Proyecto de Ley N°.....7798/2023-CR

CONGRESO DE LA REPÚBLICA
ÁREA DE TRÁMITE DOCUMENTARIO
09 MAYO 2024
RECIBIDO
2:20 pm

LEY QUE AUTORIZA EL NOMBRAMIENTO DE PERSONAL DE LA SALUD QUE TUVO CONTRATO, ENTRE EL PERIODO 14 DE SETIEMBRE DE 2013 Y EL 31 DE MARZO DE 2020, BAJO EL RÉGIMEN DEL DECRETO LEGISLATIVO 1057, RÉGIMEN DE CONTRATACIÓN ADMINISTRATIVA DE SERVICIOS, Y NO COMPRENDIDOS EN LA LEY N° 31638

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 75 y 76 del Reglamento del Congreso de la República, presenta a consideración del Congreso de la República el siguiente proyecto de Ley:

FÓRMULA LEGAL

LEY QUE AUTORIZA EL NOMBRAMIENTO DE PERSONAL DE LA SALUD QUE TUVO CONTRATO, ENTRE EL PERIODO 14 DE SETIEMBRE DE 2013 Y EL 31 DE MARZO DE 2020, BAJO EL RÉGIMEN DEL DECRETO LEGISLATIVO 1057, RÉGIMEN DE CONTRATACIÓN ADMINISTRATIVA DE SERVICIOS, Y NO COMPRENDIDOS EN LA LEY N° 31638

Artículo 1. Objeto de la ley.

La presente ley tiene por objeto autorizar el nombramiento progresivo del personal de la salud del Ministerio de Salud, sus organismos públicos y las Unidades Ejecutoras de Salud de los Gobiernos Regionales y las Comunidades Locales de Administración en Salud (CLAS), que tuvo contrato entre el periodo 14 de setiembre de 2013 y el 31 de marzo de 2020, bajo el Decreto Legislativo 1057, Decreto Legislativo que Regula el Régimen Especial de Contratación Administrativa de Servicios.

Artículo 2. Finalidad de la ley

La norma tiene como finalidad reconocer y conceder estabilidad y derechos laborales plenos al personal de la salud que, habiendo sido contratados entre el periodo 14 de setiembre de 2013 y el 31 de marzo de 2020, bajo el Decreto Legislativo 1057, Decreto Legislativo que Regula el Régimen Especial de Contratación Administrativa de Servicios, no se encuentran en los alcances de la Sexagésima Novena Disposición Complementaria Final de la Ley N° 31638, Ley de Presupuesto del Sector Público para el Año Fiscal 2023.

Artículo 3. Nombramiento del personal de la salud.

Se autoriza el nombramiento del personal de la salud del Ministerio de Salud, sus organismos públicos y las Unidades Ejecutoras de Salud de los Gobiernos Regionales y las Comunidades Locales de Administración en Salud (CLAS), que tuvo contrato entre el periodo 14 de setiembre de 2013 y el 31 de marzo de 2020, bajo el Decreto Legislativo 1057, Decreto Legislativo que Regula el Régimen Especial de Contratación Administrativa de Servicios, que no se encuentran comprendidos en la Sexagésima Novena Disposición Complementaria Final de la Ley N° 31638, Ley de Presupuesto del Sector Público para el Año Fiscal 2023 y que, a la entrada en vigencia de la presente Ley, se encuentren contratados y registrados en el Registro Centralizado de Planillas y de Datos de los Recursos Humanos del Sector Público – AIRHSP.

El nombramiento autorizado mediante el párrafo anterior alcanza al personal de la salud definido en el numeral 3.2 del artículo 3 del Decreto Legislativo Nª 1153, Decreto Legislativo que regula la política integral de compensaciones y entregas económicas del personal de la salud al servicio del Estado, y se efectúa de manera progresiva, iniciando, durante el ejercicio presupuestal 2025, con el cincuenta por ciento (50 %) del personal de la salud declarados aptos por sus respectivas unidades ejecutoras y los restantes durante el ejercicio presupuestal 2026.

Dichos nombramientos no comprenden al personal incorporado en el marco del artículo 3 del Decreto de Urgencia 018-2022 ni los autorizados mediante los artículos 26 y 27 de la Ley 31538, SERUMS y residentes.

DISPOSICIONES COMPLEMENTARIAS FINALES

PRIMERO. Implementación.

El Poder Ejecutivo a través del ministerio de salud, sus organismos públicos, los gobiernos regionales y CLAS, adoptan las acciones necesarias para dar cumplimiento a las disposiciones establecidas en la presente ley.

SEGUNDO. Aprobación de plazas

Se autoriza las modificaciones del Cuadro para Asignación de Personal (CAP), en el Cuadro para Asignación de Personal Provisional (CAP Provisional) o en el Cuadro de Puestos de la Entidad (CPE), así como en el Presupuesto Analítico de Personal (PAP), según corresponda.

TERCERO. Modificación presupuestal excepcional

Se autoriza al Ministerio de Salud, sus organismos públicos y las Unidades Ejecutoras de Salud de los Gobiernos Regionales y las Comunidades Locales de Administración en Salud (CLAS), de ser necesario para dar cumplimiento a la presente ley, efectúen las modificaciones presupuestales que correspondan en el año fiscal.

CUARTO. Reglamentación.

Se encarga al Ministerio de Salud a dictar las normas reglamentarias, dentro del plazo de (30) treinta días calendario a partir de la entrada en vigencia de la presente Ley.

Waldemar Cerrón

Margot Palacios Vacara

Margot Palacios

SEGUNDO T. MONTALVO CUBAS.

Isaac Mita Alanoca

Milagros Rivas

MARIA AGUERO GUTIERREZ

Américo Gonza

CONGRESO DE LA REPÚBLICA

Lima, **9** de **mayo** de **2024**

Según la consulta realizada, de conformidad con el Artículo 77° del Reglamento del Congreso de la República: pase la Proposición **N° 7798/2023-CR** para su estudio y dictamen, a la (s) Comisión (es) de:

1. **PRESUPUESTO Y CUENTA GENERAL DE LA REPÚBLICA, y**
2. **SALUD Y POBLACIÓN.**

GIOVANNI FORNO FLOREZ
Oficial Mayor
CONGRESO DE LA REPÚBLICA

EXPOSICIÓN DE MOTIVOS.

I. FUNDAMENTACIÓN DE LA PROPUESTA:

Todo el mundo e incluido nuestro país ha vivido y sufrido una pandemia de la COVID – 19, el cual nos tuvo a todas las personas en estado de zozobra de ser contagiado y el temor de morir con este virus, pues a causa de ello todo el personal de salud, incluidos los trabajadores con contrato administrativo de servicio CAS; expusieron sus vidas por cuidar de la salud de todos los peruanos, durante las 24 horas del día; y en su mayoría solo retornaban a su domicilio solo para cambiarse y en algunas veces no.

En ese contexto de pandemia mundial, el ministerio de salud y sus unidades ejecutoras, el Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas y el Instituto Nacional de Salud, las unidades ejecutoras de salud de los gobiernos regionales a nivel nacional y las Comunidades Locales de Administración en Salud (CLAS) continuaron laborando los profesionales de salud, técnicos y auxiliares, bajo el contrato administrativo de servicios más conocido como CAS COVID, y que hoy pretenden desconocer su ardua labor de estar al frente de una pandemia mundial.

El objeto es autorizar el nombramiento, mediante concurso público interno, en un proceso de igualdad de oportunidades y no discriminación, de acuerdo con los principios de mérito y la capacidad de las personas, de los profesionales de la salud, técnicos y auxiliares asistenciales de la salud del Ministerio de Salud, sus unidades ejecutoras, el Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas y el Instituto Nacional de Salud, las unidades ejecutoras de salud de los gobiernos regionales y las Comunidades Locales de Administración en Salud (CLAS), que se encontraban bajo Contrato CAS Regular del Decreto Legislativo 1057 antes de pandemia, y que al 31 de julio del 2022 pasaron a ser considerados CAS bajo el Decreto Legislativo 1057; no encontrándose comprendidos en los alcances de la Sexagésima Novena Disposición complementaria de la Ley N° 31638.

En ese sentido, el nombramiento de los profesionales de la salud se realizará bajo el marco del régimen laboral de las carreras especiales, regulado por la Ley N° 23536, ley que establece las normas generales que regulan el trabajo y la carrera de los profesionales de la salud, y modificatorias; y en el caso de los técnicos y auxiliares asistenciales bajo lo dispuesto en la ley N° 28561 – ley que regula el trabajo de los técnicos y auxiliares asistenciales de salud, precisada mediante el decreto supremo N° 012-2011-sa; tomando como referencia el monto de la valorización principal que forma parte de la compensación económica, que se otorga a los profesionales de la salud y el personal de la salud técnico

y auxiliar asistencial a que se refiere el Decreto Legislativo Nº 1153, Decreto Legislativo que regula la política integral de compensaciones y entregas económicas del personal de la salud al servicio del Estado.

La presente iniciativa tiene como finalidad autorizar el nombramiento, por concurso público de méritos, de los profesionales, técnicos y auxiliares asistenciales de la salud en el Ministerio de Salud, sus unidades ejecutoras, el Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas y el Instituto Nacional de Salud, las unidades ejecutoras de salud de los gobiernos regionales a nivel nacional y las Comunidades Locales de Administración en Salud (CLAS), que se encontraban prestando servicios en la condición de contrato administrativo de servicios bajo el decreto legislativo N° 1057, demostrando una trayectoria y experiencia antes y durante la emergencia sanitaria de la COVID -19.

Por lo que, la presente iniciativa se orienta evitar en el sector salud cualquier tipo de desigualdades y discriminación a efectos de fomentar el bienestar del trabajador con un respaldo legal que permita garantizar los derechos laborales del personal de salud que contaban la condición de contrato administrativo de servicios y que no obtuvieron amparo en los anteriores nombramientos emitidos mediante disposiciones legales.

1.1. ANTECEDENTES LEGISLATIVOS:

Se tiene como referente a los nombramientos de personal en el sector salud contratados bajo diversas modalidades como son:

a) **Ley N° 28498**, "Ley de nombramiento de los profesionales de la salud no médicos cirujanos contratados por el Ministerio de Salud a Nivel Nacional"[1], el cual estuvo dirigido a este personal que se encuentren prestando servicios en las dependencias del Ministerio de Salud.

b) **Ley N° 28220**, "Ley de nombramiento del personal médico cirujano, contratado en el ministerio de salud a nivel nacional" y su reglamento aprobado con Decreto Supremo N° 009-2004-SA, cuyo objeto era la incorporación del personal médico cirujano contratado bajo cualquier modalidad, a la carrera pública. Asimismo, con la ley N° 28498, "Ley de nombramiento de los profesionales de la salud no médicos cirujanos contratados por el ministerio de salud a nivel nacional", el cual estuvo dirigido a este personal que se encuentren prestando servicios en las dependencias del ministerio de salud.

c) **La Ley N° 29682**, que permitió el nombramiento de los médicos cirujanos contratados por el Ministerio de Salud, sus Organismos Públicos y Direcciones Regionales de Salud de los Gobiernos Regionales[2], en forma progresiva, previo

[1] http://files.servir.gob.pe/WWW/files/normas%20legales/Ley%2028498.pdf
[2] https://www.cmp.org.pe/wp-content/uploads/2020/01/Ley29682.pdf

concurso de méritos y en función a la disponibilidad presupuestal, la cual incluyó a trabajadores que se encontraban prestando servicios en la condición contratados bajo cualquier modalidad, incluyendo los contratos de Servicios No Personales que a la fecha de entrada en vigencia del citado marco legal contarán con dos (2) años continuos o cuatro (4) años no consecutivos de servicios como mínimo, según lo señalado en el artículo 4 de su Reglamento, aprobado con Decreto Supremo N° 019-2011-SA.

d) **La Ley N° 30126**, en la que se autoriza culminar el nombramiento de los médicos cirujanos dispuesto en la Ley N° 29682[3] y su reglamento aprobado por el Decreto Supremo N° 019-2011-SA, hasta el 31 de enero de 2014, precisando que, para dicho nombramiento, el profesional médico debe encontrarse prestando servicios en la condición de contratado.

e) **La Ley N° 29961**, en la que se autorizó el nombramiento de los médicos contratados en plazas orgánicas presupuestadas, así como en aquellas plazas no cubiertas, que cumplan con los requisitos establecidos en la Ley N° 29682 en el mismo Ministerio de Salud, sus Organismos Públicos y Gobiernos Regionales[4].

f) **Nombramiento 2014-2018;** Se tiene el nombramiento autorizado mediante el literal g) del numeral 8.1 del artículo 8 de la Ley N° 30114, Ley de Presupuesto del Sector Público para el Año Fiscal 2014, se autorizó el nombramiento progresivo de hasta el 20% de la PEA determinada a la fecha de entrada en vigencia del Decreto Legislativo N° 1153, de los profesionales de la salud, técnicos y auxiliares asistenciales de la salud del Ministerio de Salud, sus organismos públicos y las unidades ejecutoras de salud de los gobiernos regionales; estableciéndose los lineamientos para el mencionado nombramiento mediante el Decreto Supremo N° 034-2014-SA, no siendo considerado dentro de sus alcances a las profesiones de la salud, técnico y auxiliares asistenciales de la salud que prestan servicios en la modalidad de contrato administrativo de servicios CAS.

Del mismo modo, con el Decreto Supremo N° 032-2015-SA, se establece los lineamientos para el proceso de nombramiento 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 y las comunidades locales de administración de salud-CLAS para el año 2015, considerando como parte de la experiencia laboral, la prestación de servicios no personales antes de la entrada en vigencia del Decreto Legislativo N° 1057, realizados al servicio del estado en las dependencias y establecimientos

[3] https://busquedas.elperuano.pe/dispositivo/NL/1028112-1
[4] https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/270102/241194_Ley29961_EP.pdf20190110-18386-48s8l5.pdf?v=1547157746

de salud del ministerio de salud, sus organismos públicos, unidades ejecutoras de salud de los gobiernos regionales y en los establecimientos de salud administrados por las comunidades locales de administración de salud - CLAS.

De lo expuesto hasta este punto, podemos concluir, que el nombramiento autorizado por el literal g) del numeral 8.1 del artículo 8 de la ley N° 30114, ley de presupuesto del sector público para el año fiscal 2014 ha sido progresivo desde el año 2014 hasta el año 2018, lo que equivale a decir que únicamente los que cumplieron con los requisitos y condiciones establecidos en la citada normativa, han venido siendo nombrados gradualmente.

g) **Nombramiento 2019-2023;** mediante la Ley N° 30957 se autoriza el nombramiento progresivo, en el año fiscal 2019, como mínimo del veinte por ciento (20%) de los profesionales de la salud, técnicos y auxiliares asistenciales de la salud del Ministerio de Salud, sus organismos públicos y los gobiernos regionales y las comunidades locales de administración en salud (CLAS), que a la entrada en vigencia del Decreto Legislativo 1153 tuvieron vínculo laboral, cumplieron con las condiciones y requisitos establecidos por el Ministerio de Salud. Este nombramiento, comprende al personal que no fue incluido en el proceso de nombramiento correspondiente a los años 2014 al 2018 (los locadores de servicios), descrito en los párrafos precedentes; y fueron identificados en el marco de la Nonagésima Octava Disposición Complementaria Final de la Ley N° 30693, Ley de Presupuesto del Sector Público para el Año Fiscal 2018[5]. A la fecha, este proceso se encuentra en curso y se tiene programado concluir el 2023.

Que las leyes anuales comprendidas durante los ejercicios fiscales 2019, 2020, 2021, 2022 y 2023 han cubierto el porcentaje gradual establecido para llevar a cabo el proceso de nombramiento autorizado mediante ley 30957, siendo que, bajo el principio de anualidad, el presupuesto del sector público tiene vigencia anual y coincide con el año calendario.

h) **Sexagésima Novena Disposición Complementaria Final de la Ley 31638;** Conforme lo establecido en la sexagésima novena disposición complementaria final de la ley 31368, ley del presupuesto del sector público para el año fiscal 2023, se encuentra determinado el nombramiento del personal de la salud identificado al 31 de julio del 2022, conforme a los siguientes términos:

---

[5] NONAGÉSIMA OCTAVA. Dispónese la conformación de una Comisión Sectorial, la misma que se sujeta a lo establecido por la Ley 29158, Ley Orgánica del Poder Ejecutivo, encargada de revisar los últimos procesos de nombramiento del personal de salud con la finalidad de identificar a los trabajadores que a la entrada en vigencia del Decreto Legislativo 1153 tuvieron vínculo laboral, cumplieron con las condiciones y requisitos establecidos por el Ministerio de Salud para el mencionado nombramiento, y no fueron incluidos en dichos procesos de nombramiento, así como de proponer al Poder Ejecutivo, en un plazo de hasta noventa (90) días calendario, el marco legal que corresponda para la solución integral del personal de salud no considerado en los mencionados procesos de nombramiento.

Las medidas que proponga la citada comisión se financian con cargo al presupuesto institucional del Ministerio de Salud, sin demandar recursos adicionales al Tesoro Público

(...)

1. Se 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 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 la presente ley. Para tal efecto, mediante decreto supremo propuesto por el ministerio de salud, en coordinación con la autoridad nacional del servicio civil (SERVIR) y refrendado por el ministro de economía y finanzas, se establecen los criterios y el procedimiento para llevar a cabo el proceso de nombramiento.

2. El nombramiento del personal de la salud contratado en plaza presupuestada vacante y que percibe sus ingresos en el marco del decreto legislativo 1153, decreto legislativo que regula la política integral de compensaciones y entregas económicas del personal de la salud al servicio del estado, se efectúa según los criterios establecidos mediante el decreto supremo a que se refiere el numeral 1.

(...)

Mediante Decreto Supremo N° 015-2023-SA se aprobaron los lineamientos para el proceso de nombramiento del personal de la salud autorizado por la sexagésima novena disposición complementaria final de la ley 31638, ley del presupuesto del sector público para el año fiscal 2023, señala *"1. Se 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 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 la presente Ley. Para tal efecto, mediante decreto supremo propuesto por el Ministerio de Salud, en coordinación con la Autoridad Nacional del Servicio Civil (Servir) y refrendado por el ministro de Economía y Finanzas, se establecen los criterios y el procedimiento para llevar a cabo el proceso de nombramiento*[6]*. (...)*

1.2. IDENTIFICACIÓN DEL PROBLEMA EN LA PRESENTE INICIATIVA.

De acuerdo a la cronología vivida durante el periodo de emergencia sanitaria producto de la vigencia del covid-19, el ejecutivo estableció a nivel nacional un periodo de aislamiento social obligatorios, iniciado desde el 16 de marzo 2020, hasta

[6] https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/3914918/Ley_31638.pdf.pdf Pag. 52 de la ley 31638.

28 de febrero de 2023, a razón de la inmovilización social obligatoria, todo el personal de salud que venía laborando en las diferentes instituciones o unidades ejecutoras pertenecientes al ministerio de salud, cuyo régimen laboral se encontraba bajo el Decreto Legislativo 1057 bajo el contrato administrativo de servicios, se avocó íntegramente a acatar las disposiciones normativas en materia de salud.

De las normas existentes durante el periodo de emergencia sanitaria, el personal cuyos contratos laborales tenían un origen de haber entrado por concurso público abierto y habiendo iniciado vínculo laboral bajo el régimen del Decreto Legislativo N° 1057, CAS regular antes de pandemia, y en relación a las condiciones sociales producto de la emergencia sanitaria, se efectuó la modificación de su relación contractual, desarrollando a partir de ello una relación como CAS COVID, en relación a las funciones asistenciales desarrolladas durante el periodo de pandemia, circunscrita y avocada a garantizar la atención integral en salud en respuesta a la emergencia sanitaria por la pandemia de la COVID-19, por lo que el ministerio de salud y sus unidades ejecutoras a nivel nacional, tenían por la naturaleza epidemiológica - el vínculo contractual considerado CAS COVID, dada la aparición de nuevos linajes de la VOC, OMICRON, BA4, Y BA5, así como la aparición de nuevas variantes, las olas de contagio con efectos que no se pudieron prever y la estadía de pacientes infectados o sospechosos; por lo que dicho personal asistencial se encontraba, con un cambio contractual en su vínculo laboral a raíz del escenario epidemiológico presente del COVID 19 hasta el 31 de julio del año 2022 donde retornaron a ser CAS regular; y es a quienes se les niegan el derecho a ser nombrados, en la equivocada apreciación señalando que no cuentan con experiencia, sin embargo los miles de personal CAS regular, cuentan con una trayectoria y experiencia profesional acreditables, por lo que al concederles el nombramiento progresivo cerraría las brechas en recursos humanos que tanta falta hace en el sector salud y contrarrestar las discriminaciones laborales prohibidas en el artículo 26 de la Constitución Política del Estado.

Considerando lo señalado en el marco normativo establecido durante el periodo de emergencia sanitaria, y cuya continuidad contractual siguió manteniéndose hasta el decreto de urgencia 018-2022, se encuentran a la fecha en una total indefensión y exclusión al haber sido considerados como personal no comprendido en el proceso de nombramiento autorizado mediante la Sexagésima Novena Disposición Complementaria Final de la Ley N° 31638, Ley del Presupuesto del sector público para el año 2023, perdiendo inclusive la condición de CAS REGULARES ante la modificación contractual de la naturaleza de sus contratos primigenios.

Sobre lo señalado, podemos mencionar a dos unidades ejecutoras del sector Ministerio de Salud:

- **EL HOSPITAL DE VITARTE.**

Cuyos inicios datan del año 1957, inicio sus operaciones asistenciales como una posta en salud, relacionadas con la atención primaria en salud asistenciales, en ese escenario, el hospital vitarte, desde antes de la emergencia sanitaria, ha venido teniendo dentro de su recurso humano servidores vinculados bajo el Decreto Legislativo N°1057, es decir CAS REGULARES.

En ese sentido, los servidores cas regulares que tenía el antiguo hospital vitarte pre pandemia y ante la necesidad inminente por la presencia del virus del COVID 19, pasaron a tener cambios en sus modalidades contractuales emitidas por su entidad empleadora, dejando de ser considerados como CAS REGULARES durante el periodo de emergencia, al pasar a desarrollar sus labores como CAS COVID, trasladándose todo el recurso humano del Hospital Vitarte por decisión propia de la entidad que a la finalización de la emergencia sanitaria, los servidores pertenecientes al hospital vitarte que fueron cas regulares y pasaron a ser considerados CAS COVID, ahora se encuentran en condición de cas reasignados, dado el marco normativo establecido para tal fin.

- **HOSPITAL DE EMERGENCIAS DE VILLA EL SALVADOR**

Similar situación se evidenció en el hospital de referencia en la zona de Lima Sur denominado Hospital de emergencias de Villa el Salvador, cuya unidad ejecutora abrió sus puertas e inició su marcha el 7 de abril del 2016, (creada mediante resolución jefatural 327-2016-IGGS) con la finalidad de brindar atención general especializada y de emergencias y urgencias médicas y quirúrgicas de mediana complejidad, categorizada como nivel de establecimiento nivel II-2 , perteneciente al segundo nivel de atención en salud.

Que, desde la fecha de su creación, la vinculación contractual que tenía la precitada unidad ejecutora correspondía únicamente bajo el régimen del Decreto Legislativo N°1057, es decir cas, y que pasaron a ser considerados CAS REGULARES en el desarrollo de sus labores.

No obstante, ello generando un desorden dentro de las instituciones de salud, inequidad e injusticias para el personal contratado bajo modalidad de Contrato Administrativo de servicios, a quienes realizan similares labores, y reciben en contraprestación en desventaja frente a los demás, quienes se encontraban laborando bajo, el Principio de Primacía de la Realidad, en condiciones laborales de subordinación, remuneración pero aplicándoseles normas de discriminación sociolaborales, excluyéndolos de cualquier derecho o beneficio sociolaboral y de seguridad social.

En esa línea, es que se evidencia una grave exclusión del proceso de nombramiento de miles de servidores asistenciales que fueron primigeniamente CAS regulares que, habiendo ingresado vía concurso público de méritos, pero pasaron a ser considerados como CAS COVID a razón de la presencia de la

emergencia sanitaria, estaría mutilado el derecho a la satisfacción laboral del nombramiento, cuya aspiración de nombramiento es comprendida como el acto o materialización de la tranquilidad y estabilidad laboral que determina una mejora en la calidad de vida del personal de la salud, avocado íntegramente al desarrollo de su formación asistencial, identificado con el cumplimiento de las metas de la organización, así como su crecimiento profesional.

1.3. FINALIDAD Y JUSTIFICACIÓN DE LA LEY.

La presente Ley tiene como finalidad autorizar el nombramiento de profesionales de la salud, técnicos y auxiliares asistenciales de la salud del Ministerio de Salud, sus unidades ejecutoras, el Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas y el Instituto Nacional de Salud, las unidades ejecutoras de salud de los gobiernos regionales a nivel nacional y las Comunidades Locales de Administración en Salud (CLAS), que a la entrada en vigencia del Decreto Legislativo N° 1153, se encontraban prestando servicios en la condición de Contrato administrativo de servicios CAS; con lo cual se podrían cubrir parte de la brecha de recursos humanos en el Sector Salud, lo cual permitiría alcanzar mayores niveles de equidad, eficiencia y eficacia, en la prestación de servicios de calidad al ciudadano, en materia de salud.

La propuesta comprenderá al personal asistencial bajo el alcance del numeral 3.2 del artículo 3 del Decreto Legislativo N° 1153, excluyendo del ámbito de aplicación al personal o servidor civil de las entidades públicas que ocupa un puesto destinado a funciones administrativas.

Desde el año 2019 a la fecha, se han seguido discriminando a este grupo de servidores con contrato administrativo de servicios CAS y otras modalidades que desarrollan las mismas labores asistenciales, sin tomar en cuenta que las labores asistenciales, en el mismo horario y desarrollando las mismas labores estando que siendo que "el Ministerio de Salud ha estimado que la brecha de personal de salud en las Unidades Ejecutoras del sector salud, a nivel nacional, para un total de 8 441 establecimientos de salud, es de un total de 53 486 PEAS, de las cuales 24 340, equivalentes al 45.55 %, corresponden a los profesionales de la salud, y 18 843, es decir el 35.23 %, son técnicos asistenciales; "Precisamente, en el sector uno de las grandes brechas es la cantidad de trabajadores de la salud y cómo estos son distribuidos en el país. Uno de los mayores desequilibrios se relaciona con el déficit numérico de los recursos humanos en atenciones médicas"[7].

La aprobación de la citada propuesta legal permite acortar las brechas en materia de recursos humanos del sector salud, cuya experiencia laboral en los diversos servicios permite coadyuvar en el cierre de brechas identificadas.

[7] https://enconsulta.pe/nota-caminante-lunar/las-brechas-para-la-instauracion-de-politicas-publicas-en-los-recursos-humanos-en-materia-de-salud/

En esa línea, el proyecto de ley tendría un impacto positivo en la sociedad, dado que contribuirá a la promoción en la implementación de estrategias de dotación de recursos humanos en salud, para cubrir las necesidades derivadas de los servicios asistenciales del primer, segundo y tercer nivel de atención, que reflejan la atención de la población demandante potencial, en el marco de la universalización de la protección en salud a nivel nacional, considerando la demanda efectiva de prestaciones y la oferta de los servicios de salud.

Por lo tanto, cabe resaltar que la finalidad primordial de este proyecto es incorporar a personal idóneo; así como, garantizar su permanencia y promover su realización personal en el desempeño del servicio público; pues se expresa en una estructura que permite la ubicación de los servidores públicos según calificaciones y méritos.

Dotación de recursos humanos

Al respecto, el ministerio de salud ha estimado que la brecha de personal de salud en las unidades ejecutoras del sector salud, a nivel nacional, para un total de 8 441 establecimientos de salud, es de un total de 53 486 peas, de las cuales 24 340, equivalentes al 45.55 %, corresponden a los profesionales de la salud, y 18 843, es decir el 35.23 %, son técnicos asistenciales. Tal como se detalla a continuación:

Tabla N° 01: Brecha de personal de salud

DEPARTAMENTO	N° IPRESS	MEDICO CIRUJANO	MEDICO ESPECIALISTA	PROFESIONAL SALUD	TECNICOS ASISTENCIALES	TOTAL
AMAZONAS	485	61	206	1,269	644	2,180
ANCASH	426	81	478	1,244	1,074	2,877
APURIMAC	397	87	243	871	773	1,974
AREQUIPA	261	38	489	1,076	1,021	2,624
AYACUCHO	421	48	308	800	874	2,030
CAJAMARCA	872	92	271	1,400	913	2,676
CALLAO	58	6	135	328	152	621
CUSCO	354	132	864	1,996	1,865	4,857
HUANCAVELICA	413	53	197	693	663	1,606
HUANUCO	336	29	62	273	213	577
ICA	148	7	42	198	197	444
JUNIN	513	76	527	1,166	1,006	2,775
LA LIBERTAD	327	90	1,283	2,786	2,609	6,768
LAMBAYEQUE	189	10	283	468	499	1,260
LIMA	744	113	1,316	2,773	1,691	5,893
LORETO	454	78	672	1,835	772	3,357
MADRE DE DIOS	91	2	34	103	56	195
MOQUEGUA	65	2	35	70	144	251
PASCO	260	24	119	628	475	1,246
PIURA	425	90	128	815	390	1,423
PUNO	479	206	588	1,603	1,727	4,124
SAN MARTIN	377	51	454	1,306	695	2,506
TACNA	78	5	6	63	70	144
TUMBES	46	7	71	209	165	452
UCAYALI	222	9	95	367	155	626
Total general	**8,441**	**1,397**	**8,906**	**24,340**	**18,843**	**53,486**

Nota: No se incluyeron los siguientes establecimientos: HOSPITAL VICTOR LARCO HERRERA III-1, HOSPITAL HERMILIO VALDIZAN III-1, HOSPITAL DE REHABILITACION DEL CALLAO II-E. Las IPRESS con categoría III-E siguientes: HOSPITAL NACIONAL DOCENTE MADRE NIÑO SAN BARTOLOME, INSTITUTO NACIONAL DE REHABILITACION "DRA. ADRIANA REBAZA FLORES" AMISTAD PERU - JAPON, HOSPITAL DE EMERGENCIAS PEDIATRICAS, HOSPITAL DE EMERGENCIAS JOSE CASIMIRO ULLOA, HOSPITAL REGIONAL DOCENTE MATERNO INFANTIL "EL CARMEN" Además, no se incluyen los establecimientos categoría III-2 ni establecimientos no categorizados.

Por lo que, la aprobación de la citada propuesta legal generaría poder acortar las brechas en materia de recursos humanos del sector salud, puesto que la PEA estimada a nombrarse sería de 2537 a nivel nacional, cantidad para poder coadyuvar en el cierre de brechas a nivel nacional.

El Plan de Política Nacional Multisectorial de Salud al 2030, como alternativas de solución a la problemática del limitado acceso a una atención personalizada, debido a brechas en recursos humanos en salud, es necesario que el Estado a través de los sectores pertinentes, formule las estrategias de dotación de recursos humanos en salud para su distribución equitativa a nivel nacional, regional y local orientada a mejorar la densidad hacia estándares internacionales; adopte las medidas necesarias para fortalecer las competencias profesionales y humanas de los recursos humanos en salud para responder a las necesidades y expectativas de la población[8]. (...) para lograr progresivamente su plena efectividad en igualdad de condiciones para la totalidad de la población. Esta nueva visión de los derechos sociales permite reconocer, en su contenido esencial, principios como la solidaridad y el respeto a la dignidad de la persona, los que, a su vez, constituyen pilares fundamentales del Estado social y democrático de Derecho". (STC 10063-2006-AA, fundamento 8).

1.4. JUSTIFICACIÓN Y VIABILIDAD DE LA PROPUESTA.

Se tiene, que de la base de datos del aplicativo informático de registro nacional de personal de la salud (INFORHUS) y el aplicativo informático del registro centralizado de planillas y datos de recursos humanos del sector público (AIRHSP) más aun teniendo en cuenta el proceso de nombramiento en el marco de la sexagésima novena disposición complementaria final de la ley N° 31638, ley de presupuesto del sector público para año 2023.

En cuanto al financiamiento de la medida propuesta se puede advertir que esta se encuentra sujeta a disponibilidad presupuestal señaladas en el presupuesto institucional del sector salud, que conforman como parte del presente proyecto de ley, por lo que se debe de autorizar las modificaciones presupuestales a nivel programático en la genérica de gasto 2.1 personal y obligaciones sociales y de corresponder con cargo a los recursos a los que se refiere el artículo 53 del Decreto Legislativo N° 1440.

De acuerdo a la finalidad autorizar el nombramiento, por concurso público de méritos, de los profesionales de la salud, técnicos y auxiliares asistenciales de la salud del Ministerio de Salud, se tiene que desde la entrada en vigencia del Decreto Legislativo 1153, de acuerdo a los últimos procesos de nombramiento, teniendo como prioridad que el estado aplique el principio de equidad sin discriminación a ningún profesional de la salud, técnico y auxiliares asistenciales, y de esa forma promover el desarrollo personal de los trabajadores asistenciales con contrato administrativo de servicios

[8] https://tc.gob.pe/jurisprudencia/2020/00011-2020-AI.pdf

CAS, y otras modalidades que desarrollan las mismas labores asistenciales.

De esa manera, son medidas claves para fortalecer el sector público; pues no solo permitirá dotar de más profesionales a los diferentes establecimientos de salud de las diferentes regiones, sino que atraerá y retendrá a profesionales de la salud altamente calificados, buscando contribuir a su desarrollo y mejora continua; y por ende todo ello impactará definitivamente en brindar una atención de salud más oportuna, eficiente y con mayor calidad hacia la población.

En sujeción del principio de igualdad y no discriminación considerados como principios constitucionales comprendidos en la constitución política del Perú, la propuesta normativa constituiría con un positivo impacto social cubriendo de esa manera la brecha de recursos humanos en el sector salud, relacionado con los últimos procesos de nombramiento, a fin de responder las necesidades de la población de manera integrada, continua, oportuna, accesible y de calidad, lo cual permitiría alcanzar mayores niveles de equidad, eficiencia y eficacia, en la prestación de servicios de calidad en materia de salud al ciudadano.

En cuanto a la figura de la desnaturalización de los contratos de trabajo sujetos a modalidad (entre los que encuentra el contrato de suplencia), el artículo 77 del T.U.O. de la Ley de Productividad y Competitividad Laboral, aprobado por Decreto Supremo 003-97-TR (T.U.O. del D. Leg. 728), establece lo siguiente:

Artículo 77.- Los contratos de trabajo sujetos a modalidad se considerarán como de duración indeterminada:

a) Si el trabajador continúa laborando después de la fecha de vencimiento del plazo estipulado, o después de las prórrogas pactadas, si estas exceden del límite máximo permitido;

b) b) Cuando se trata de un contrato para obra determinada o de servicio específico, si el trabajador continúa prestando servicios efectivos, luego de concluida la obra materia de contrato, sin haberse operado renovación;

c) c) Si el titular del puesto sustituido, no se reincorpora vencido el término legal o convencional y el trabajador contratado continuare laborando;

d) d) Cuando el trabajador demuestre la existencia de simulación o fraude a las normas establecidas en la presente ley. (*fundamento 224 de la sentencia del exp. 00027-2021-AI*)[9]

[9] https://tc.gob.pe/jurisprudencia/2022/00027-2021-AI.pdf

SOBRE LA BRECHA EN MATERIA DE RECURSOS HUMANOS DEL SECTOR SALUD

Es imperioso señalar que, pese al desarrollo defectuoso de los últimos procesos de nombramiento, a nivel nacional aún no se logra cubrir la brecha en materia de recursos humanos dentro del sector del ministerio de salud, entendida como el mecanismo para asegurar la efectividad de los sistemas de salud necesarios, disminuir los desequilibrios y déficit existentes en la fuerza de trabajo.

Principalmente en el sector salud, una de más grandes brechas es la cantidad de trabajadores de salud y como estos son distribuidos en el país, demostrando claramente un desequilibrio en relación con el déficit numérico de los recursos humanos en atenciones médicas.

Para identificar el déficit a nivel mundial en los sistemas de salud, la organización mundial de la salud definió un indicador denominado "densidad de recursos humanos" que es la sumatoria de servidores asistenciales por diez mil habitantes o por mil habitantes. Este indicador ha sido considerado como un referente a nivel mundial por los sistemas de salud para la implementación de estrategias que permitan el cierre paulatino de las brechas tanto de numero como de distribución al interior del país.

En el Perú, se han hecho esfuerzos mínimos en los últimos 15 años para mejorar esa disponibilidad de servidores asistenciales por limite poblacional. Tal es así que, en los últimos 15 años, se ha pasado de tener esta densidad de recursos humanos de alrededor de 19 por 10 mil habitantes a 41 por 10 mil habitantes, lo que demuestra claramente encontrarnos en un estado aun de transición.

De otro lado, en relación al nombramiento dispuesto por la sexagésima novena disposición complementaria final de la ley N° 31638, ley de presupuesto del sector público para año 2023, se ha probado que dicho proceso discriminó a este grupo de servidores llamados CAS REGULAR, CAS COVID y luego considerados CAS reasignados, pese a tener pleno conocimiento respecto de la labor que estos han venido desarrollado en el sector salud desde sus orígenes contractuales como cas regular, como servidores asistenciales y a su importancia asistencial gestada durante la emergencia sanitaria y su vinculación a la fecha que fomenta la participación del sector salud, sin tomar en cuenta que ante las situaciones de discriminación respecto de los criterios normativos plasmados en sus lineamientos, muchos de ellos pese a desarrollar las mismas labores se constituían en personal no comprendido, demostrándose de esta manera un claro indicador de la falta de equidad del sistema de salud.

Consecuentemente, al encontrarnos en pleno proceso de ajuste y reformas estructurales dentro del sector salud, se debe tener presente que el objetivo principal es revertir el criterio de discriminación existente dentro del sector en salud, que permita el beneficio general y en conjunto del proceso de nombramiento, lo que reflejará una mejora en la calidad de la atención de salud, optimizándose el sector, de tal forma que se debe incentivar una

política de acceso al servicio civil o nombramientos de forma homogénea, sin normas o parámetros legales de desigualdad o discriminación; fomentando de esta manera el acceso al nombramiento de profesionales, técnicos y auxiliares asistenciales que beneficien con su formación asistencial a reducir la brecha existente en materia de recursos humanos dentro del sector salud perteneciente al Ministerio de Salud.

Asimismo, la propuesta normativa requerirá como requisito indispensable que las plazas o puestos a ocupar se encuentren aprobados en el cuadro de asignación de personal (CAP) o en el cuadro para asignación de personal provisional (CAP- PROVISIONAL) y en el presupuesto analítico de personal (PAP) [10], o en el cuadro de puestos de la entidad (CPE), según corresponda. Asimismo, las plazas o puestos a ocupar deben encontrarse registrados en el aplicativo informático para el registro centralizado de planillas y de datos de los recursos humanos del sector público a cargo del ministerio de economía y finanzas, y cuente con la respectiva certificación del crédito presupuestario.

Sobre el aplicativo informático del registro nacional de personal de la salud (INFORHUS) y del aplicativo informático del registro centralizado de planillas y datos del recurso humano del sector público (AIRHSP) PLH; podrá determinar la cantidad de posible beneficiarios, quienes han sido previamente CAS regular y pasaron a ser CAS COVID y a la fecha se encuentran bajo condición de cas reasignados, y cuya situación actual se encuentran excluidos de los últimos procesos de nombramientos llevados a cabo desde el año 2014 a la fecha; identificados en atención a la información contrastada propiamente con la base de datos que se encuentran tanto en el AIRHSP, INFORUSH Y PLH.

Bajo la premisa anterior, el Tribunal Constitucional se ha pronunciado en reiteradas jurisprudencias, ocupándose *del contenido constitucionalmente protegido del derecho a la igualdad. Al respecto ha señalado que*

> *"[...]la igualdad como derecho fundamental está consagrada por el artículo 2º de la constitución de 1993, de acuerdo al cual: "(...) 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 cualquiera otra índole". Contrariamente a lo que pudiera desprenderse de una interpretación literal, estamos frente a un derecho fundamental que no consiste en la facultad de las personas para exigir un trato igual a los demás, sino a ser tratado de igual modo a quienes se encuentran en una idéntica situación.*

Constitucionalmente, el derecho a la igualdad tiene dos facetas:

<u>Igualdad ante la ley</u> e <u>igualdad en la ley</u>.

---

10 Directiva N° 0005-2021-EF/53.01 "Lineamientos para la formulación, aprobación, registro y modificación del Presupuesto Analítico de Personal (PAP) en las entidades del Sector Público", aprobada mediante la Resolución Directoral N° 0109-2021-EF/53.01 y modificatorias

La primera de ellas quiere decir que la norma debe ser aplicable por igual a todos los que se encuentren en la situación descrita en el supuesto de la norma; Mientras que la segunda implica que un mismo órgano no puede modificar arbitrariamente el sentido de sus decisiones en casos sustancialmente iguales, y que cuando el órgano en cuestión considere que debe apartarse de sus precedentes, tiene que ofrecer para ello una fundamentación suficiente y razonable.

Sin embargo, la igualdad que se invoca con la propuesta normativa, además de ser un derecho fundamental, es también un principio rector de la organización del estado social y democrático de derecho y de la actuación de los poderes públicos.

La igualdad solamente será vulnerada cuando el trato desigual carezca de una justificación objetiva y razonable. La aplicación, pues, del principio de igualdad, no excluye el tratamiento desigual; por ello, no se vulnera dicho principio cuando se establece una diferencia de trato, siempre que se realice sobre bases objetivas y razonables." (STC 00009-2007-PI/TC, fundamento 20).

En cuanto a la necesidad de la aprobación del proyecto de ley, resulta oportuno considerar que la población beneficiara (PEA beneficiaria) del sector salud que a la fecha se encuentra bajo el Decreto Legislativo N° 1057, se enfrentan a diario a situaciones de riesgo, entre ellas la posibilidad de adquirir enfermedades infectocontagiosas generadas por microrganismos, tales como virus, bacterias, hongos y parásitos, transmitidas por el contacto directo con pacientes infectados; debido a la crisis en los que se encuentran los hospitales.

II. MARCO NORMATIVO.

El artículo 7 de la Constitución Política del Perú dispone que "Todos tiene derecho a la protección de su salud, la del medio familiar y la de la comunidad, así como el deber de contribuir a su promoción y defensa (...)

La Ley N° 26842, Ley General de Salud, establece que toda persona tiene derecho a recibir y a obtener servicios, medicamentos y productos sanitarios adecuados y necesarios para prevenir, promover, conservar o restablecer su salud, según lo requiere la salud del usuario, garantizando su acceso en forma oportuna y equitativa; lo cual implica que en cuanto a recursos humanos, los usuarios de los servicios de salud deben ser atendidos por profesionales de la salud que estén debidamente capacitados, certificados y recertificados, de acuerdo con las necesidades de salud, el avance científico y las características de la atención.

Así mismo, el artículo 5 de la Ley N° 28175, Ley Marco del Empleo Público, concordado con el numeral 1 del artículo 26 y el artículo 40 de la Constitución Política del Perú, el acceso al empleo público se realizará mediante concurso público de méritos, respetando el principio de igualdad de oportunidades sin discriminación. En ese sentido

a través del reglamento respectivo se detallarán los requisitos y condiciones que debe cumplir el personal asistencial que desee acceder al presente nombramiento.

III. EFECTO DE LA VIGENCIA DE LA NORMA EN LA LEGISLACIÓN NACIONAL

La presente iniciativa legislativa no vulnera la Constitución Política del Perú o cualquier otra norma legal. Esta propuesta normativa pretende dar un marco normativo en favor de los trabajadores del sector salud, bajo el Decreto Legislativo N° 1057; Ley que autoriza el nombramiento progresivo como mínimo del cincuenta por ciento (50%) de los profesionales de la salud, técnicos y auxiliares asistenciales de la salud, no comprendidos en el marco de la sexagésima novena disposición complementaria final de la ley N° 31638, ley de presupuesto del sector público para año 2023, a fin de cubrir la brecha de recursos humanos en el sector salud.

De esa manera, lograr una eficiente prestación de servicios de salud pública.

IV. ANÁLISIS COSTO BENEFICIO

La presente iniciativa legislativa no irroga presupuesto adicional al tesoro público, siendo que apunta a resolver un problema social, en cerrar las brechas de desigualdades mediante el proceso de nombramiento progresivo; además en la que se autoriza las modificaciones presupuestales a nivel programático en el año fiscal correspondiente en el Ministerio de Salud, sus unidades ejecutoras, como también en los gobiernos regionales, unidades ejecutoras y los organismos adscritos, quienes cuentan con trabajadores bajo la modalidad de contrato administrativo de servicios en el sector salud.

El beneficio es mayor siendo que se cierra la brecha de recursos humanos mediante el proceso de nombramiento progresivo en los años fiscales correspondiente, contribuirá a las mejoras de atención con profesionales, técnicos y auxiliares de salud con amplia trayectoria y experiencia en salud pública.

De igual modo, la presente iniciativa legislativa se encuentra alineado a las medidas para lograr la cobertura universal de salud, cuyo objetivo principal está relacionado con la garantía a la protección del derecho a la salud, a través del cierre de brechas de la población en todo el territorio nacional.

V. RELACIÓN CON LA AGENDA LEGISLATIVA Y LAS POLÍTICAS DE ESTADO DEL ACUERDO NACIONAL

La iniciativa legislativa contenida en el Proyecto de Ley que se presenta está alineada con la Agenda Legislativa para el Período Anual de Sesiones 2023-2024, aprobado con Resolución Legislativa del Congreso N° 002-2023-2024-CR de fecha 17 de octubre de 2023.

OBJETIVOS: II. EQUIDAD Y JUSTICIA SOCIAL

- **POLÍTICAS DE ESTADO 13**. ACCESO UNIVERSAL A LOS SERVICIOS DE SALUD Y A LA SEGURIDAD SOCIAL.
- **POLÍTICAS DE ESTADO 14**. ACCESO AL EMPLEO PLENO, DIGNO Y PRODUCTIVO.

TEMAS / PROYECTOS DE LEY

56. MEJORAS EN LA SITUACIÓN DE LOS PROFESIONALES DE LA SALUD.

64. MEJORA EN LOS DERECHOS Y CONDICIONES LABORALES

70. INCORPORACIÓN AL MERCADO LABORAL.