Proyecto de Ley N°.08460/2023-CR

CONGRESO de la REPÚBLICA

GUSTAVO CORDERO JON TAY
CONGRESISTA DE LA REPÚBLICA

"Decenio de la Igualdad de oportunidades para mujeres y hombres"
"Año del Bicentenario, de la consolidación Independencia y de la conmemoración de las heroicas batallas de Junín y Ayacucho"

CONGRESO DE LA REPÚBLICA
ÁREA DE TRÁMITE DOCUMENTARIO
22 JUL. 2024
RECIBIDO
Firma: Hora: 8:51 PM

PROYECTO DE LEY QUE MODIFICA LA LEY N° 31539, 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

El congresista **LUIS GUSTAVO CORDERO JON TAY,** en ejercicio del derecho de iniciativa legislativa que le confiere el artículo 107° de la Constitución Política del Perú, y conforme a lo establecido en los artículos 22°, literal c), 67°, 74°, 75° y 76° del Reglamento del Congreso de la República, propone el siguiente proyecto de Ley:

FÓRMULA LEGAL

El Congreso de la República
Ha dado la Ley siguiente:

FÓRMULA LEGAL

LEY QUE MODIFICA LA LEY 31539, 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

Artículo 1. Modificación del artículo 4 de la Ley N° 31539, 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.
Se modifica el numeral 3) y se incorpora el numeral 7 al artículo 4 de la Ley N° 31539, 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, en los siguientes términos:

> *"Artículo 4. Requisitos*
> *Para el proceso de cambio de contrato CAS – COVID a contrato CAS son requisitos:*
>
> *(…)*

3. Para el personal asistencial que estuvo laborando durante el periodo de la emergencia sanitaria en EsSalud por un periodo no menor a un (1) año con contrato CAS–COVID y con posterioridad a la vigencia de la citada emergencia ha obtenido el título de segunda especialidad, de manera excepcional, se autoriza su contratación.

(...)

7. A efectos de contar con personal idóneo que cumpla con los requisitos mínimos de formación y capacitación, requerimos se considere como requisito se considere el cumplimiento del perfil para el puesto a ser contratado. En concordancia con la ley marco del empleo público.

Artículo 2. Incorporación del artículo 9 en la Ley N° 31539, 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.

Se incorpora el artículo 9 en la Ley N° 31539, 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, en los siguientes términos:

"Artículo 9° Variación Contractual

9.1. Al personal asistencial que se autorizó su cambio de contrato de CAS-COVID a contrato CAS en la institución de EsSalud, y que actualmente cuenta con título de segunda especialidad, de manera excepcional y por única vez, podrá ser modificado su contrato adecuando el cambio de contrato CAS al nuevo cargo y monto equivalente sobre la base de un puesto especialista presupuestado. Esta autorización tiene alcance de aplicación a EsSalud de acuerdo a la necesidad de la oferta del servicio.

9.2. Al personal asistencial que se autorizó su cambio de contrato de CAS-COVID a contrato CAS en la institución de EsSalud, y con posterioridad a la vigencia de la citada emergencia hasta por el plazo máximo de 3 años adquieran el título de segunda especialidad, de manera excepcional, se autoriza su contratación, en función a la formación adquirida, de acuerdo a la necesidad del servicio, disponibilidad presupuestal."

DISPOSICIÓNES COMPLEMENTARIAS

PRIMERA. Aplíquese lo dispuesto en la presente Ley a todos los procesos de selección de personal asistencial a nivel nacional, inclusive a aquellos que se encuentren en la fase de evaluación de propuestas sin que se haya adjudicado.

SEGUNDA. Para aquellos beneficiarios que se encuentran realizando el Residentado y adjudican una posición ofertada por ESSALUD, se autoriza excepcionalmente el inicio de sus funciones al culminar la formación.

Lima, julio de 2024

CONGRESO de la REPÚBLICA

Firmado digitalmente por: CORDERO JON TAY LUIS GUSTAVO FIR 15300817 hard
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 22/07/2024 16:56:33-0500

CONGRESO DE LA REPÚBLICA

Lima, **25** de **JULIO** de **2024**

Según la consulta realizada, de conformidad con el Artículo 77° del Reglamento del Congreso de la República: pase la Proposición **N° 8460/2023-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

I.- EXPOSICION DE MOTIVOS

DESCRIPCIÓN DEL CONTENIDO DE LA PROPUESTA

A través de la presente propuesta normativa, se propone modificar el artículo 4 de la Ley N° 31539, 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

• Objeto

La propuesta normativa tiene por objeto autorizar una medida de carácter excepcional que permita modificar e incorporar un numeral en el artículo 4 de la Ley N° 31539, 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.

• Finalidad

La propuesta normativa tiene por finalidad implementar precisiones que permitan la disposición del recurso humano en salud y establecer su dotación a efectos de contribuir con la disminución de la brecha oferta-demanda y ejecución de los servicios para una atención médica en un establecimiento de salud de la red de EsSalud.

• Antecedentes

Mediante el literal a) del artículo 27.2 del Decreto de Urgencia N° 029-2020, el cual tiene vigencia hasta el 31 de diciembre de 2020, se establece que, 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 Nº 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 y en el Instituto Nacional de Salud – INS. Para tal efecto, se les exonera de lo dispuesto en el artículo 8 de la Ley N° 29849.

De otro lado, mediante Decreto de Urgencia N° 004-2021, de fecha 19 de enero de 2021, se autorizó a EsSalud a contratar personal bajo el régimen CAS para que preste servicios para la prevención, control, diagnóstico y tratamiento del COVID-19, exonerándole de la aplicación del artículo 8 del decreto Legislativo N° 1057, el cual establece que el acceso al régimen CAS se realiza mediante concurso público.

Por otra parte, mediante la Ley N° 31539, entró en vigencia, el 1 de agosto de 2022, esta Ley que tiene por objeto autorizar, excepcionalmente y por única vez, en el marco de la emergencia sanitaria producida por el COVID-19, el cambio de contrato CAS-COVID a contrato CAS al personal asistencial y administrativo en el sector salud, con la finalidad de uniformizar las condiciones laborales como forma de garantizar el derecho al trabajo en igualdad de condiciones.

La citada Ley, busca que el personal que fue contratado bajo la modalidad del "CAS-COVID" sea trasladado, sin necesidad de concurso, al régimen CAS ordinario que se rige bajo el Decreto Legislativo N° 1057, y era aplicable únicamente al personal asistencial y administrativo 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 del Perú y el Seguro Social de Salud (EsSalud).

FUNDAMENTO TÉCNICO QUE JUSTIFICA LA NECESIDAD DE LA PROPUESTA

Análisis del estado actual de la situación fáctica que se pretende regular.
El Sector Salud y las entidades públicas que lo conforman reconocen el valor del servicio público que realiza el recurso humano en salud que, en estos últimos años, como consecuencia de la situación por la emergencia sanitaria reciente, se ha hecho patente su rol excepcional e invaluable en la salvaguarda y protección del derecho a la vida y la salud de la población nacional.

La Ley N° 31539 tiene por objeto autorizar, excepcionalmente y por única vez, en el marco de la emergencia sanitaria producida por el COVID-19, el cambio de contrato CAS-COVID a contrato CAS al personal asistencial y administrativo en el sector salud, con la finalidad de uniformizar las condiciones laborales como forma de garantizar el derecho al trabajo en igualdad de condiciones.

Asimismo, busca que el personal que fue contratado bajo la modalidad del "CAS-COVID" sea trasladado, sin necesidad de concurso, al régimen CAS ordinario que se rige bajo el Decreto Legislativo N° 1057, y era aplicable únicamente al personal asistencial y administrativo 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 del Perú y el Seguro Social de Salud (EsSalud).

En ese contexto, para alcanzar este beneficio dispuesto por la citada norma, se debía cumplir ciertos requisitos establecidos en el artículo 4:.

• Ser trabajador bajo la modalidad CAS-COVID con un (01) año ininterrumpido de labores o que complete un (01) año con un periodo máximo de (03) meses de no renovación de contrato.

• No ser un trabajador que haya trabajado de manera simultánea excepcional durante la pandemia o haya solicitado licencia sin goce de haber.

• Debe existir necesidad de servicio en la entidad.

Por otro lado, el artículo 5, señala un plazo no mayor de 30 días calendario de que se produzcan las circunstancias que como requisitos se precisan en el artículo 4, en lo que corresponda i) Una vez verificado el cumplimiento de los requisitos previstos en el artículo 4 de la Ley N° 31539, ii) Las entidades cuentan con 30 días calendario para: Llevar a cabo el cambio del contrato "CAS-COVID" a "CAS regular. Asimismo, el plazo establecido empieza a contabilizarse desde el momento en que se verifica el cumplimiento de los requisitos previstos en el artículo 4 de la norma y no puede interpretarse en el sentido de que las entidades únicamente contaban con 30 días calendario para proceder con el cambio de los contratos "CAS-COVID" a "CAS regular" desde la entrada en vigencia de la norma.

En ese contexto, se puede desprender que la Ley N° 31539, no establece un plazo específico para que las entidades obligadas lleven a cabo la verificación del

cumplimiento de los requisitos previstos en el artículo 4 de la citada norma. En la medida que la Ley N° 31539, no ha establecido un plazo para su vigencia, se entiende que la misma sigue estando vigente hasta que el supuesto de hecho que regula haya desaparecido. Es decir, hasta que se hayan convertido a "CAS regular" todos los contratos "CAS-COVID" que cumplen con los requisitos previstos en el artículo 4 de la norma.

Análisis sobre la necesidad, viabilidad y oportunidad

La Oficina Regional para Europa de la OMS alerta en un informe de principios de 2022 que todos los países en la región están enfrentando desafíos severos relacionados con la falta de personal sanitario y asistencial y cita diversos motivos: las pobres condiciones laborales, la falta de acceso a oportunidades de desarrollo profesional o la migración de personal cualificado; pero sobre todo, la fatiga y los efectos mortales de haber estado en primera línea contra la pandemia, que se ha cobrado la vida de unos 50.000 profesionales sanitarios.

Se tiene, además, que la oferta de recursos humanos en salud en las regiones del interior del país donde EsSalud tiene sus dependencias, debe guardar armonía con las necesidades de los sistemas de salud basados en la atención de salud con la Red Prestacional, Asistencial o Centro Especializado, o la Sede Central, en tanto que persisten inequidades en la disponibilidad, la distribución y la calidad del personal de salud (entre regiones dentro del país, entre los niveles de atención y entre los sectores público y privado).

En ese contexto, se requiere que los recursos humanos en salud disponibles se encuentren ubicados en el puesto apropiado y desarrollando sus actividades en función de su formación y las necesidades de los servicios de salud para los beneficiarios y sus derechos habientes, principalmente a la de la tercera edad. Por lo que, EsSalud, como acción de respuesta para fortalecer los servicios de salud según su nivel de atención, viene gestionando acciones de implementación de la Ley N° 31539, de acuerdo a la necesidad institucional y la disponibilidad presupuestal.

Por lo que la atención del servicio prestacional de salud, para el cumplimiento de los objetivos institucionales de EsSalud, requiere de recurso humano en salud en número suficiente y las capacidades adecuadas para el puesto en el que se desempeñen a nivel nacional, de esta manera se mejorará y garantizará un sistema eficiente, en el Seguro Social de Salud, lo que contribuirá a la satisfacción de los afiliados y a mejorar la capacidad del establecimiento de salud de la red prestacional y el desarrollo personal y profesional del trabajador.

De otra parte, la Organización Panamericana de la Salud (OPS), a través de su entonces directora Carissa F., afirmó en mayo del 2022, que el déficit en la fuerza laboral en salud en las Américas alcanza los 600,000 profesionales, algo que afecta el acceso a la atención, especialmente de la población en las áreas rurales y desatendidas de la región.

Por otro lado, durante las deliberaciones del Plan de Acción 2022-2030 "Trabajar en pro de la salud" en la 75° Asamblea Mundial de la Salud, reconoció "el enorme sacrificio y la contribución de los trabajadores de la salud en las Américas" durante la pandemia de COVID-19.

En otra publicación; La Organización Mundial de la Salud (OMS) recomienda un mínimo de 23 médicos, enfermeros y obstetras por cada 10,000 habitantes para garantizar una prestación adecuada del servicio. Al revisar las cifras nacionales, sin embargo, encontramos que se cuenta con 13.6 médicos por cada 10,000 habitantes, 9.4 menos que lo recomendado por la OMS.

MARCO NORMATIVO

- Ley N° 31539 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.
- Decreto de Urgencia N° 029-2020, 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 económica peruana.
- Decreto de Urgencia N° 004-2021, que establece medidas extraordinarias para reforzar la respuesta sanitaria en el marco del estado de emergencia nacional por la COVID1-9 y dicta otras medidas.
- Decreto Legislativo N° 1057, que regula el régimen especial de contratación administrativa de servicio.

II.-ANTECEDENTES LEGISLATIVOS

En la búsqueda en el portal institucional del Congreso de la República de iniciativas legislativas, no se ha hallado que en el período parlamentario 2021 – 2026, se haya presentado propuesta similar.

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

La presente propuesta normativa no es contraria a lo dispuesto en la Constitución Política del Perú ni a las leyes vigentes, por el contrario, implica una modificación legislativa para mejorar significativamente las condiciones laborales de aquellos profesionales que fueron CAS-COVID y la especialización en el servicio.

De conformidad con lo dispuesto en el artículo 10 del Reglamento de la Ley Marco para la Producción y Sistematización Legislativa, aprobado por Decreto Supremo N° 007-2022-JUS, el análisis de impacto de la vigencia de la norma en la legislación nacional tiene por finalidad precisar de manera detallada si se trata de innovar supliendo vacíos en el ordenamiento jurídico o si más bien se trata de una propuesta que modifica, deroga o complementa normas vigentes. En este sentido, se señala que la propuesta normativa, no genera mayor cambio en el ordenamiento jurídico nacional, puesto que no deroga normas vigentes.

En este sentido, a continuación, detallamos, a través del siguiente cuadro lo que propone la presente iniciativa legislativa:

FÓRMULA LEGAL DE LA PROPUESTA LEGISLATIVA

LEY QUE MODIFICA LA LEY 31539, 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

Artículo 1. Modificación del artículo 4 de la Ley N° 31539, 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.
Se modifica el numeral 3) y se incorpora el numeral 7 al artículo 4 de la Ley N° 31539, 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, en los siguientes términos:

"Artículo 4. Requisitos
Para el proceso de cambio de contrato CAS – COVID a contrato CAS son requisitos:

(...)

3. Para el personal asistencial que estuvo laborando durante el periodo de la emergencia sanitaria en EsSalud por un periodo no menor a un (1) año con contrato CAS–COVID y con posterioridad a la vigencia de la citada emergencia ha obtenido el título de segunda especialidad, de manera excepcional, se autoriza su contratación.

(...)

7. A efectos de contar con personal idóneo que cumpla con los requisitos mínimos de formación y capacitación, requerimos se considere como requisito se considere el cumplimiento del perfil para el puesto a ser contratado. En concordancia con la ley marco del empleo público.

Artículo 2. Incorporación del artículo 9 en la Ley N° 31539, 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.
Se incorpora el artículo 9 en la Ley N° 31539, 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, en los siguientes términos:

"Artículo 9° Variación Contractual

9.1. Al personal asistencial que se autorizó su cambio de contrato de CAS-COVID a contrato CAS en la institución de EsSalud, y que actualmente cuenta con título de segunda especialidad, de manera excepcional y por única vez, podrá ser modificado su contrato adecuando el cambio de contrato CAS al nuevo cargo y monto equivalente sobre la base de un puesto especialista presupuestado. Esta autorización tiene alcance de aplicación a EsSalud de acuerdo a la necesidad de la oferta del servicio.

9.2. Al personal asistencial que se autorizó su cambio de contrato de CAS-COVID a contrato CAS en la institución de EsSalud, y con posterioridad a la vigencia de la citada emergencia hasta por el plazo máximo de 3 años adquieran el título de segunda especialidad, de manera excepcional, se autoriza su contratación, en función a la formación adquirida, de acuerdo a la necesidad del servicio, disponibilidad presupuestal."

DISPOSICIÓNES COMPLEMENTARIAS

PRIMERA. Aplíquese lo dispuesto en la presente Ley a todos los procesos de selección de personal asistencial a nivel nacional, inclusive a aquellos que se encuentren en la fase de evaluación de propuestas sin que se haya adjudicado.

SEGUNDA. Para aquellos beneficiarios que se encuentran realizando el Residentado y adjudican una posición ofertada por ESSALUD, se autoriza excepcionalmente el inicio de sus funciones al culminar la formación.

IV. ANÁLISIS COSTO-BENEFICIO

El efecto de la norma contenida en el Proyecto de Ley interrelaciona y complementa la Ley N° 31539, "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".

En cuanto a EsSalud, en el marco de sus competencias institucionales, necesita examinar el rol del personal asistencial desde la perspectiva de salud pública, colectiva y de la respuesta clínica, así como desde una perspectiva de estructura y gestión organizacional. En ese contexto, se requiere para su operatividad, organizaciones que están caracterizadas por la organización del trabajo en número de empleos asistenciales; el trabajo realizado en estas organizaciones está especializado en muchos casos y siempre surgen situaciones circunstanciales relacionadas con la integración del trabajo, que, para el caso del sector público en salud, resulta necesario.

En este sentido, se ha reconocido que el personal asistencial es un factor sumamente primordial y el más importante del sistema sanitario, su cantidad, distribución y competencias adecuadas se traducen directamente en servicios disponibles y apropiados para atender las necesidades de sus afiliados y derechos habientes, que al

incrementarse demandan mayores servicios de atención de salud, tanto de promoción y prevención como de actividades recuperativas, y para responder a las necesidades y demandas de una población circunscrita.

En tal sentido, el acceso a mejores condiciones laborales denota el reconocimiento mediante un nuevo contrato CAS, que permitirá generar un mejor clima laboral, a través de una mejora en la satisfacción laboral en el personal asistencial.

SUJETOS	BENEFICIOS	COSTOS O PREJUICIOS
El Estado	Promueve el desarrollo y buen funcionamiento de los servicios públicos.	No se evidencian
Asegurados	Atención oportuna y de calidad en salud para todos los ciudadanos	No se evidencian
Tesoro Publico	Dinamizar la administración de los fondos del Seguro Social de Salud provenientes de los sectores públicos y privados.	No se evidencian

Financiamiento de las medidas
El financiamiento de lo establecido en la presente propuesta legislativa, se realizará con recursos propios de la entidad autorizada, según lo establecido en el artículo 6 de la Ley N° 31539.

Impacto cualitativo de la norma
De otra parte, el beneficio se verá reflejado en el hecho de que la propuesta normativa desarrollada, permitirá celebrar un nuevo contrato al personal asistencial que, además de constituir un avance en las condiciones laborales de dicho personal, contribuirá en el cierre de brechas de los recursos humanos de salud especialistas. A su vez, generará un impacto positivo en la atención de quienes son beneficiarios los servicios de salud.

V. RELACIÓN CON LA AGENDA LEGISLATIVA

El Parlamento aprobó la agenda legislativa correspondiente al Período Anual de Sesiones 2023 — 2024, dando cumplimiento, de esta forma, a lo dispuesto en el segundo párrafo del artículo 29° del Reglamento del Congreso de la República, que estipula que al inicio del período anual de sesiones, los grupos parlamentarios presentan una propuesta detallando los temas o proyectos de ley que consideran necesario debatir y aprobar durante dicho período.

La agenda legislativa es un instrumento concertado de planificación del trabajo parlamentario en materia legislativa y que los debates de los proyectos de ley ahí contenidos tienen prioridad, tanto en las comisiones como en el Pleno del Congreso. En este sentido, mediante Resolución Legislativa del Congreso N° 002-2023- 2024—CR, publicada en el diario oficial "El Peruano" el 17 de octubre de 2023, se aprobó la agenda legislativa para el Período Anual de Sesiones 2023 — 2024.

Al respecto, el presente proyecto de ley guarda relación con el numeral 56., referido a "Mejoras en la situación de los profesionales de la salud" y 100., referido a

"Modernización y eficiencia de la gestión del Estado y la administración pública", de la referida agenda legislativa.

VI. VINCULACIÓN CON LAS POLÍTICAS DE ESTADO DEL ACUERDO NACIONAL

El presente Proyecto de Ley se vincula con la Política II del Acuerdo Nacional: Equidad y Justicia Social; "Nos comprometemos a asegurar las condiciones para un acceso universal a la salud en forma gratuita, continua, oportuna y de calidad, con prioridad en las zonas de concentración de pobreza y en las poblaciones más vulnerables. Nos comprometemos también a promover la participación ciudadana en la gestión y evaluación de los servicios públicos de salud".

En este mismo sentido, también se relaciona con la Política número IV: Estado Eficiente, Transparente y Descentralizado; que en el inciso h) del numeral 24 sobre "Afirmación de un Estado eficiente y transparente del Acuerdo Nacional, existe un compromiso del Estado Peruano:

"(...) a construir y mantener un Estado eficiente, eficaz, moderno y transparente al servicio de las personas y de sus derechos, y que promueva el desarrollo y buen funcionamiento del mercado y de los servicios públicos".