

En el marco de la emergencia sanitaria nacional, y por la necesidad de abordar de manera inmediata la situación de crisis sanitaria en la que nos encontrábamos, el Estado peruano, a pocos años de funcionamiento formal del Hospital de Emergencias Villa el Salvador (HEVES), dispuso la modificación de la naturaleza y objetivo de la categorización de dicho establecimiento de salud, debido a los nefastos efectos que empezaba a vislumbrar en la integridad y salud de nuestra población por la **pandemia por COVID-19**, adecuando y cambiando el sistema de atención y protocolos sanitarios a nivel nacional de muchos hospitales, entre ellos, el Hospital de Ate y el Hospital de Emergencias Villa El Salvador (HEVES), con la infraestructura y recursos humanos (CAS regular) que se tenía en ese momento.

En efecto, la estrategia inicial del Estado peruano para afrontar la pandemia, fue transformar algunos hospitales en un establecimiento especializado para la atención de pacientes infectados por este virus, claro ejemplo, como se viene señalando, es el del HEVES conocido a la fecha como un “Hospital COVID”, lo que conllevó no solo al cambio de los protocolos de atención tanto al interno (trabajadores), sino con los mismos usuarios y sus familiares, situación inesperada “sui generis” que expuso una amarga realidad sanitaria para el cual nuestro país NO estaba preparado.

Esta situación de adecuación o transformación, fue replicado a nivel nacional, en el que el personal de la salud que se encontraba laborando como CAS (regular) pasaron por necesidad de servicio a ser CAS (COVID), y en tanto que este grupo de personal beneficiario de la presente propuesta normativa, ya tenían previamente contratos CAS (regular) ganados por derecho y concurso público, pero que ante la situación de pandemia, se les cambió sus contratos a uno de CAS (COVID), que si bien es cierto a la fecha han “accedido” a un proceso de “reasignación”; esto es, pasaron a ser “CAS indeterminados”, se les ha limitado el derecho de participar en el proceso de nombramiento dispuesto en la Sexagésima Novena Disposición Complementaria Final de la Ley N° 31638, Ley de Presupuesto del Sector Público para el Año Fiscal 2023, al considerarse por error a este valioso grupo de recursos humanos, como un personal contratado “nuevo” en el marco de la pandemia COVID-19; es decir, en vez de premiar su valerosa acción de laborar desde antes y durante la pandemia, se le sanciona omitiéndoles participar de dicho proceso de nombramiento en el presente año fiscal.

MARCO JURIDICO

La **Declaración Universal de Derechos Humanos**, en el primer párrafo del artículo 25 señala que: “(...) *Toda persona tiene derecho a un nivel de vida adecuado que le asegure, así como a su familia, la salud y el bienestar, y en especial la alimentación, el vestido, la vivienda, la asistencia médica y los servicios sociales necesarios (...)*”. En igual sentido, uno de los fundamentos esenciales del derecho, se basa en la aspiración de alcanzar justicia y paz en la sociedad; motivo por el cual, el Estado de derecho reconoce como la fuente y esencia a la persona humana, alrededor del cual orbita toda la construcción del ordenamiento jurídico positivo.



De acuerdo con el inciso d) del artículo 7° del Protocolo Adicional a la **Convención Americana sobre Derechos Humanos en materia de Derechos Económicos, Sociales y Culturales**, del 17 de noviembre de 1988, de los cuales el Perú es parte suscribiente y, por consiguiente, son leyes de la República, en la cual el Estado reconoce que el derecho al trabajo es que **toda persona goce del mismo en condiciones justas, equitativas y satisfactorias, la estabilidad de los trabajadores en sus empleos (...)**, de conformidad con la Cuarta Disposición Final y Transitoria de la Constitución Política del Estado, tiene el carácter de derecho constitucional y fundamental. Las condiciones justas, equitativas y satisfactorias señaladas, implica necesariamente el análisis y revisión del contexto de la labor del trabajador, así como el momento en que dicho derecho debe ser reconocido y no marginado por la omisión de identificar ese derecho, como una reacción justa del Estado en su favor.

De conformidad con el inciso 2 del artículo 2° de la **Constitución Política del Perú**, toda persona tiene derecho a la igualdad ante la ley, nadie debe ser discriminado por motivo de origen, raza, sexo, idioma, religión, opinión, condición económica o de cualquier otra índole. Una interpretación literal del derecho constitucional a la igualdad implicaría, que todas las personas reciban un tratamiento igualitario ante la ley, por lo que el Tribunal Constitucional¹, ha señalado que:

"(...) El derecho de igualdad, a su vez, tiene dos dimensiones: formal y material. En su dimensión formal, impone una exigencia al legislador para que éste no realice diferencias injustificadas; pero también a la administración pública y aun a los órganos de la jurisdicción, en el sentido de que la ley no puede aplicarse en forma desigual frente a supuestos semejantes (igualdad en la aplicación de la ley)".

En su dimensión material, el derecho de igualdad supone no sólo una exigencia negativa, es decir la abstención de tratos discriminatorios; sino, además, una exigencia positiva por parte del Estado, que se inicia con el reconocimiento de la insuficiencia de los mandatos prohibitivos de discriminación y la necesidad de equiparar situaciones, per se, desiguales. Tratar igual a los iguales y desigual a los desiguales, pues, no se traduce en el derecho a ser objeto del mismo trato, con independencia del contexto o las circunstancias en las que un sujeto se encuentre, sino a que se realice un tratamiento diferenciado si es que dos sujetos no se encuentran en una situación igual. Por tanto, el problema es determinar qué tratos diferenciados son constitucionalmente admisibles, lo que deberá de analizarse en cada caso concreto conforme al test de razonabilidad y proporcionalidad (...)"

De otro lado, el artículo 9° de la Constitución Política establece que el Estado determina la política nacional de salud, correspondiendo al Poder Ejecutivo normar y supervisar su aplicación, teniendo la responsabilidad de diseñarla y conducirla en forma plural y descentralizada para facilitar a todos el acceso equitativo a los servicios de salud, garantizando además el libre acceso a prestaciones de salud, en concordancia con el artículo 11 de nuestra Carta Magna; asimismo, el artículo 24 de la Constitución Política establece como derechos sociales y económicos que el trabajador tiene derecho a una remuneración equitativa y suficiente, que procure, para él y su familia, el bienestar material y espiritual. El pago de la remuneración y de los beneficios sociales del trabajador, tiene prioridad sobre cualquiera otra obligación del empleador, más aún cuando dichos trabajadores realizan sus actividades dentro de un mismo espacio físico y dependen de una única autoridad sanitaria.

Es importante mencionar que a través del Decreto Supremo N° 013-2021-TR se establece la Política Nacional del Empleo Decente, en la que se determina que el Estado

¹ Tribunal Constitucional N°0606-2004-AA/TC Sentencia del 15/08/2005, Fundamento 10 y 11.



peruano promoverá las condiciones institucionales, económicas y sociales necesarias para garantizar que los trabajadores puedan acceder en igualdad de condiciones a un trabajo decente y productivo, estableciendo como características del empleo decente: el cumplimiento de los derechos laborales fundamentales y el acceso a un ingreso justo y proporcional al esfuerzo realizado, política que es un marco que involucra a todos los trabajadores peruanos.

Resulta necesario señalar que la Sexagésima Novena Disposición Complementaria Final de la Ley N° 31638, Ley de Presupuesto del Sector Público para el Año Fiscal 2023, autoriza el nombramiento de hasta el veinte por ciento (20%) de los profesionales de la salud y de los técnicos y auxiliares asistenciales de la salud del Ministerio de Salud, sus organismos públicos y las unidades ejecutoras de salud de los gobiernos regionales, contratados al 31 de julio de 2022 bajo el régimen del Decreto Legislativo N° 1057, norma que Regula el Régimen Especial de Contratación Administrativa de Servicios; y, se encuentren registrados en el AIRHSP a la entrada en vigencia de la presente Ley.

JUSTIFICACION

Fundamentación técnica que justifica la necesidad de la propuesta normativa

En una **situación regular de prestaciones de salud** en el país, el sector público busca proveer, directa o indirectamente, aquellos servicios esenciales para una vida saludable, ordenada y próspera para todos los miembros de la sociedad, el medio para lograr ese objetivo son los recursos humanos como pieza fundamental para obtener resultados favorables en el servicio prestado a nuestra población, como potencial humano del aparato estatal, factor principal e indispensable para prestar servicios de calidad, lograr las metas y objetivos fijados, por lo que ninguna política pública se cumpliría si no contamos con los recursos humanos suficientemente capaces, valorados y reconocidos.

Para el mes de marzo de 2020, esta situación regular del sistema de prestaciones de salud **cambio radicalmente para el país**, al emitirse el Decreto Supremo N° 008-2020-SA que declara la emergencia sanitaria (vigente al 25 de febrero de 2023) a nivel nacional y el estado de emergencia nacional mediante Decreto Supremo N° 044-2020-PCM (no vigente) por la presencia del primer infectado o factor/caso 0 identificado en el país por COVID-19, lo que implicaba adoptar medidas urgentes y necesarias de convivencia social y cuidado en la salud individual, familiar y social, por lo que se emite los Decretos de Urgencia N° 002-2021, N° 038-2021, N° 051-2021, N° 053-2021, N° 069-2021, N° 083-2021 y N° 090-2021, que establecieron medidas extraordinarias en materia de recursos humanos y otras disposiciones como respuesta ante la emergencia sanitaria por la COVID-19, entre ellas, garantizar la continuidad durante el año 2021 del personal contratado bajo los alcances del Decreto Legislativo N° 1057, Decreto Legislativo que regula el régimen especial de contratación administrativa de servicios, así como se autorizó la contratación de nuevo personal destinado a garantizar la respuesta sanitaria de atención en los establecimientos de salud del territorio nacional.

En efecto, el Estado peruano decretó además el "*aislamiento social obligatorio*" a nivel nacional que regía desde las 00:00 h del 16 de marzo de 2020 por un periodo de 15 días; a este anuncio, el 18 de marzo se incluyó la "*inmovilización social obligatoria*" nocturno y dominical. Estas medidas fueron recurrentemente extendidas en varias oportunidades, llegando hasta fines del mes de junio de 2020, cuando se amplió nuevamente el estado de emergencia hasta el 31 de julio, pero esta vez la cuarentena general fue cambiada por un "aislamiento social focalizado" y la flexibilización de la inmovilización social obligatoria desde el 1 de julio; para menores de 14 y mayores de 65 años, y quienes presenten "comorbilidades" conforme lo determina la Autoridad



Sanitaria Nacional, en todo el territorio nacional a excepción de siete departamentos. Esta última medida tuvo una primera extensión hasta el 31 de agosto, y una segunda hasta el 30 de septiembre; en las cuales ingresaron nuevos departamentos y provincias al aislamiento focalizado. Para octubre se volvió a extender el estado de emergencia, pero terminó la cuarentena en todo el país. En enero de 2021 comenzó la denominada segunda ola por lo que algunas regiones volvieron a tener algunas restricciones como inmovilización social los domingos o incluso más extensos, mientras que otras 10 regiones volvieron a cuarentena total desde el 31 de enero de 2021 al 28 de febrero de 2021 inclusive. El 4 de enero de 2022, el MINSA oficializa el inicio de la tercera ola en el país, la cual alcanzó picos muy superiores de contagios a comparación de las dos anteriores.

Es necesario resaltar que para el caso del sector salud, casi la totalidad de los trabajadores asistenciales y administrativos, considerando las disposiciones emanadas desde la Presidencia de la República, entre ellas, el "*aislamiento social obligatorio*" y la "*inmovilización social obligatoria*", se autoaislaron en sus domicilios, además considerando sus afectaciones en salud, se autodenominaron en muchos casos "*personas vulnerables*", sin la previa evaluación médica correspondiente, encausados básicamente por el temor natural de contraer el virus y no tener certeza de cual hubiese sido la reacción de sus organismos o el daño colateral que podría causar en su entorno familiar, otros determinaron por acogerse a la licencia con goce de haber o la realización del "*trabajo remoto*"; en igual sentido, evitaron todo tipo de contacto laboral presencial en salvaguarda de su integridad física o emocional.

En ese orden de ideas, en el caso del antiguo local del Hospital de Ate Vitarte, que tenía (tiene) personal de la salud y administrativo nombrado y CAS, el numeral 3.1 del artículo 3 del Decreto de Urgencia N° 032-2020, autorizó la creación de la nueva Unidad Ejecutora "Hospital de Emergencias Ate Vitarte", asimismo, autorizó a esta nueva entidad, la contratación de nuevo personal bajo la modalidad del régimen del Decreto Legislativo N° 1057, norma que regula el Régimen Especial de Contratación Administrativa de Servicios, con la finalidad de que preste servicios para la prevención, control, diagnóstico y tratamiento del Coronavirus (COVID-19) en la Unidad de Cuidados Intensivos de dicho establecimiento de salud, exonerándoseles de lo dispuesto en el artículo 8 de la Ley N° 29849, Ley que establece la eliminación progresiva del Régimen Especial del Decreto Legislativo N° 1057 y otorga derechos laborales, por lo que este nosocomio inicia sus labores como un centro especializado en COVID-19, ya que cuenta con nueva y moderna infraestructura con personal de la salud y administrativo totalmente nuevo y en muchos casos sin experiencia; consideramos, en atención masiva de pacientes aquejados con una enfermedad totalmente desconocida en el ámbito epidemiológico.

En el caso del Hospital de Emergencias de Villa El Salvador, se tiene que este establecimiento de salud se inauguró el 7 de abril del 2016, creado inicialmente como un hospital para brindar atención general especializada, de emergencias y urgencias médicas/quirúrgicas de mediana complejidad, con la categoría de establecimiento nivel II-2 (segundo nivel de atención), que realiza actividades de prevención, promoción, recuperación, rehabilitación, control de riesgos y gestión. Es considerado como un hospital de referencia en la zona de Lima sur, que beneficia a una población estimada de más de un millón de habitantes pertenecientes a los distritos de Villa El Salvador, Lurín, Pachacamac, Punta Hermosa, Punta Negra, San Bartolo, Santa María del Mar y Pucusana, que además recibe pacientes referidos a nivel nacional, cuyo objetivo es convertirse en un hospital modelo que promueva acciones de fortalecimiento de la calidad de las atenciones, con un enfoque de brindar sus servicios en forma oportuna, humanizada y de calidad, a través de servicios especializados, con personal técnico y



profesionales de la salud altamente calificados, con infraestructura y equipamiento acorde a las nuevas tecnologías, con un enfoque de prioridad del lado humano en nuestro sistema de salud y que a su vez busca el reconocimiento de un hospital líder en la mejora del sistema de salud y la atención de las necesidades de salud de la población.

En ese marco, y bajo la firme convicción que el personal de la salud, se caracteriza por el compromiso para la prestación de salud a la población que lo requiere, y como se pudo evidenciar desde el inicio de la pandemia COVID-19, la demanda de población infectada superó a la oferta de los recursos humanos con que contaba el sector salud, específicamente los establecimientos de salud del MINSA y gobiernos regionales, que soporto estoicamente casi la totalidad de la carga, por lo que éste personal de salud inmerso en la presente norma, en cumplimiento de su deber, tuvo que verse obligado a no abandonar su puesto laboral, pese al riesgo por la exposición al contagio, cuando tuvieron la misma oportunidad que otros trabajadores de autoproclamarse “*personal vulnerable o de riesgo*”, por lo que asumieron adicionalmente otras funciones que se requerían necesariamente para atender a la población afectada, ello motivó a que en muchos casos, optaran por no retornar a sus domicilios y descansar dentro del hospital u hospedarse en lugares cercanos, para evitar exponer o contaminar a su entorno querido o familiar y en otros casos, que el retorno a su centro laboral no demande mayor tiempo, ya que había una situación apremiante que los requería al llamado y cumplimiento de su deber.

La crisis sanitaria de la pandemia COVID-19, como se tiene señalado, determinó que muchos de los recursos humanos en salud a nivel nacional, que ya venían laborando contratados mediante concurso público de méritos del régimen laboral del Decreto Legislativo N° 1057 - CAS, se modifique la naturaleza de sus contratos y sus actividades laborales; en efecto, durante la vigencia de la declaratoria de la emergencia sanitaria por el COVID-19, tuvieron que optar por la única alternativa o propuesta (por necesidad) a ser **contratados como CAS temporal** (llamados CAS COVID) bajo los alcances del **Decreto de Urgencia N° 029-2020**, publicado en fecha 20 de marzo de 2020, que establece en el literal a) del numeral 27.2 del artículo 27 lo siguiente: “*Durante el plazo de vigencia del presente Decreto de Urgencia, para garantizar las medidas establecidas en el mismo, se autoriza a las entidades del Gobierno Nacional y Gobiernos Regionales a la contratación de personal bajo la modalidad del régimen del Decreto Legislativo N° 1057, Decreto Legislativo que regula el Régimen Especial de Contratación Administrativa de Servicios, que preste servicios para la prevención, control, diagnóstico y tratamiento del Coronavirus en los establecimientos de Salud (...)*”.

Véase Cuadro N° 1², la evolución de la contratación del personal de salud a nivel nacional mediante los diversos Decretos de Urgencia con la finalidad de contener los efectos de la pandemia por la COVID-19, nótese como inicialmente un pequeño grupo (abril 2020, 980) de personal contratados como personal “CAS COVID”, para el mes de mayo del mismo año se elevó en un 839% en relación al mes anterior, y ya para diciembre se polarizó en un 4,511%, y similarmente esta evolución que llegó a casi 60,000 recursos humanos contratados como CAS (COVID) para el mes de julio de 2022.

²Información de Recursos Humanos Contratados en el Marco de la Pandemia por el Decreto Legislativo N° 1057 – CAS COVID, Abril - Diciembre 2020/MINSA y Gobiernos Regionales Dirección General de Personal de la Salud, Observatorio de Recursos Humanos en Salud, Serie Bibliográfica Recursos Humanos en Salud N° 29, Lima - Perú



Cuadro N° 1

CUADRO N° 1 RECURSOS HUMANOS CAS COVID DEL MINSA Y GOBIERNOS REGIONALES, PERÚ ABRIL-DICIEMBRE 2020

AÑO	MES									
	Abril	Mayo	Junio	Julio	Agosto	Septiembre	Octubre	Noviembre	Diciembre	
CAS COVID	980	8,221	18,516	18,611	26,952	37,941	40,412	42,244	44,207	

Fuente: Comité de Trabajo Normativo de Empezamos a trabajar en MINSA y Gobiernos Regionales, 2020. Elaborado por el Departamento de Estadística y Censos en Salud del Perú - DICES - MINSA.

Por otro lado, resulta necesario precisar y recordar que cuando el MINSA crea por norma el registro "SERVICER" para tener información o data básica (base de datos) del personal de la salud potencialmente a ser contratados como CAS (COVID) sin el protocolo o procedimiento regular de contratación CAS ante esta situación de emergencia sanitaria (concurso público), ésta no tuvo al inicio la acogida esperada, en tanto que cuando se les informaba que el contrato implicaba ser desplazados a los establecimientos de salud en las regiones donde había demanda de casos COVID-19 que generó un embalse clínico que sobrepasaba la capacidad de respuesta, era rechazada dichas ofertas de trabajo, en muchos casos señalaban que no resultaba atractiva, por el mismo temor natural de enfrentarse a una enfermedad desconocida, sin que nadie les garantice un resultado satisfactorio ante la probable posibilidad de ser infectados, por lo que como estrategia, el MINSA se vio en la obligación de bajar la valla de los perfiles de los grupos ocupacionales del personal de la salud a contratar (se contrató hasta egresados), y necesariamente aprobar montos/contraprestaciones referenciales mayores en comparación al monto regular promedio del personal CAS regular antes de la pandemia, que haga atractivos la oferta laboral y les permita paliar los gastos o altos costos no previstos, entre ellos, transporte, alojamiento, alimentación, mascarillas adicionales, mandilones descartables, alcohol en gel o líquido, gafas protectoras y demás implementos, con muy elevados precios en el mercado nacional, con la finalidad de protegerse y proteger a sus familias durante el desarrollo de sus labores, ya que tenían que "garantizar" su retorno a su centro laboral para que los servicios de salud no se detengan. Asimismo, se gestionó la contratación de un seguro particular adicional a los que tienen los trabajadores, esta situación nos demostró claramente en la primera y segunda ola de contagios, el duro escenario por el que pasábamos como país, y aquel por el que el personal de la salud y personal administrativo que realizaba trabajo presencial, tenía que asumir por los nefastos efectos de la pandemia COVID-19; en un primer caso, con este grupo de estoicos servidores que afrontaron la pandemia, muchos de ellos, como se ha señalado, comprometidos por la propia necesidad y; otros, por la misma oferta laboral y condiciones económicas ofrecidas por el Estado peruano.

Si bien es cierto, la satisfacción de la estabilidad laboral, en un escenario regular, constituye un aspecto importante en todo servidor, ésta no es determinante, en tanto que el reconocimiento del aspecto remunerativo, complementa dicha situación, en tanto que la contraprestación por el trabajo realizado no solo brinda algo de tranquilidad y seguridad a la persona o trabajador, sino que mejora las condiciones de vida personal y del proyecto familiar, eso queda demostrado con los niveles de consumo y de mejora de la calidad de vida del personal de la salud. Esta situación fue vacilante y dubitativo en el personal de la salud y personal administrativo que realizó labor presencial durante



las primeras olas de contagio COVID-19, pero asumieron dicho papel a la altura de las circunstancias, con el alto costo de personal fallecido o con secuelas post infección.

En efecto, las condiciones físicas de trabajo, las recompensas (bonos) y la remuneración, forman parte de la satisfacción en el trabajo, entendida como la actitud de un individuo hacia su empleo; el involucramiento en el trabajo o compromiso con el trabajo, es el grado en que los servidores se sumergen en sus labores, invierten tiempo y energía en ellas y conciben el trabajo como parte central de su existencia, en el caso del personal de salud involucrado en su trabajo, poseen grandes necesidades de crecimiento y por lo general se muestran dispuestos a trabajar durante jornadas prolongadas y se esfuerzan por alcanzar un alto nivel de desempeño, identificándose plenamente con la organización y sus metas, deseando mantenerse en ella como uno de sus miembros.

Esta situación que inicialmente pudo haber sido breve se fue extendiendo con el pasar de los días, semanas y meses, dichos contratos (CAS COVID) fueron extendidos por necesidad pública hasta el mes de diciembre de 2021, luego de que para el mes de febrero de 2021 se dé inició al masivo proceso de vacunación contra los efectos de la COVID-19, primero con el personal de la salud y recursos humanos de otras actividades vinculadas a afrontar la pandemia (FFAA, PNP, bomberos, etc.), luego el personal administrativo y finalmente nuestra población.

CUADRO N° 2 CORRESPONDIENTE AL PERSONAL DE SALUD ASISTENCIAL A NIVEL NACIONAL QUE HUBIERA TENIDO CONTRATO CAS-REGULAR CON ANTERIORIDAD A LA DECLARATORIA DE EMERGENCIA

GPO OCUPACIONAL	Nro. PEA
Profesional de la salud	1,404
Técnico asistencial	642
Médico	375
Auxiliar asistencial	27
Total general	2,448



CUADRO N° 3





CUADRO N° 4

DISTRIBUCIÓN POR REGIONES / PLIEGO CUADRO CORRESPONDIENTE AL PERSONAL DE SALUD ASISTENCIAL QUE HUBIERA TENIDO CONTRATO CAS- REGULAR CON ANTERIORIDAD A LA DECLARATORIA E EMERGENCIA

REGIÓN / PLIEGO	Profesional de la salud	Técnico asistencial	Médico	Auxiliar asistencial	Total general
M. DE SALUD	308	223	168		699
GOBIERNO REGIONAL DEL DEPARTAMENTO DE JUNIN	101	65	13	2	181
GOBIERNO REGIONAL DEL DEPARTAMENTO DE LA LIBERTAD	106	38	16		160
GOBIERNO REGIONAL DEL DEPARTAMENTO DE HUANUCO	83	46	9		138
GOBIERNO REGIONAL DEL DEPARTAMENTO DE LIMA	83	23	9	2	117
GOBIERNO REGIONAL DEL DEPARTAMENTO DE PUNO	62	27	8	1	98
GOBIERNO REGIONAL DEL DEPARTAMENTO DE CUSCO	57	13	21	2	93
GOBIERNO REGIONAL DEL DEPARTAMENTO DE CAJAMARCA	65	11	8		84
GOBIERNO REGIONAL DEL DEPARTAMENTO DE ANCASH	48	23	8	2	81
GOBIERNO REGIONAL DEL DEPARTAMENTO DE AMAZONAS	45	24	6		75
GOBIERNO REGIONAL DEL DEPARTAMENTO DE UCAYALI	46	13	13		72
GOBIERNO REGIONAL DEL DEPARTAMENTO DE TACNA	44	13	6	3	66
GOBIERNO REGIONAL DEL DEPARTAMENTO DE AYACUCHO	46	12	7		65
GOBIERNO REGIONAL DEL DEPARTAMENTO DE PIURA	37	13	8	2	60
GOBIERNO REGIONAL DEL DEPARTAMENTO DE APURIMAC	33	11	12		56
GOBIERNO REGIONAL DEL DEPARTAMENTO DE SAN MARTIN	38	8	7		53
GOBIERNO REGIONAL DEL DEPARTAMENTO DE HUANCVELICA	35	8	6		49
GOBIERNO REGIONAL DEL DEPARTAMENTO DE ICA	33	7	4		44
GOBIERNO REGIONAL DEL DEPARTAMENTO DE LORETO	29	6	6		41
GOBIERNO REGIONAL DE LA PROVINCIA CONSTITUCIONAL DEL CALLAO	16	11	6	3	36
GOBIERNO REGIONAL DEL DEPARTAMENTO DE AREQUIPA	19	8	5	2	34
GOBIERNO REGIONAL DEL DEPARTAMENTO DE PASCO	22	9	2		33
INSTITUTO NACIONAL DE ENFERMEDADES NEOPLASICAS - INEN	14	6	11		31
GOBIERNO REGIONAL DEL DEPARTAMENTO DE LAMBAYEQUE	19	1	6		26
GOBIERNO REGIONAL DEL DEPARTAMENTO DE TUMBES	5	12	3	4	24
GOBIERNO REGIONAL DEL DEPARTAMENTO DE MOQUEGUA	4	5	6	4	19
GOBIERNO REGIONAL DEL DEPARTAMENTO DE MADRE DE DIOS	5	5	1		11
INSTITUTO NACIONAL DE SALUD	1	1			2
Total general	1,404	642	375	27	2,448

Conforme verifica de los cuadros anteriores, a nivel nacional, el personal de salud que habría tenido un contrato de administración de servicios del Decreto Legislativo N° 1057,



asciende aproximadamente a 2,448 servidores de salud, y en el caso de nuestro ejemplo referencial del Hospital de Emergencias de Villa El Salvador, ascienden a un número aproximado de 483, entre ellos, profesionales, técnicos y auxiliares asistenciales, que “se desvincularon” laboralmente con la misma institución como CAS regular para “volverse a vincular” como “CAS COVID”, por necesidad institucional ante la pandemia COVID-19; siendo su única premisa y objetivo lo expresado en párrafos precedentes (trabajar presencialmente durante la pandemia COVID-19), y que **a la fecha les ha afectado emocionalmente al ser separados injustamente del proceso de nombramiento 2023, pese a que como se ha señalado, son servidores que han tenido vínculo laboral como CAS regular previo, a través de un concurso público de méritos, como se ha señalado, en muchos casos el personal beneficiario ha laborado desde el inicio de las operaciones en los establecimientos de salud a nivel nacional y hasta antes de “su vinculación” en el año 2020 (inicio de la pandemia como CAS COVID),** ello es, han acumulado años de servicios antes de la pandemia como CAS regular y también como “CAS COVID” durante la misma, que los facultaría y habilitaría ante un proceso de nombramiento, por justo derecho y por el reconocimiento público que se les debe dar como mártires o héroes anónimos de esta pandemia COVID-19.

CUADRO N° 5 CORRESPONDIENTE AL PERSONAL DE SALUD ASISTENCIAL DEL HOSPITAL DE EMERGENCIAS VILLA EL SALVADOR QUE HUBIERA TENIDO CONTRATO CAS-REGULAR CON ANTERIORIDAD A LA DECLARATORIA DE EMERGENCIA

GRUPO OCUPACIONAL	Nº PEA
TECNICO(A) EN ENFERMERIA	158
ENFERMERA(O)	134
MEDICO	95
OBSTETRA	24
TECNOLOGO MÉDICO	19
TECNICO(A) EN FARMACIA	17
QUIMICO FARMACEUTICO	12
TECNICO(A) EN LABORATORIO	10
PILOTO DE AMBULANCIA	6
NUTRICIONISTA	5
PSICOLOGO(A)	3
Total	483

CUADRO N° 6



Podemos afirmar y señalar entonces que se hace necesario adoptar las acciones preventivas y de respuesta inmediata, que permitan garantizar el acceso oportuno de los servicios de salud a la población, a través de una labor conjunta del personal de salud asistencial, con condiciones laborales comunes (nombrados), por lo que resulta imperativo la expedición de una norma que permita eliminar esta distinción negativa y reconocer esta loable labor desplegada del personal beneficiario durante la pandemia COVID-19.

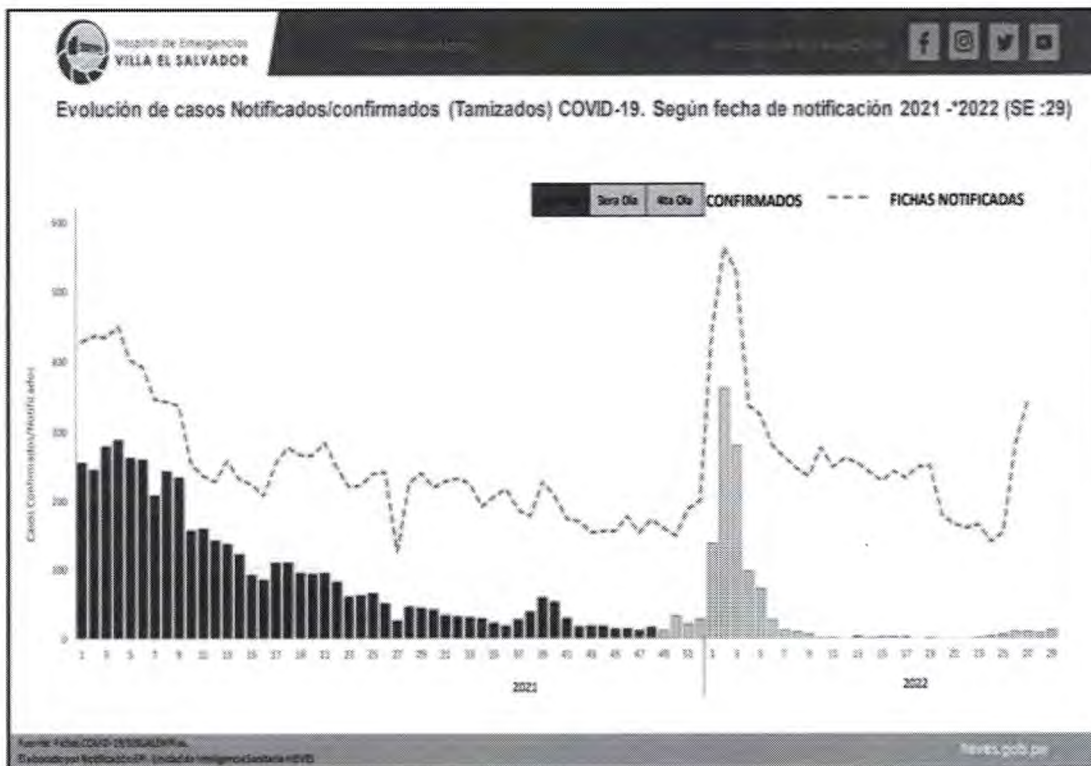
Estadísticamente, y a modo de ejemplo, se tiene que el Hospital de Emergencias Villa El Salvador (HEVES), en el contexto epidemiológico y social, intensificó y reforzó las acciones de vigilancia, contención y respuesta para hacer frente a los casos diagnosticados, utilizando para ello todos los recursos necesarios y los que estaban al alcance, que incluye los recursos humanos CAS regular que pasaron a “CAS COVID”, que permitió reducir el impacto sanitario, social y económico, capitalizado en la Resolución Directoral N° 014-2020-DE-HEVES de fecha 07 de febrero de 2020, que aprobó el “Plan de Contingencia ante la posible epidemia por coronavirus en el HEVES”, con el único objetivo de fortalecer los sistemas de vigilancia, contención y respuesta frente a la introducción del COVID-19, a fin de mitigar los efectos sobre la salud de los ciudadanos frente a una demanda de atención colectiva y masiva de atención de la salud; en igual sentido, se aprobó el “Plan de respuesta ante pandemia por coronavirus en el HEVES”, por Resolución Directoral N° 075-2020-DE-HEVES de fecha 18 de mayo de 2020, que tuvo por objetivo fortalecer los sistemas de vigilancia, contención y respuesta frente al incremento de casos diagnosticados con COVID-19, mediante la **reorganización de los servicios de salud disponibles y sus recursos**, vigilancia epidemiológica y disminución de riesgos de salud, ello es, incluía también los recursos humanos CAS regular que pasaron a “CAS COVID”.



A la fecha, dichas estadísticas nos refieren que, por ejemplo, en el caso del personal de la salud del Hospital de Emergencias Villa El Salvador (HEVES), se ha atendido más de 7000 pacientes con COVID-19, entre adultos, adultos mayores, gestantes y menores de edad, los mismos que han sido dados de alta luego de recuperarse de la infección. De este universo de recuperados, 1889 fueron menores de edad (incluidos recién nacidos), 994 adultos mayores y 1778 gestantes, pacientes en estado de vulnerabilidad que encontraron mejoría en este nosocomio, al igual que personas con comorbilidades como diabetes, obesidad, hipertensión, entre otras.

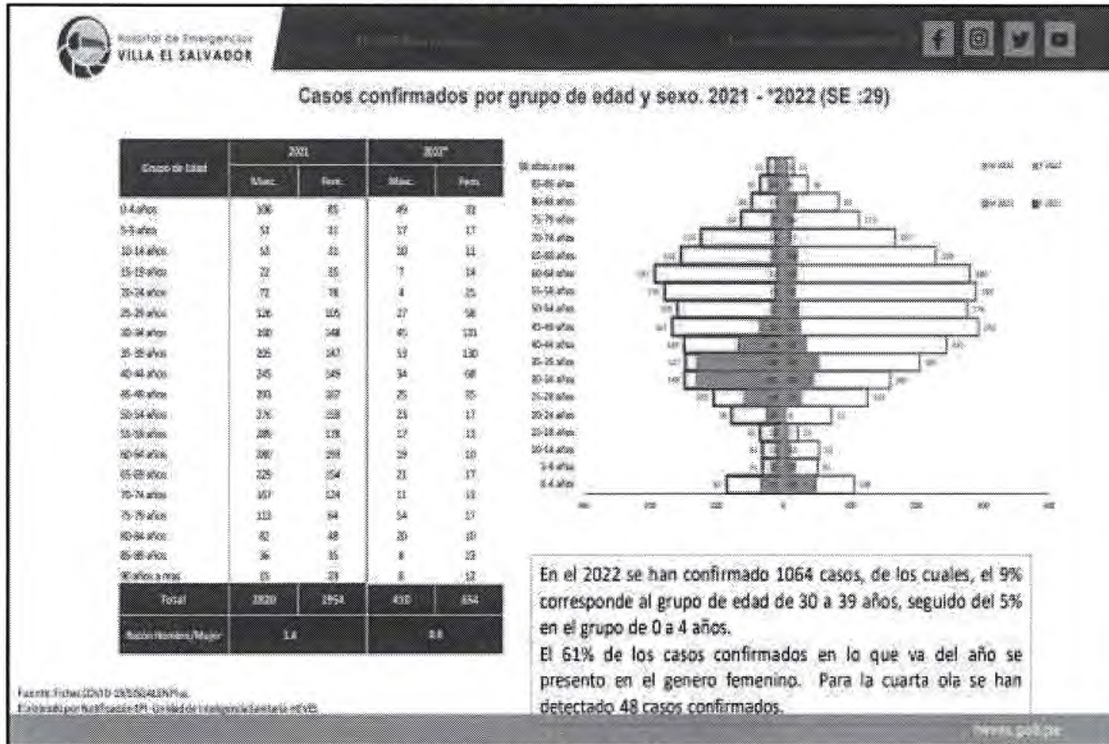
Muchos de los pacientes que volvieron a sus hogares permanecieron varias semanas conectados a ventiladores mecánicos en los servicios de emergencia y la Unidad de Cuidados Intensivos (UCI), hasta salir de la etapa crítica. En otros casos, estuvieron internados en el área de hospitalización, mientras que las gestantes en el centro obstétrico. Se informó también que los pacientes dados de alta provienen, en su mayoría, de Villa El Salvador (2558), Villa María del Triunfo (1126) y San Juan de Miraflores (957). En tanto, los pacientes restantes llegaron de diversos distritos de Lima o fueron referidos de otras regiones del país. (Ver cuadros 07, 08, 09 y 10)

CUADRO N° 7



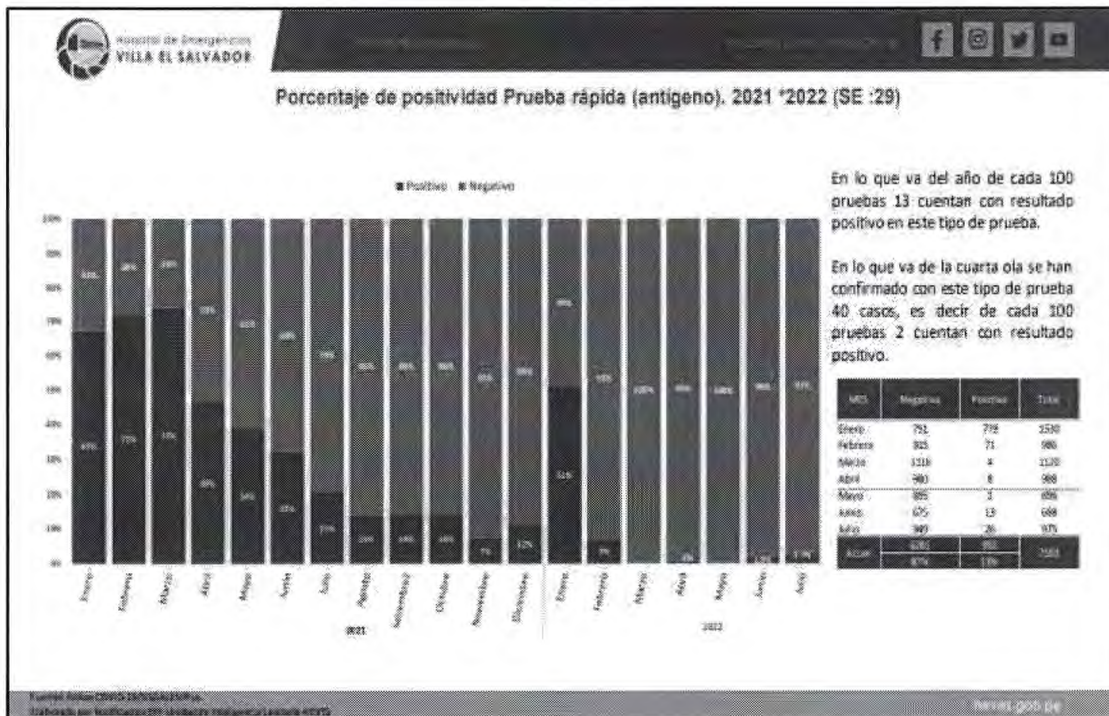
FUENTE: <https://heves.gob.pe/wp-content/uploads/2022/07/SALA-COVID-19-260722.pdf>

CUADRO N° 8



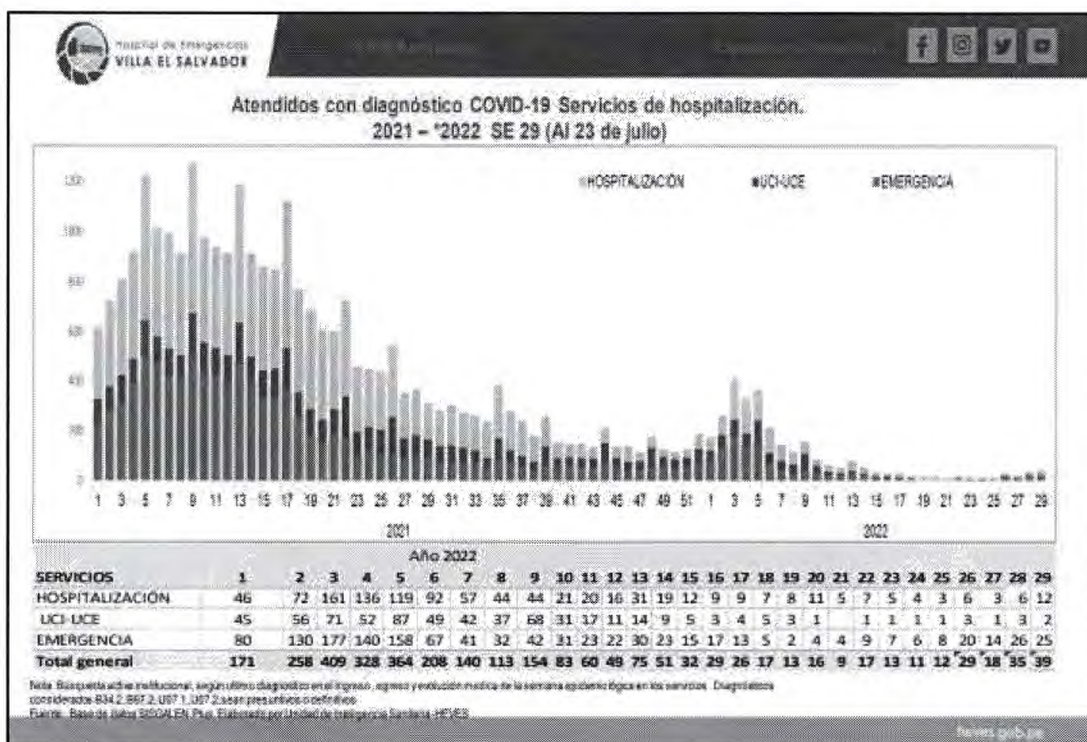
FUENTE: <https://heves.gob.pe/wp-content/uploads/2022/07/SALA-COVID-19-260722.pdf>

CUADRO N° 9



FUENTE: <https://heves.gob.pe/wp-content/uploads/2022/07/SALA-COVID-19-260722.pdf>

CUADRO N° 10



FUENTE: <https://heves.gob.pe/wp-content/uploads/2022/07/SALA-COVID-19-260722.pdf>

Como se tiene señalado, a raíz de la emergencia sanitaria, el Hospital de Emergencias Villa El Salvador, es uno de los grandes hospitales del país que se “convirtió” en un centro especializado en la atención de pacientes COVID-19. En la actualidad, cuenta con cerca de 200 camas de hospitalización, 50 camas de UCI (entre adultos y niños), 33 camas en el servicio de emergencia, además de espacios destinados a gestantes afectadas por la enfermedad y recién nacidos (UCI neonatal).

LA CARRERA PÚBLICA

La carrera administrativa en el Perú está regulada por el Decreto Legislativo N° 276, Ley de bases de la carrera administrativa y de remuneraciones del sector público y su reglamento, constituye un conjunto de principios, normas y procesos que regulan el ingreso, los derechos y los deberes de los servidores públicos que, con carácter estable, prestan servicios de naturaleza permanente en la administración pública. Su objetivo es la incorporación de personal idóneo, garantizando su permanencia y desarrollo, sobre la base de méritos y calificaciones en el desempeño de sus funciones y dentro de una estructura uniforme de grupos ocupacionales y de niveles.

El régimen laboral público administrativo establecido se caracteriza por ser un sistema cerrado, en el cual el ingreso de los servidores nombrados a la carrera se realiza obligatoriamente mediante un concurso público de méritos en el nivel más bajo del grupo ocupacional y la promoción de los servidores públicos en los diferentes niveles depende del cumplimiento de requisitos previamente determinados, que incluyen antigüedad en el puesto, capacitación y evaluación, esta situación no es ajena a los méritos logrados a nivel nacional por el personal de salud en el sector público de salud. Este requisito



busca proteger los principios de meritocracia e igualdad de oportunidades en el acceso a la carrera, y como se ha señalado, se estructura en la Ley de bases de la carrera administrativa y de remuneraciones del sector público y su reglamento.

Las distintas medidas de austeridad en las leyes de presupuesto originaron que el ingreso de nuevo personal a la carrera administrativa haya sido muy limitado; sin embargo, algunas entidades prefirieron optar por mecanismos más flexibles de contratación a pesar de contar con la exoneración de dichas restricciones presupuestales para la incorporación de personal de carrera. Recién en el año 2013, se autorizó el nombramiento progresivo de personal de salud en el Ministerio de Salud, sus Organismos Públicos y las Unidades Ejecutoras de los Gobiernos Regionales³.

De otro lado, es importante considerar que para el año 2002, se aprobó la Ley de bases de descentralización, la cual establece la separación de competencias y funciones de los tres niveles de gobierno y la transferencia de competencias sectoriales a los gobiernos regionales; en este contexto, los gobiernos regionales fueron exonerados de las normas de austeridad presupuestal que impedían el ingreso de nuevos trabajadores a la carrera administrativa, con el objetivo de cubrir los cargos generados como consecuencia de las nuevas competencias asumidas por los gobiernos regionales; sin embargo, pese a contar con autorizaciones para la contratación de servidores de carrera, el personal incorporado a los gobiernos regionales fue contratado, principalmente, bajo la modalidad de servicios no personales, lo que implica no se hayan reportado nuevos ingresos de personal bajo las normas de la carrera administrativa.

De otro lado, el Sector Salud es un sistema especializado que tiene como finalidad garantizar servicios de salud de calidad para todos los habitantes del territorio peruano, en consecuencia sus integrantes deben tener deberes y derechos homogéneos a fin que cumplan sus servicios con eficiencia y calidad, por ello se plantea una nueva escala para el personal de salud administrativo del sector salud, así lo señala el Tribunal Constitucional en el fundamento 66 de la sentencia referida al caso de la Ley del Servicio Civil (Expediente 0025-2013-PI/TC; 0003-2014-PI/TC, 0008-2014-PUTC y 0017-2014-P1/1C) cuando señala:

“Al respecto conviene reiterar que el objeto de la Ley 30057, del Servicio Civil, es establecer un régimen único y exclusivo para las personas que prestan servicio en las entidades públicas del Estado (...) lo que obviamente supone que dicho sistema alcanza a las personas que prestan servicios a las entidades públicas del Estado. Entonces si la ley del servicio civil debe ser, en principio, aplicable a todos los servidores públicos, toda exclusión debe estar razonablemente fundada en la especial naturaleza o la particularidad de la prestación del servicio. Solo de esta manera estaría justificada la exclusión de un determinado grupo de servidores públicos de los alcances de la ley”.

Bajo esas consideraciones, la presente propuesta normativa tiene por finalidad el nombramiento del personal de la salud que realiza labor asistencial en todos los establecimientos de salud a nivel nacional, subsanándose la omisión de la Sexagésima Novena Disposición Complementaria Final de la Ley 31638, Ley de Presupuesto del Sector Público para el Año Fiscal 2023, que excluye a dicho personal, reconociendo su importante y valiosa labor en el sector público de salud, promoviendo su desarrollo que permita a su vez alcanzar mayores niveles de equidad, eficacia y eficiencia en el servicio, coadyuvando en la prestación de los servicios en materia de salud al ciudadano.

³ Literal g), Artículo 8, Subcapítulo III, LEY N° 30114, Ley de Presupuesto del Sector Público para el Año Fiscal 2014.



Análisis sobre la necesidad, viabilidad y oportunidad

Es necesario la aprobación de la presente propuesta normativa, en tanto que la labor de este personal amerita su reconocimiento público a través del nombramiento, NO resulta concebible un proceso de nombramiento de personal de la salud que no incluya dentro de sus alcances a aquel personal de la salud que desde antes del inicio y durante de la pandemia, primera y segunda ola, han prestado sus servicios sin tener vacunas, exponiendo su salud y sus vidas, sin mayor reconocimiento que aquel que nos da la población peruana y sus autoridades.

La presente propuesta resulta viable, en tanto que NO es una población nueva el personal de la salud beneficiario, es personal de la salud CAS regular que por necesidad y la misma situación de grave crisis sanitaria en la que nos encontrábamos desde el mes de marzo al mes de febrero de 2021 (inicio de vacunación), pasaron a ser "CAS COVID"; en consecuencia, tienen cada uno de ellos, presupuesto asignado en el AIRHSP, con un ligero costo diferencial que el MINSA deberá calcular.

Por lo anterior, corresponde la aprobación el marco normativo que reconozca por justo derecho el nombramiento del personal beneficiario en la presente propuesta de Ley.

II. ANÁLISIS DE IMPACTO CUANTITATIVOS Y CUALITATIVOS DE LA NORMA

Impacto cuantitativo de la norma

La implementación del proyecto normativo que autoriza el nombramiento excepcional y por única vez, durante el ejercicio fiscal del año 2024, beneficiaría a 2,448 personal de la salud profesional, técnico y auxiliar asistencial que hubiera estado contratado regularmente bajo el régimen del Decreto Legislativo N° 1057 en los establecimientos de salud a nivel nacional previo a la emergencia sanitaria a consecuencia de la COVID-19, el mismo que no genera gasto adicional al Tesoro Público, en tanto su financiamiento del costo diferencial se realizaría con el presupuesto institucional asignado al pliego 011 MINSA.

Impacto cualitativo de la norma

Como ya se ha venido señalando, el personal de salud, resulta ser fundamental para el desarrollo y buen funcionamiento de cualquier institución de salud; dentro de esta categoría encontramos a los profesionales, técnicos y auxiliares asistenciales, con formación y tareas diferentes, pero que responden a un perfil polivalente relacionado con la gestión de todo tipo de recurso, organizado y metódico, con capacidad de síntesis, adaptación, de trabajo en equipo y de organización, condiciones que se materializan en la prestación en salud; sin embargo, no siempre son tomadas en cuenta al momento de emitir normas que permita mejorar sus condiciones laborales, como lo es la estabilidad laboral a través del nombramiento.

Siendo así, la aprobación del proyecto normativo permitirá contar con el marco normativo que coadyuve a incentivar al personal beneficiario el desarrollo de sus actividades diarias con mayor compromiso personal y profesional de aquel que han demostrado durante las primeras olas de contagio COVID-19, y redundará en la calidad de atención a nuestra población usuaria o de bajos recursos de la zona sur de Lima y del país en general, o de aquellos que serán referidos del interior del país.



III. ANÁLISIS DE IMPACTO DE LA VIGENCIA DE LA NORMA EN LA LEGISLACIÓN NACIONAL

De lo expuesto, se infiere que el contenido de la propuesta se encuentra enmarcado dentro de los alcances constitucionales y no colisiona con alguna otra norma del ordenamiento jurídico peruano, ni con las obligaciones o tratados internacionales ratificados por el Estado.

En el entendido que, el Ministerio de Salud trabaja para aumentar la capacidad de servicio para atender de forma apropiada a las necesidades de una población cada vez más demandante, siendo un factor clave para mejorar la capacidad del servicio el incentivar el recurso humano, reconociendo al personal que tenga las competencias laborales que coadyuven al cumplimiento de la misión institucional.

IV. VINCULACIÓN CON EL ACUERDO NACIONAL Y LA AGENDA LEGISLATIVA

La presente iniciativa tiene concordancia con el objetivo del Acuerdo Nacional: II EQUIDAD Y JUSTICIA SOCIAL, en el ítem 14, referido al acceso al empleo pleno, digno y productivo para cuyo efecto es relevante el literal (b) contará con normas que promuevan la formalización del empleo digno y productivo a través del diálogo social directo.

En relación con la agenda legislativa está vinculado con el objetivo I DEMOCRACIA Y ESTADO DE DERECHO, cuya política de Estado del ítem 14 Acceso al empleo pleno, digno y productivo en los temas de los ítems 52. Modificación y Desarrollo de la normatividad laboral vigente y 53. Mejora en los derechos y condiciones laborales.