Proyecto de Ley N° 6771/2023-CR

CONGRESO DE LA REPÚBLICA
ÁREA DE TRÁMITE DOCUMENTARIO
05 ENE. 2024
RECIBIDO
Firma: Hora: 5:35 pm

PROYECTO DE LEY DE NOMBRAMIENTO PROGRESIVO DEL PERSONAL BENEFICIARIO DE LA LEY N° 31538, EN EL MINISTERIO DE SALUD Y GOBIERNOS REGIONALES; ASIMISMO, EL CAMBIO DE RÉGIMEN AL DECRETO LEGISLATIVO N° 728 DEL PERSONAL BENEFICIARIO DE LA LEY N°31539, DEL SEGURO SOCIAL DE SALUD.

El congresista que suscribe **Waldemar José Cerrón Rojas**, miembro del Grupo Parlamentario **Perú Libre**, en ejercicio del derecho de iniciativa legislativa previsto por el artículo 107• de la Constitución Política del Perú y según lo regulado por los artículos 75º y 76" del Reglamento del Congreso de la República, presenta a consideración del Congreso de la República el siguiente proyecto de Ley:

FORMULA LEGAL

LEY DE NOMBRAMIENTO PROGRESIVO EN EL PERSONAL BENEFICIARIO DE LA LEY N° 31538, DEL MINISTERIO DE SALUD Y GOBIERNOS REGIONALES; ASIMISMO, EL CAMBIO DE RÉGIMEN AL DECRETO LEGISLATIVO N°728 DEL PERSONAL BENEFICIARIO DE LA LEY N°31539, DEL SEGURO SOCIAL DE SALUD.

Artículo 1. Objeto de la Ley

La presente ley tiene por objeto facultar el nombramiento progresivo del personal beneficiario de la Ley 31538, al Ministerio de Salud y Gobiernos Regionales, asimismo, el cambio de régimen al Decreto Legislativo 728 del personal beneficiario de la Ley 31539, del Seguro Social de Salud (ESSALUD).

Artículo 2. Finalidad de la Ley

La presente ley tiene, por finalidad garantizar los derechos sociolaborales de los trabajadores beneficiarios de la Ley N° 31538, del Ministerio de Salud y Gobiernos Regionales, asimismo, el cambio de régimen al Decreto Legislativo N°728 del personal beneficiario de la Ley N°31539, del Seguro Social de Salud (ESSALUD).

Articulo 3. Alcances de la Ley.

Están comprendidos dentro de los alcances de la presente Ley el personal beneficiario de la Ley N° 31538, del Ministerio de Salud y Gobiernos Regionales, asimismo, del personal beneficiario de la Ley N°31539, del Seguro Social de Salud (ESSALUD).

Artículo 4. Implementación

El ministerio de salud y Los Gobiernos Regionales en un plazo de sesenta (60) días calendario contados a partir de la entrada en vigencia de la presente Ley, remitirán al Minsa la relación de beneficiarios y actualizarán los instrumentos de gestión, bajo responsabilidad funcional del titular del pliego. Asimismo, el Seguro Social de Salud (ESSALUD), publicarán la relación de beneficiarios y actualizarán los instrumentos de gestión, bajo responsabilidad.

Artículo 5. Asignación presupuestal

El Poder Ejecutivo a través de los sectores involucrados adoptarán las medidas presupuestales para dar cumplimiento a las disposiciones incoadas en la presente norma. También se autoriza a realizar las modificaciones presupuestales, de ser el caso.

Artículo 6. Plazo establecido

El nombramiento del personal beneficiarios de la Ley 31538, del Ministerio de Salud y Gobiernos Regionales, y el cambio de régimen al Decreto Legislativo

728 del personal beneficiario de la Ley 31539, del Seguro Social de Salud, se llevará a cabo en un plazo máximo de tres (3) años.

DISPOSICIONES TRANSITORIAS FINAL

PRIMERA. Mientras dure el proceso de nombramiento establecido en la presente norma se prohíbe la contratación de nuevo personal, cuando ello resten plazas al personal beneficiario

SEGUNDA. El Poder Ejecutivo, a propuesta del Ministerio de Salud y del Ministerio de Trabajo y Promoción del Empleo en participación con los representantes de los beneficiarios de la Ley N° 31538 y la Ley N°31539 reglamentaran la presente ley, dentro de los noventa (90) días posteriores de su promulgación.

TERCERA. Se deroga las disposiciones que se opongan a la presente Ley.

FIRMA DIGITAL
Firmado digitalmente por: CERRON ROJAS Waldemar Jose FAU 20161749126 hard
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 05/01/2024 10:47:54-0500

FIRMA DIGITAL
Firmado digitalmente por: PALACIOS HUAMAN Margot FAU 20161749126 soft
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 05/01/2024 16:02:48-0500

FIRMA DIGITAL
Firmado digitalmente por: AGÜERO GUTIERREZ Maria Antonieta FAU 20161749126 soft
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 05/01/2024 15:56:37-0500

FIRMA DIGITAL
Firmado digitalmente por: MITA ALANOCA Isaac FAU 20161749126 soft
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 05/01/2024 12:53:03-0500

FIRMA DIGITAL
Firmado digitalmente por: GONZA CASTILLO Américo FAU 20161749126 soft
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 05/01/2024 12:27:42-0500

FIRMA DIGITAL
Firmado digitalmente por: QUISPE MAMANI Wilson Rusbel FAU 20161749126 soft
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 05/01/2024 13:05:47-0500

FIRMA DIGITAL
Firmado digitalmente por: PALACIOS HUAMAN Margot FAU 20161749126 soft
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 05/01/2024 16:03:02-0500

EXPOSICIÓN DE MOTIVOS

I. FUNDAMENTACIÓN DE LA PROPUESTA

El sector salud, junto al sector educación, es uno de los pilares para construir ciudadanía y modernizar la vida de los ciudadanos de un país. Los esfuerzos que se han realizado en los últimos 50 años por mejorar en salud han sido importantes, más, no necesariamente, efectivos. Según Fernando Straface y Ana Inés Basco:

> "Según datos del INEI, la mortalidad infantil fue reduciéndose durante la década del ´90, pasando del 57 por mil nacidos vivos en el año 1991 a 33 por mil nacidos en 2000. Sin embargo, según datos de UNICEF, al año 2002 la tasa de mortalidad infantil en el Perú se encontraba por encima del promedio de la región"[1].

Es decir, pese a todos los esfuerzos que se han realizado –y se continúan realizando- siempre existe ese desfase entre nuestras cifras y las cifras de la región. Es que, durante décadas, el sector salud simplemente no existió o se redujo a unas cuantas instalaciones en las ciudades más importantes; por ello, hoy que la salud es un Derecho Humano consagrado a nivel mundial, seguimos teniendo problemas para garantizar ese derecho a la totalidad de los habitantes del país.

En un documento elaborado por la Dirección General de Epidemiología del Ministerio de Salud, en el 2013, se indicó que:

> "El Sistema de Salud en el Perú corresponde a un sistema mixto, pues la naturaleza de los bienes procede tanto del sector público como privado; las fuentes de financiamiento proceden del recaudo fiscal (sub sector público), las cotizaciones (Seguridad social) y los seguros privados... Si bien se viene afianzando el proceso del aseguramiento universal este aún no es total para toda la población peruana, existen grandes diferencias incluso entre los dos más grandes prestadores de servicios de salud como son el Ministerio de Salud y EsSalud, lo cual configura aún un sistema segmentado y fragmentado, teniendo entre sus debilidades principales la superposición de redes, ausencias de complementariedad de servicios y continuidad de cuidado, e imposibilidad de atención integral"[2]

1.1. LOS ANTECEDENTES

La finalidad de dar viabilidad al cambio de modalidad contractual, los días 30 y 31 de julio de 2022 se publicaron en el diario oficial El Peruano las Leyes N°31539, 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,

[1] https://www2.congreso.gob.pe/sicr/cendocbib/con4_uibd.nsf/EE223E676C2ACC4805257BFD0006DE1A/$FILE/BVCI0003155.pdf

[2] https://www.dge.gob.pe/portal/docs/intsan/asis2012.pdf

los gobiernos regionales y los gobiernos locales, y dicta otras medidas; y la Ley N°31539, Ley que Autoriza, excepcionalmente y por única vez, en el marco de la Emergencia Sanitaria, el cambio de Contrato CASCOVID a Contrato CAS al personal asistencial en el Sector Salud, con la finalidad de uniformizar las condiciones laborales del personal asistencial a fin de garantizar el derecho al trabajo en igualdad de condiciones. Estas Leyes son aplicables al personal asistencial con contrato CAS-COVID que labora en el Ministerio de Salud, sus organismos públicos, gobiernos regionales, sanidades de las Fuerzas Armadas, Sanidad de la Policía Nacional y el Seguro Social de Salud (EsSalud).

según corresponda, a aquellos profesionales de la salud que han brindado sus servicios durante la pandemia, enfrentando riesgos para su salud y sus vidas. Es fundamental incluir a este personal en el proceso, pues su labor ha sido valiosa y merece un reconocimiento más allá de la gratitud. La viabilidad de la presente propuesta es evidente, ya que el personal de salud beneficiado no es nuevo, sino que se trata del personal regular contratado bajo el régimen CAS que, debido a la crisis sanitaria y la necesidad imperante, fue reasignado como "CAS COVID". Por lo tanto, cada uno de ellos cuenta con un presupuesto asignado en el AIRHSP, con un ligero costo diferencial que debe ser calculado por el MINSA. En virtud de lo expuesto, es necesario aprobar un marco normativo que reconozca el derecho legítimo al nombramiento mediante el Decreto Legislativo N°276 y el traslado al régimen del DL N°728 del personal contratado mediante régimen CAS indeterminado, como reconocimiento a su contribución en el marco de la emergencia sanitaria de la pandemia por la covid-19.

La presencia de un sistema de salud segmentado y configurado por diferentes instituciones que entremezclan sus funciones, es lo que no permite que en el Perú exista un sistema de salud verdaderamente efectivo y que garantice el Derecho a la Salud de los ciudadanos peruanos y los extranjeros que viven en el territorio nacional. Por ello, en el citado documento se indica que:

> *"El gasto que realizan los hogares en servicios de salud en forma directa son denominados gastos de bolsillo y en forma indirecta se realiza mediante pago de planes de atención médica prepagados, seguros médicos privados y contribuciones al seguro público. Los gastos de bolsillo abarcan desembolsos directos por conceptos como hospitalizaciones, procedimientos ambulatorios y medicamentos. En el Perú el gasto de bolsillo sigue siendo la principal fuente de financiamiento de los servicios de salud, sin embargo desde el año 1995 este porcentaje ha ido disminuyendo de 45,8% en el año 2000 a 34,2% en el 2005. Por el contrario, en los últimos años se observa un importante incremento del financiamiento de parte del gobierno"*[3].

[3] https://www.dge.gob.pe/portal/docs/intsan/asis2012.pdf

Fueron estos "Gastos de Bolsillo" lo que determinó que una gran mayoría de peruanos enfrenten la Pandemia de la COVID-19 y cuando el dinero no alcanzó es que se produjo la tragedia. Los precios de los medicamentos aumentaron de manera inimaginable y el oxígeno prácticamente se convirtió en la mercancía más buscada del mercado.

Entonces, se iniciaron las campañas de vacunación masiva y de atención masiva lo que determinó que las cifras de fallecidos se detengan y retrocedan de manera rápida. Fueron miles de profesionales que se incorporaron al sector salud y que intervinieron directamente en enfrentar la pandemia. Se convirtieron en la "Primera Línea", muy admirados por los ciudadanos en general y que han demostrado su valía profesional y humanística.

1.2. PROBLEMÁTICA QUE SE PRETENDE SOLUCIONAR.

Las brechas en recursos humanos en el sector salud, Gobierno Regionales, tanto el sector a cargo del Ministerio de Salud, así como en el Seguro Social de EsSalud es una tarea pendiente aún que el Estado peruano aún no ha podido resolver. Debemos tener en cuenta que mediante Ley N' 31538 y la Ley N° 31539 se estableció el pase del régimen CAS COV1D al régimen CAS REGULAR.

El proyecto de ley busca abordar esta problemática a través de la inclusión excepcional y por única Vez de los beneficiarios de la Ley N° 31538 en el Ministerio de Salud y otras entidades del sector salud. Asimismo, se propone el traslado de los beneficiarios de la Ley N° 31539 al régimen del Decreto Legislativo N° 728, el cual ofrece estabilidad laboral, vacaciones completas, proporcionalidad en la Compensación por Tiempo de Servicios (CTS), asignaciones familiares y bonos, brindando así mayores beneficios y garantías laborales.

De esta manera, el proyecto de Ley contribuirá asegurar que los beneficiarios tengan acceso a una mayor estabilidad laboral y disfruten de beneficios más favorables en comparación con los ofrecidos por el Contrato Administrativo de Servicios (CAS). Esta iniciativa se considera un reconocimiento justo a la valiosa contribución de estos trabajadores.

Esto constituiría un reconocimiento a su labor y una forma de retribuir su esfuerzo y sacrificio en momentos difíciles a quienes estuvieron al frente ante una pandemia mundial de la Covid-19. En segundo lugar, garantizaría la estabilidad laboral y condiciones adecuadas para dicho personal, además de incentivar su profesionalización.

La aprobación y promulgación de la presente iniciativa legislativa, no le significará ningún tipo de egreso adicional al Estado, pues se financiará con

cargo al presupuesto de las entidades públicas competentes, sin demandar recursos adicionales al tesoro público

1.3. LA NECESIDAD Y JUSTIFICACIÓN DE LA VIABILIDAD DE LA LEY.

El objetivo principal de la sociedad y el Estado es salvaguardar los derechos y la dignidad de cada individuo, tal como se establece el artículo 2° de la Constitución Política. En consecuencia, el Estado no puede quedarse inactivo ante una situación crucial que afecta a los trabajadores del sector público en todos los niveles gubernamentales debido a los contextos sociales y económicos. Este sector es esencial como recurso humano para el funcionamiento de las instituciones públicas que brindan servicios a la población peruana.

El derecho al trabajo, reconocido como un derecho social y económico, se establece en los artículos 22°, 23° y 24° de la Constitución Política del Perú. Estos artículos destacan que el trabajo es tanto un deber como un derecho, y constituye la base del bienestar social y un medio de realización personal. Además, se establece que el Estado debe prestar especial atención a todas las formas de trabajo y promover las condiciones para el progreso social y económico, incluyendo el fomento del empleo productivo. Asimismo, se reconoce el derecho del trabajador a recibir una remuneración justa y suficiente que garantice el bienestar material y espiritual, y se establece que el pago de la remuneración y los beneficios sociales tiene prioridad sobre cualquier otra obligación por parte del empleador. Estas disposiciones constitucionales fundamentan la importancia de proteger los derechos laborales de los trabajadores y garantizar condiciones equitativas en el ámbito laboral.

En este sentido, el Tribunal Constitucional ha definido sobre que es el derecho a la salud; refiriendo como la facultad inherente de todo ser humano de mantener un estado de normalidad orgánica funcional y de restablecerlo en caso de perturbación. Este derecho tiene una dimensión positiva, que implica la obligación del Estado de garantizar su carácter prestacional a través de políticas públicas, planes y programas concretos que implementen servicios públicos de salud. El Estado tiene la obligación de abstenerse de realizar acciones o políticas que atenten o afecten directamente la salud de las personas, y también de desarrollar actividades y políticas públicas que garanticen el pleno ejercicio de este derecho[4].

La Organización Mundial de la Salud (OMS) ha establecido en su sentencia recaída en el EXP. N° 1429-2002-HCTTC. 2002, un umbral de densidad de personal sanitario necesario para lograr una alta cobertura de intervenciones esenciales y alcanzar los ODM relacionados con la salud. Sin embargo,

[4] Tribunal Constitucional. Sentencia recaída en el EXP. Nº 1429-2002-HC/TC. 2002

actualmente hay una escasez crítica de personal sanitario en 57 países, equivalente a un déficit mundial de 2,4 millones de profesionales de la salud. Esta escasez se registra en todas las categorías de trabajadores sanitarios, incluyendo técnicos de laboratorio, farmacéuticos, logística y gestores. Además, los desequilibrios en la distribución y la combinación de aptitudes complican los problemas actuales, ya que muchos trabajadores carecen de formación en salud pública y en políticas y gestión sanitarias. Muchos de ellos también enfrentan entornos de trabajo desalentadores, incluyendo salarios bajos, gestores que no ofrecen apoyo, falta de reconocimiento social y escaso desarrollo profesional[5]

Con el objetivo de velar por los derechos de igualdad de oportunidades en vinculación al derecho al trabajo y a la mejora del servicio de salud, como deber del Estado, es que invocamos a incentivar mediante nombramiento el Decreto Legislativo N°276 y traslado al régimen del DL N°728, al personal asistencial del sector salud que se encuentran en el régimen CAS indeterminado, con el fin de cerrar las brechas de recursos humanos, garantizando una respuesta a la alta demanda de atención especializada de salud con calidad y de forma oportuna, más aun después de la pandemia del Covid-19 que dejó grandes secuelas en la salud de la población peruana. En acorde a ello, la extensión de los contratos CAS-COVID hasta el 31 de julio de 2023, según lo establecido en el Decreto de Urgencia 18-2022, tuvo como objetivo abordar una necesidad adicional a su propósito inicial, salvaguardando el derecho a la salud de la población y al trabajo del personal del sector salud. Esta medida se implementó con el fin de otorgar el tiempo necesario para la aprobación de una ley que permitiera, de manera excepcional, la transición de los contratos CAS-COVID al contrato CAS ordinario para el personal asistencial cuyos contratos expiraban el 31 de julio de 2022. La razón detrás de esta medida radica en la necesidad de retener al personal contratado en la modalidad CAS-COVID, a pesar de que las remuneraciones en el contrato CAS ordinario sean menores, con el objetivo de cerrar las brechas de recursos humanos en el Sector Salud. Esta acción busca garantizar la continuidad y estabilidad de los profesionales de la salud en el sistema, fortaleciendo así la capacidad del sector para hacer frente a los desafíos actuales y asegurar la adecuada prestación de servicios de salud a la población.

1.4. MARCO NORMATIVO.

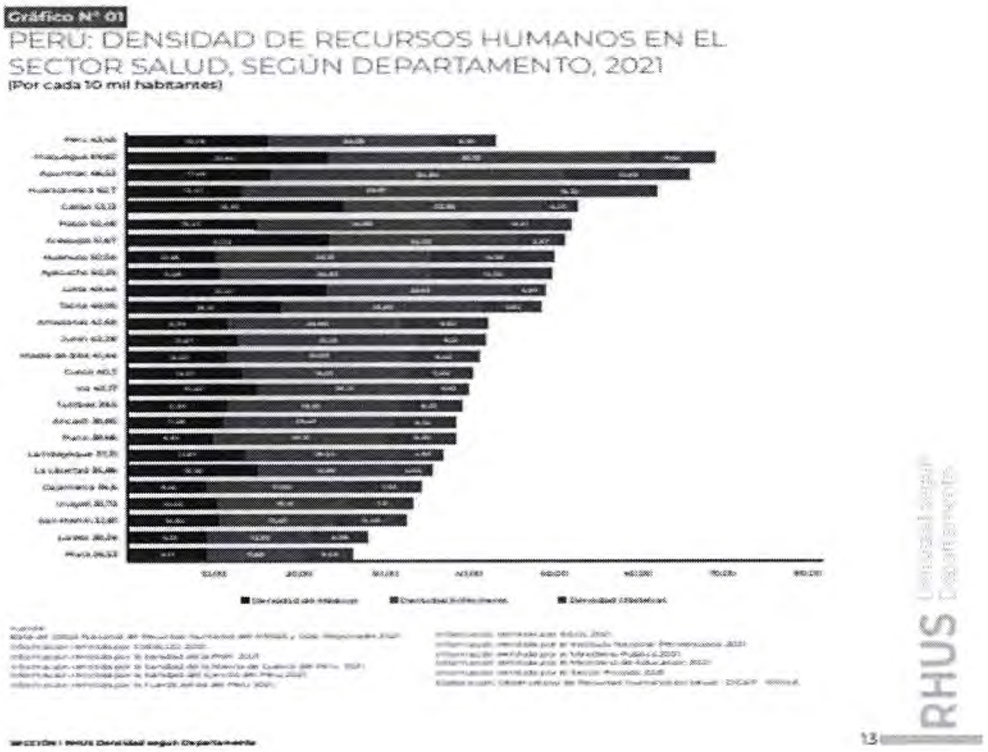
- Constitución Política del Perú.
- El convenio N°100 "Convenio sobre igualdad de remuneración" de la Organización Internacional del Trabajo (01T).
- Ley N°26842, que aprueba la Ley General de Salud.
- Ley N°27867, que aprueba la Ley Orgánica de Gobiernos Regionales.

[5] Organización Mundial de la Salud. Informe sobre la salud del mundo: Colaboremos por la Salud. 2006.

- Ley N°27056, que aprueba la Ley de Creación del Seguro Social de Salud (ESSALUD).
- Ley N°31538, que aprueba la Ley que aprueba créditos suplementarios para el financiamiento de los gastos asociados a la emergencia sanitaria producida por la COV1D-19, la reactivación económica, y otros gastos de las entidades del Gobierno Nacional, los Gobiernos Regionales y los Gobiernos Locales, y dicta otras medidas.
- Ley N°31539, que aprueba la Ley que autoriza, excepcionalmente y por única vez, en el marco de la emergencia sanitaria, el cambio de contrato CAS-COVID a contrato cas al personal asistencial en el sector salud.
- Ley N°31131, que aprueba la Ley que establece disposiciones para erradicar la discriminación en los regímenes laborales del sector público.
- Decreto Legislativo N°1057, que aprueba la Contratación Administrativa de servicios (CAS).

1.5. DATOS ESTADÍSTICOS

El Perú tiene uno de los sectores de salud más débiles de la región. No se han realizado grandes inversiones en la formación del personal profesional especializado que pueda dirigir las campañas de salud. Además, la ausencia de una red de hospitales de primer nivel y de tecnología de punta no permiten que el país se posesione entre los más destacados o importantes en salud.

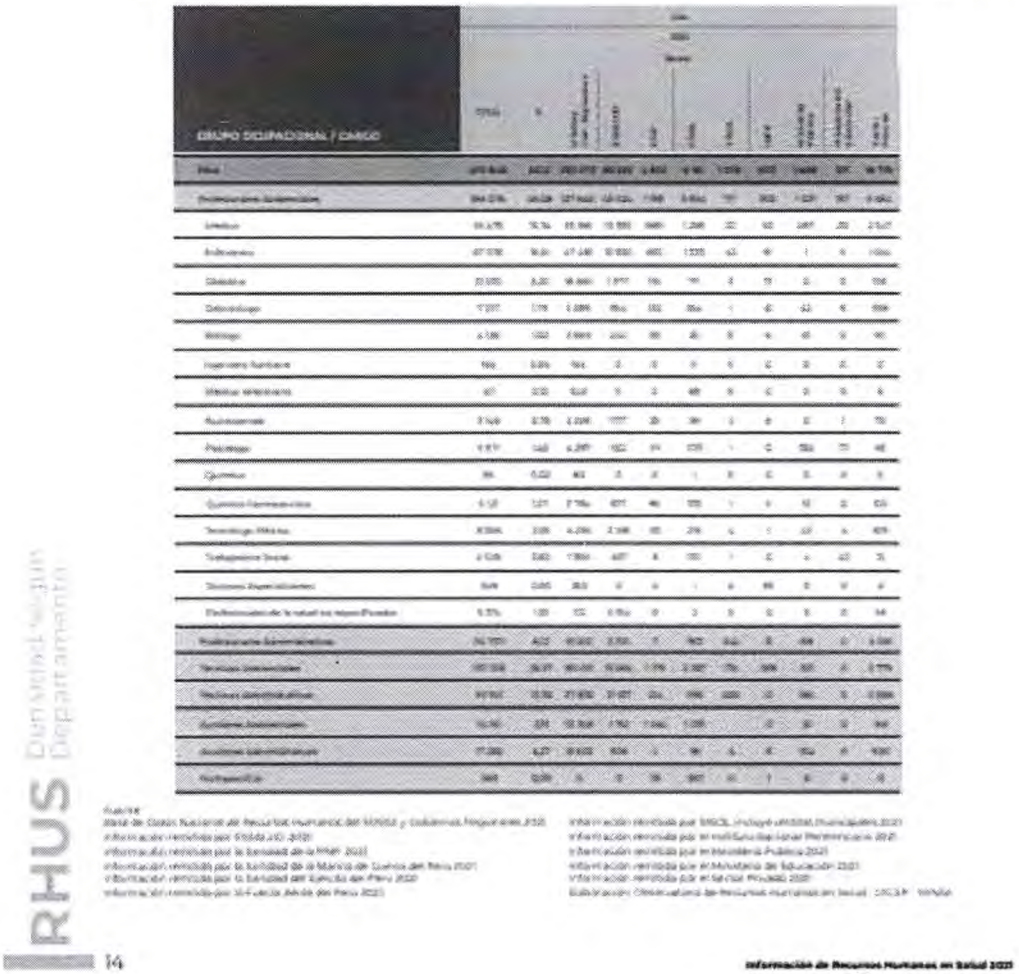


Fuente: https://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/5783.pdf

Como se puede percibir, el sector salud no se presenta como una constante a nivel nacional; depende de cada región, lo que determina la existencia de limitaciones. En las regiones con menos habitantes, el sistema es casi invisible; mientras que, en las regiones donde la población es mucho mayor, siempre existen limitaciones y carencias. No tenemos una política de Salud.

Cuadro N° 01

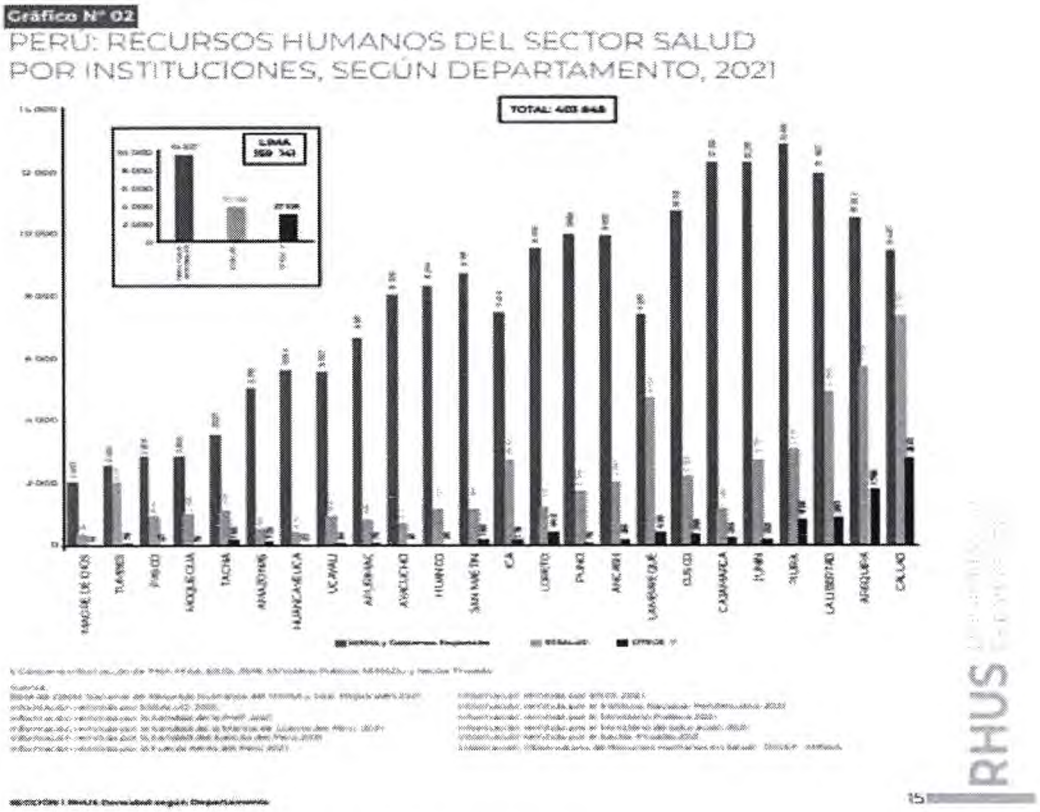
PERÚ: RECURSOS HUMANOS DEL SECTOR SALUD POR INSTITUCIÓN, SEGÚN GRUPO OCUPACIONAL Y CARGO, 2021



Fuente: https://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/5783.pdf

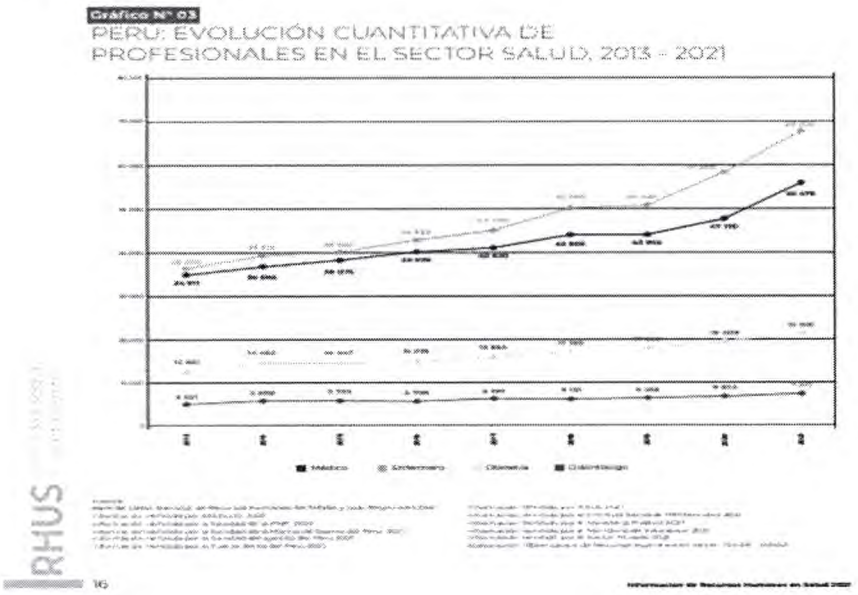
Se puede percibir que el número de profesionales es muy reducido en relación con la población en general. Por ello, se hace necesario practicar una política de "retención" de profesionales, para lo cual es necesario un mejoramiento económico y educativo. Mejores salarios y becas de especialización son

comunes en países de la región y fuera de ella.

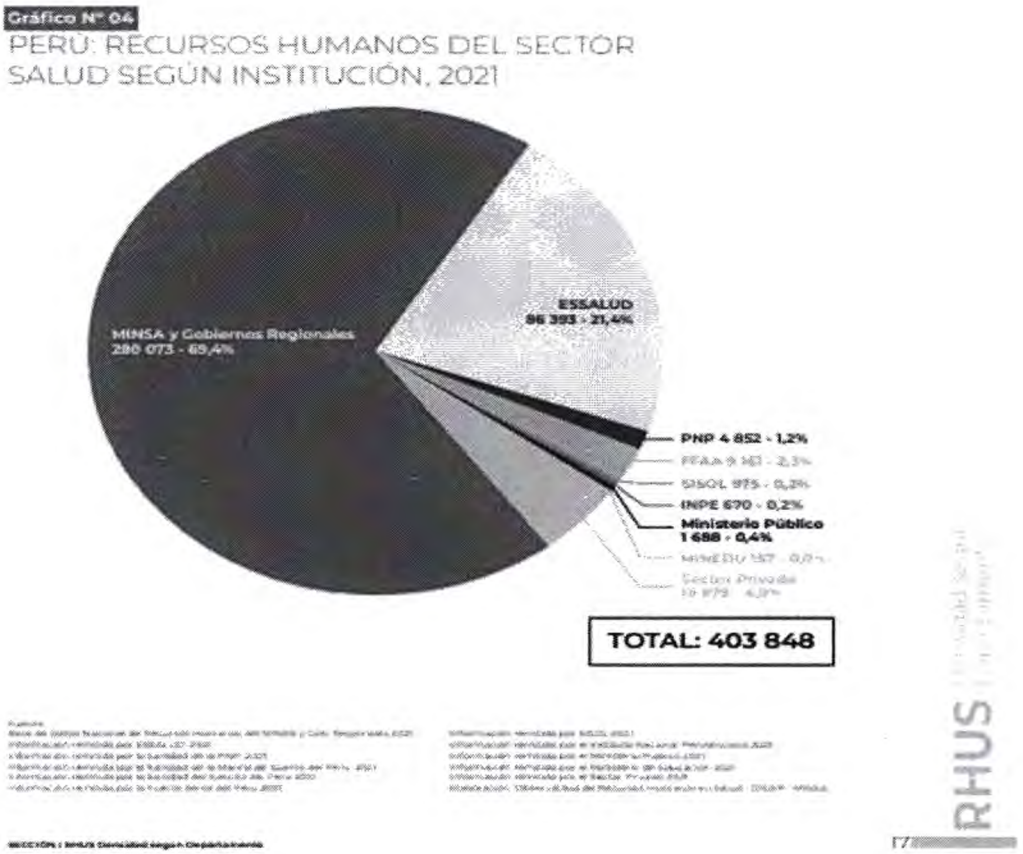


Fuente: https://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/5783.pdf

Esta realidad se repite región tras región. Existen distritos del Perú donde prácticamente el sector salud es inexistente y, por lo tanto, los problemas siempre serán presentes.



Fuente: https://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/5783.pdf



Fuente: https://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/5783.pdf

SIMILITUD EN OTROS PAÍSES HAYAN FUNCIONADO Y COMO BENEFICIO A LA POBLACIÓN

Uno de los países que ha desarrollado una política muy "agresiva" para atraer personal de servicio de salud es Canadá. En el blog Visa de Canadá se puede leer: "Los profesionales de la medicina están muy solicitados en todo el mundo, incluido el Gran Norte Blanco. Debido a la gran escasez de personal cualificado en el país, abundan las vacantes en el sector sanitario, por lo que, si usted es médico y busca oportunidades, tiene las puertas abiertas para emigrar a Canadá... El país tiene muchas vías disponibles para los profesionales de la medicina que deseen llevar sus habilidades al país de la hoja de arce. En una declaración hecha pública en septiembre de 2022, el Ministro de Inmigración, Refugiados y Ciudadanía (IRCC), Sean Fraser, reconoció el papel que desempeñan los médicos extranjeros en el bienestar de la nación. Por ello, anunció revisiones para simplificar el proceso de

estancia en Canadá de los médicos nacidos en el extranjero"[6].

Canadá está invirtiendo muchos recursos económicos para poder garantizar la construcción de un sistema de salud sólido y que garantice el Derecho a la Salud de sus ciudadanos. Para ello, ofrecen salarios dignos y justos que permiten al personal de salud poder vivir cómodamente junto a sus familias logrando calidad de vida; mientras le permiten al personal extranjero poder adquirir la nacionalidad con mucha facilidad. Las autoridades canadienses han entendido que la inversión económica que realizan hoy, será muy importante para los próximos 50 años. Por ello, el portal indica que:
"Según Fraser, sólo el año pasado el IRCC aceptó más de 8.600 solicitudes de residencia temporal y permanente de extranjeros que ingresaban en el cuerpo médico de Canadá. Añadió que, en los últimos siete años, más de 22.400 profesionales de la medicina, incluidos más de 3.600 médicos y 8.600 enfermeros, obtuvieron la residencia permanente canadiense a través del Sistema de Entrada Exprés y el Programa de Nominados Provinciales. También informó de que se concedieron permisos de trabajo y prórrogas de permisos de trabajo a más de 2.500 médicos especialistas, 620 enfermeros y 550 auxiliares de enfermería y camilleros"[7].

Mejor dicho, Canadá tiene una política para atraer médicos, enfermeras y otros profesionales de la salud. Retenerlos en su país es el principal objetivo.

EN RESUMEN, SI LAS LEYES SOBRE LA MATERIA APLICADAS EN OTROS PAÍSES SE PUEDEN APLICAR A NUESTRA REALIDAD

El Perú no cuenta con los recursos económicos para atraer a profesionales de la salud extranjeros. Pero, tenemos muchos profesionales formados en ciencias de la salud que trabajan en el país; además, la llegada de profesionales de la salud de países de la región se ha producido como parte de la ola migratoria masiva que hemos sufrido desde 2017.
Por ello, es urgente que el personal de salud que trabaja en el sistema bajo las modalidades de CAS o CAS COVID 19, sean nombrados inmediatamente al existir el peligro que la política de Canadá empiece a ser copiada por otros países emergentes, tanto en la región como a nivel mundial.

II. IMPACTO DE LA VIGENCIA DE LA NORMA EN LA LEGISLACIÓM NACIONAL

El proyecto de ley en materia se ajusta al derecho de iniciativa legislativa

[6] https://visadecanada.com/blog/work/emigrar-a-canada-como-medico
[7] https://visadecanada.com/blog/work/emigrar-a-canada-como-medico

establecido en el Artículo 107° de la Constitución Política del Perú y no deroga ninguna norma actual. Pues su aprobación y posterior publicación tendría varios efectos significativos. En primer lugar, implicaría el reconocimiento y valoración de la contribución del personal beneficiario, quienes han desempeñado un papel fundamental durante la emergencia sanitaria de la pandemia por la COVID-19. Esto constituiría un reconocimiento a su labor y una forma de retribuir su esfuerzo y sacrificio en momentos difíciles a quienes estuvieron al frente ante una pandemia mundial de la Covid-19. En segundo lugar, garantizaría la estabilidad laboral y condiciones adecuadas para dicho personal, además de incentivar su profesionalización.

III. ANÁLISIS COSTO - BENEFICIO

La presente iniciativa legislativa no generará ningún tipo de gasto adicional al Estado, lo que se busca es importante destacar que la salud es un derecho fundamental reconocido en el artículo 7° de la Constitución Política. Este artículo establece claramente que la protección de la salud es tanto un derecho como un deber. En el estado de emergencia nacional, los trabajadores de la salud se encuentran en la vanguardia, asumiendo responsablemente la difícil tarea de enfrentar diariamente el desafío del COVID-19 en cumplimiento de su deber. Sin embargo, al otro extremo es lamentable constatar que se ha hecho muy poco o prácticamente nada para garantizar su derecho a la protección laboral de aquellos trabajadores que se exponen a diarios de poder ser contagiado. Por lo que es esencial que se tomen medidas concretas y efectivas para asegurar la seguridad y el bienestar de estos trabajadores que arriesgan sus vidas y salud en beneficio de toda la sociedad.

La aprobación y promulgación de la presente iniciativa legislativa, no le significará ningún tipo de egreso adicional al Estado, pues se financiará con cargo al presupuesto de las entidades públicas competentes, sin demandar recursos adicionales al tesoro público; pero si beneficiara de manera significativa al personal involucrado al garantizar su estabilidad laboral y condiciones adecuadas. Además, incentivará la profesionalización de este personal, lo que contribuirá a mejorar la calidad de los servicios de salud.

IV.VINCULACIÓN CON EL ACUERDO NACIONAL Y SUS POLÍTICAS NACIONALES

La presente norma cumple con las políticas de Estado fijadas por el Acuerdo Nacional, así como con los capítulos I y II de la Constitución Política del Estado, y se vincula con la Agenda Legislativa del Congreso de la República, respetando el Estado de derecho y la jerarquía de las leyes.

La presente iniciativa legislativa se enmarca dentro de las siguientes Políticas aprobadas por el Acuerdo Nacional:

- Política 13, sobre "el acceso universal a los servicios de salud y a la seguridad social".
- Política 46. Medidas para superar la pandemia del covid-19 social.
- Política 47, sobre la Situación de los profesionales de la salud.