CONGRESO DE LA REPÚBLICA
ÁREA DE TRÁMITE DOCUMENTARIO
10 SEP. 2024
RECIBIDO
Firma: Hora: 15:07 PM.

PROYECTO N°.....

LEY QUE AUTORIZA EL NOMBRAMIENTO EXCEPCIONAL Y PROGRESIVO DE LOS HEROES DE LA PANDEMIA, PERSONAL (EX CAS COVID) DEL MINISTERIO DE SALUD, SUS ORGANISMOS PÚBLICOS Y LAS UNIDADES EJECUTORAS DE SALUD DE LOS GOBIERNOS REGIONALES.

El Congresista de la República que suscribe, **WALDEMAR JOSÉ CERRÓN ROJAS**, integrante del **Grupo Parlamentario PERÚ LIBRE**, en ejercicio del derecho de iniciativa legislativa que le confiere el artículo 107° de la Constitución Política del Estado y conforme lo establecen los artículos 22°, 75° Y 76° del Reglamento del Congreso de la República, presenta el siguiente proyecto de ley.

FÓRMULA LEGAL

LEY QUE AUTORIZA EL NOMBRAMIENTO EXCEPCIONAL Y PROGRESIVO DE LOS HEROES DE LA PANDEMIA, PERSONAL (EX CAS COVID) DEL MINISTERIO DE SALUD, SUS ORGANISMOS PÚBLICOS Y LAS UNIDADES EJECUTORAS DE SALUD DE LOS GOBIERNOS REGIONALES.

Artículo 1. Objeto y finalidad de la ley

La presente iniciativa legislativa tiene como objeto autorizar al Ministerio de Salud la ejecución del proceso de nombramiento excepcional y

progresivo, a partir del Año Fiscal 2025, del personal ex CAS Covid del Ministerio de Salud, sus organismos públicos y las unidades ejecutoras de salud de los Gobiernos Regionales, que a la fecha laboran bajo el régimen CAS indeterminado por reasignación, conforme a los alcances de la Ley N° 31538, Ley que aprueba Créditos Suplementarios para el financiamiento de los gastos asociados a la emergencia sanitaria producida por el Covid-19, la reactivación económica y otros gastos de las entidades del gobierno nacional, los gobiernos regionales y los gobiernos locales, y dicta otras medidas.

Artículo 2. Alcances de la Ley.

Están comprendidos dentro de los alcances de la presente Ley el personal beneficiario de la Ley N° 31538, y que pasaron del contrato Cas Covid, a Contrato Cas Temporal y posteriormente a Cas Indeterminado, mediante la Ley 31538 del Ministerio de Salud, sus organismos públicos y las unidades ejecutoras de Salud de los Gobiernos Regionales.

Artículo 3. Requerimientos para el nombramiento de los beneficiarios de la Ley 31538.

a) Tener contrato vigente a la entrada en vigencia de la presente Ley.
b) Estar registrado en el aplicativo Informático para el registro centralizado de planillas y de datos de Recursos Humanos del Sector Público (AIRHSP) a cargo de la Dirección General de Gestión Fiscal de los Recursos Humanos del Ministerio de Economía y Finanzas, según el régimen que corresponda.

Artículo 4. Implementación.

a) 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 Ministerio de Salud la relación de beneficiarios y actualizarán los instrumentos de gestión, bajo responsabilidad.
b) En un plazo no mayor de sesenta (60) días de promulgada la presente Ley, el Ministerio de Salud, aprueba el reglamento de la presente ley, así como las medidas administrativas correspondientes, e inicia el proceso de nombramiento, priorizando la participación del personal beneficiario debidamente acreditado.
c) El proceso de nombramiento previsto en la presenta Ley se ejecuta progresivamente, en un plazo de tres (03), a razón de un tercio del personal beneficiario por cada año.

Artículo 5. Asignación presupuestal

El Ministerio de Economía y Finanzas queda autorizado para disponer las previsiones presupuestales, para ser efectiva la implementación de la presente Ley.
El proceso de nombramiento excepcional y progresivo deberá hacerse efectivo antes de los dos años, a la promulgación de la presente Ley.

DISPOSICIÓN COMPLEMENTARIA TRANSITORIA.

PRIMERA. El Ministerio de Salud, establece los criterios y el procedimiento para llevar a cabo el proceso de nombramiento, así mismo, la elaboración del reglamento será coordinado con los representantes de los beneficiarios de la Ley 31538, Colegios Profesionales y la Federación Nacional de Trabajadores del Bicentenario del Sector Salud – "Fenatbissa".

SEGUNDA. Para la aplicación de la presente Ley, quedan exceptuados de lo dispuesto por el artículo 8 del Decreto Legislativo 1057.

Lima, setiembre de 2024.

FIRMA DIGITAL
Firmado digitalmente por: CRUZ MAMANI Flavio FAU 20161749126 soft
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 09/09/2024 19:54:54-0500

FIRMA DIGITAL
Firmado digitalmente por: CRUZ MAMANI Flavio FAU 20161749126 soft
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 09/09/2024 19:54:46-0500

FIRMA DIGITAL
Firmado digitalmente por: AGÜERO GUTIERREZ Maria Antonieta FAU 20161749126 soft
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 10/09/2024 10:11:29-0500

FIRMA DIGITAL
Firmado digitalmente por: CERRON ROJAS Waldemar Jose FAU 20161749126 soft
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 09/09/2024 17:41:50-0500

FIRMA DIGITAL
Firmado digitalmente por: GONZA CASTILLO Américo FAU 20161749126 soft
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 10/09/2024 11:11:17-0500

FIRMA DIGITAL
Firmado digitalmente por: MITA ALANOCA Isaac FAU 20161749126 soft
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 10/09/2024 11:36:28-0500

FIRMA DIGITAL
Firmado digitalmente por: TAIPE CORONADO Maria Elizabeth FAU 20161749126 soft
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 10/09/2024 12:16:30-0500

EXPOSICIÓN DE MOTIVOS

I. MARCO NORMATIVO VINCULANTE

1.1. Normativa Nacional

- Constitución Política del Perú.
- Ley N°26842, que aprueba la Ley General de Salud.
- Ley N°27867, que aprueba la Ley Orgánica de Gobiernos Regionales.
- 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 COVID-19, la reactivación económica, y otros gastos de las entidades del Gobierno Nacional, los Gobiernos Regionales y los Gobiernos Locales, y dicta otras medidas.
- Resolución Ministerial N°387-2023/MINSA, que aprueba el Documento Técnico: Lineamientos generales para el desarrollo de los procesos de contratación de personal destinados a cubrir registros vacantes en el AIRHSP, creados en el marco del artículo 27 de la Ley N° 31538.
- 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).

- Decreto Legislativo N°276, que aprueba la Ley de Bases de la Carrera Administrativa y de Remuneraciones del Sector Público.
- Decreto Legislativo N°728, que aprueba la Ley de Fomento del Empleo.
- Decreto Supremo N° 008-2020-SA, que Declara en Emergencia Sanitaria a nivel nacional por el plazo de noventa (90) días calendario y dicta medidas de prevención y control del COVID-19.
- Decreto Supremo N° 020-2020-SA, que prorroga la Emergencia Sanitaria declarada por Decreto Supremo N° 008-2020-SA.
- Decreto Supremo N° 027-2020-SA, que Prorroga la Emergencia Sanitaria declarada por Decreto Supremo N° 008-2020-SA, prorrogada por Decreto Supremo N° 020-2020-SA.
- Decreto Supremo N° 031-2020-SA, que prorroga la Emergencia Sanitaria declarada por Decreto Supremo N° 008-2020-SA, prorrogada por Decretos Supremos N° 020-2020-SA y N° 027-2020-SA.
- Decreto Supremo N° 009-2021-SA, prorroga la Emergencia Sanitaria declarada por Decreto Supremo N° 008-2020-SA, prorrogada por Decretos Supremos N° 020-2020-SA, N° 027-2020-SA y N° 031-2020-SA.
- Decreto Supremo N° 025-2021-SA, que prorroga la emergencia sanitaria declarada por Decreto Supremo N° 008-2020-SA, que prorrogada por Decretos Supremos N° 020-2020-SA, N° 027-2020-SA, N° 031-2020-SA y N° 009-2021-SA.
- Decreto Supremo N° 003-2022-SA, que que prorroga la Emergencia Sanitaria declarada por Decreto Supremo N° 008-2020-SA, prorrogada por Decretos Supremos N° 020-2020-SA, N° 027-2020-SA, N° 031-2020-SA, N° 009-2021-SA y N° 025-2021-SA.

1.2. Normativa Internacional

- El artículo 23 de La Declaración Universal de Derechos Humanos.
- El artículo 26 de La Convención Americana sobre Derechos Humanos (Pacto de San José).
- El inciso g) del artículo 34° y el inciso b) del artículo 45°de la Carta de la Organización de los Estados Americanos (OEA).
- En el artículo XIV de La Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre.
- El convenio N°100 "Convenio sobre igualdad de remuneración" de la Organización Internacional del Trabajo (OIT).

II. PROBLEMÁTICA QUE VIENE PRESENTÁNDOSE

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.

Por otro lado, la falta de estabilidad laboral es una de las principales preocupaciones, ya que el régimen del CAS no contempla los beneficios socio laborales de los trabajadores que en el peor momento de la pandemia lucharon para combatir este flagelo que afecto la salud de todos los peruanos.

El proyecto de ley busca abordar esta problemática a través de la inclusión excepcional y única de los beneficiarios de la Ley N° 31538 en el Ministerio de Salud y otras entidades del sector salud, 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 busca 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 durante la emergencia sanitaria de la pandemia por la COVID-19, garantizando que cuenten con bases sólidas y seguras para su desarrollo profesional y bienestar económico en el sector salud.

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. LA NECESIDAD Y JUSTIFICACIÓN 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. Por lo tanto, es fundamental que el Estado tome medidas para abordar esta coyuntura y proteger los derechos de los trabajadores del sector público.

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.

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, es lamentable constatar que se ha hecho muy poco o prácticamente nada para garantizar su derecho a la protección laboral. 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.

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[1].

La Organización Mundial de la Salud (OMS) ha establecido en su sentencia recaída en el EXP. N° 1429-2002-HC/TC. 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, 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, logísticos 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[2].

La disponibilidad de profesionales de salud y su especialización son esenciales para el funcionamiento de los sistemas de salud, pero el olvido del Estado hacia nuestros profesionales es la principal causa que genera la escasez de profesionales y especialistas en este sector. Para el 2030, se cree que habrá una gran escasez mundial de trabajadores sanitarios, superando la cifra de 18 millones de profesionales, principalmente en países de bajos y medianos ingresos. Aunque los problemas relacionados

[1] Tribunal Constitucional. Sentencia recaída en el EXP. N° 1429-2002-HC/TC. 2002.
[2] Organización Mundial de la Salud. Informe sobre la salud del mundo: Colaboremos por la Salud. 2006.

con la formación, el empleo, el despliegue, la retención y el desempeño de los trabajadores sanitarios afectan a países de todos los niveles de desarrollo, la falta de inversión en formación y capacitación, las discrepancias entre las estrategias de formación y empleo y las dificultades para asignar trabajadores a zonas remotas y rurales contribuyen a perpetuar esta escasez. La migración internacional de trabajadores sanitarios también puede agravar la situación en países de bajos ingresos. Además, algunos países enfrentan restricciones presupuestarias que limitan su capacidad para absorber la oferta de trabajadores sanitarios, lo que genera una paradoja: desempleo de trabajadores sanitarios junto con necesidades insatisfechas de salud[3].

El Ministerio de Salud (Minsa) ha publicado un informe que proporciona información sobre los recursos humanos del sector salud en el país entre 2013 al 2018. El informe destaca que la tasa de trabajadores sanitarios es del 11.6% por cada 10,000 habitantes, pero señala una distribución inadecuada de médicos, obstetras y otros profesionales de la salud en diferentes departamentos. En particular, las regiones de Cajamarca, Huánuco, Junín, Loreto, Puno y San Martín tienen una escasez crítica de trabajadores sanitarios, con menos de 35 profesionales de la salud, incluyendo menos de 15 enfermeras, ~~y~~ menos de 10 médicos. Constatándose con esto, una significativa escasez de recursos humanos en el sector salud[4].

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, al personal asistencial del

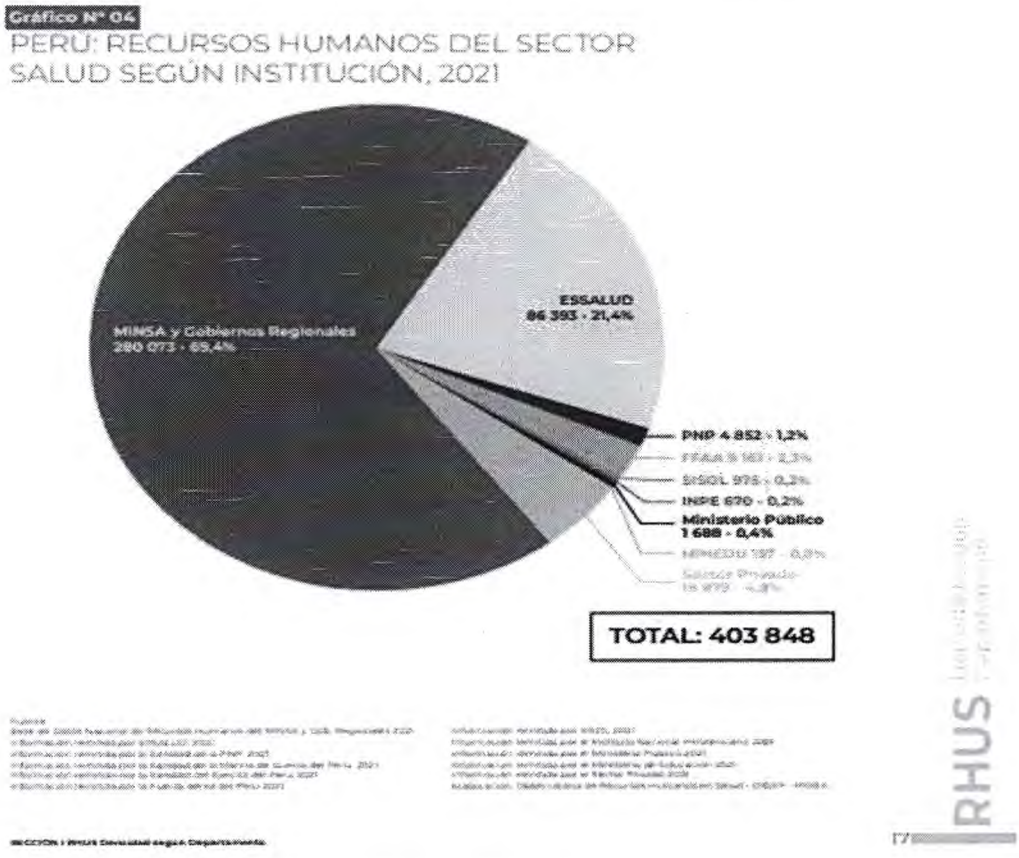
[3] Organización Mundial de la Salud. *Temas de Salud: Personal sanitario*. Disponible en: https://www.who.int/es/health-topics/health-workforce/4#tab=tab_1
[4] Ministerio de Salud del Perú. Compendio Estadístico: Información de Recursos Humanos del Sector Salud - Perú (2013 – 2018). 2019.

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.

Así pues, a fin 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°31538, Ley que aprueba créditos suplementarios para el financiamiento de los gastos asociados a la emergencia sanitaria producida por la covid-19, la reactivación económica, y otros gastos de las entidades del gobierno nacional, los gobiernos regionales y los gobiernos locales, y dicta otras medidas; y 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, 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.



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

Por consiguiente, la aprobación de la presente propuesta normativa es imprescindible, ya que busca reconocer públicamente el trabajo del personal de salud mediante su nombramiento al Decreto Legislativo N°276, 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.

En virtud de lo expuesto, es necesario aprobar un marco normativo que reconozca el derecho legítimo al nombramiento mediante el Decreto Legislativo N°276 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.

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.[5]

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

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

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.[6]

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.

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

IV. EFECTOS DE LA VIGENCIA DE LA NORMA SOBRE LA LEGISLACIÓN NACIONAL

El proyecto de ley en cuestión se ajusta al derecho de iniciativa legislativa establecido en el Artículo 107° de la Constitución Política del Perú y no deroga ninguna norma actual. Su aprobación 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. En segundo lugar, garantizaría la estabilidad laboral y condiciones adecuadas para dicho personal, además de incentivar su profesionalización.

V. ANÁLISIS COSTO – BENEFICIO

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.

La 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; ello si contribuyera 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 pública.

VI. RELACIÓN CON LAS POLÍTICAS DE ESTADO EXPRESADOS EN EL ACUERDO NACIONAL

La iniciativa legislativa contenida en el Proyecto de Ley que se presenta está alineada con el Acuerdo Nacional y vinculados con las Políticas de Estado en el objetivo (a) del numeral 11. Promoción de la igualdad de oportunidades sin discriminación; en concordancia con el objetivo (a) del numeral 13. Acceso Universal a los Servicios de Salud y a la Seguridad Social.

VII. VINCULACIÓN CON LA AGENDA LEGISLATIVA.

Mediante Resolución Legislativa 002-2022-2023-CR, el Congreso de la República aprobó la Agenda Legislativa para el Período Anual de Sesiones 2022-2023, publicado en el Diario Oficial El Peruano el 25 de octubre de 2022; en razón a ello, bajo una interpretación teleológica, la presente iniciativa legislativa tiene relación con el Objetivo "*II. Equidad y Justicia Social*", específicamente con la política "*13. acceso universal a los servicios de salud y a la seguridad social*", y temas referentes a "*46. Medidas para superar la pandemia del covid-19 social*" y "*47. Situación de los profesionales de la salud*".