



WALDEMAR JOSÉ CERRÓN ROJAS

Congresista de la República

"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para mujeres y hombres"
"Año de la recuperación y consolidación de la economía peruana"



PROYECTO DE LEY QUE AUTORIZA EL NOMBRAMIENTO DEL PERSONAL DE LA SALUD PROFESIONAL, TECNICO Y AUXILIAR ASISTENCIAL CONTRATADO BAJO EL REGIMEN DEL DECRETO LEGISLATIVO N°1057, ANTES DE LA EMERGENCIA SANITARIA COVID-19 QUE, PASARON A LABORAR COMO (CAS-COVID) QUE A LA FECHA SON CAS INDETERMINADOS POR "REASIGNACIÓN".

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

El Congreso de la República

Ha dado la siguiente ley:

LEY QUE AUTORIZA EL NOMBRAMIENTO DEL PERSONAL DE LA SALUD PROFESIONAL, TECNICO Y AUXILIAR ASISTENCIAL CONTRATADO BAJO EL REGIMEN DEL DECRETO LEGISLATIVO N°1057, ANTES DE LA EMERGENCIA SANITARIA COVID-19 QUE, PASARON A LABORAR COMO (CAS-COVID) QUE A LA FECHA SON CAS INDETERMINADOS POR "REASIGNACIÓN".

Artículo 1. Objeto de la ley

La presente propuesta legislativa, tiene por objeto autorizar el nombramiento excepcional, en el ejercicio fiscal del año 2025, el 100% del personal de la salud profesional, técnico y auxiliar asistencial que a nivel nacional hubiera estado contratado como CAS regular bajo el régimen del Decreto Legislativo N°1057, Decreto Legislativo que regula el régimen especial de contratación Administrativa de Servicios, previo a la emergencia sanitaria y emergencia nacional como consecuencia del COVID-19, y que a la fecha laboran bajo el régimen CAS indeterminado por "reasignación y CAS 1057", 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. Finalidad de la ley

El proyecto de ley tiene por finalidad cerrar las brechas de mejorar el servicio del sector salud, captando a los profesionales y técnicos con una amplia trayectoria, a fin de fortalecer las atenciones de la salud pública, en el beneficio de que todos los ciudadanos puedan acceder a una atención adecuada en su salud.

Artículo 3. Alcance de la Ley.

La presente ley es de aplicable al personal de la salud profesional, técnico y auxiliar asistencial, que tuvieron contratos suscritos bajo el régimen del Decreto Legislativo N°1057, Decreto Legislativo que regula el Régimen Especial de Contratación Administrativa de Servicios, en todos los establecimientos de salud a nivel nacional y que por necesidad de servicio ante la emergencia sanitaria y emergencia nacional por el COVID-19, pasaron a tener nuevos contratos CAS temporales (CAS COVID), bajo el alcance del artículo 27 del Decreto de Urgencia N° 029- 2020, Decreto de Urgencia que dicta medidas complementarias destinadas al financiamiento de la micro y pequeña empresa y otras medidas para la reducción del impacto del COVID-19 en la economía peruana.

Artículo 4. Precisiones sobre el nombramiento.

Se autoriza al Ministerio de Salud, a través de sus instancias descentralizadas, proceda con el nombramiento excepcional, quienes cumplen con los siguientes requisitos:

- Haber tenido contrato vigente al 31 de marzo del 2020, en los hospitales, establecimientos de salud a nivel nacional, previo concurso público de méritos, bajo el régimen del Decreto Legislativo N° 1057, Decreto Legislativo que regula el régimen personal de contratación administrativa de servicios.
- Haber pasado de un contrato CAS regular a un contrato CAS temporal en el marco de la emergencia sanitaria ocasionada por el COVID-19 y a la fecha tener la condición de CAS indeterminados por "reasignación o CAS 1057".
- Estar registrado en el Aplicativo informático para el Registro Centralizado de Planillas y de Datos de los Recursos Humanos del Sector Público (AIRHSP) del Ministerio de Economía y Finanzas, según el régimen que corresponda.

Artículo 5. Adecuación de la norma técnica de designación.

El Ministerio de Salud aprueba los lineamientos específicos para el proceso de nombramiento mediante Decreto Supremo, en un plazo máximo de Treinta (30) días, contados desde la publicación de la presente Ley.

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 FINALES.

PRIMERO. Responsabilidad administrativa, civil y penal.

Los funcionarios y servidores públicos que omiten, obstruyan o incumplan con lo dispuesto en la presente ley, incurrir en responsabilidad administrativa, civil y penal.

Lima, mayo de 2025.



Firmado digitalmente por:
CERRON ROJAS Waldemar
Jose FAU 20161740126 soft
Motivo: Soy el autor del
documento
Fecha: 15/05/2025 16:52:29-0500



Firmado digitalmente por:
MITA ALANOCA Isaac FAU
20161740126 soft
Motivo: Soy el autor del
documento
Fecha: 15/05/2025 18:07:38-0500



Firmado digitalmente por:
AGÜERO GUTIERREZ Maria
Antonieta FAU 20161740126 soft
Motivo: Soy el autor del
documento
Fecha: 15/05/2025 20:40:20-0500



Firmado digitalmente por:
CRUZ MAMANI Flavio FAU
20161740126 soft
Motivo: Soy el autor del
documento
Fecha: 15/05/2025 17:18:40-0500



Firmado digitalmente por:
GONZA CASTILLO América
FAU 20161740126 soft
Motivo: Soy el autor del
documento
Fecha: 16/05/2025 17:16:08-0500



Firmado digitalmente por:
TAÏPE CORONADO Maria
Elizabeth FAU 20161740126 soft
Motivo: Soy el autor del
documento
Fecha: 16/05/2025 14:57:57-0500



Firmado digitalmente por:
CRUZ MAMANI Flavio FAU
20161740126 soft
Motivo: Soy el autor del
documento
Fecha: 15/05/2025 17:18:40-0500

EXPOSICIÓN DE MOTIVOS

I. ANTECEDENTES

IMPACTO DE LA EMERGENCIA SANITARIA

El 31 de diciembre de 2019, la Organización Mundial de la Salud (OMS) alertó sobre una neumonía de origen desconocido detectada en la ciudad de Wuhan, China. En cuestión de semanas, esta nueva enfermedad, posteriormente denominada COVID-19, se propagó por todo el mundo, generando un colapso en los sistemas sanitarios incluso de los países más desarrollados. En América Latina, el virus llegó con fuerza a inicios de 2020, y el Perú no fue la excepción. Ante la inminente amenaza sanitaria, el 11 de marzo de 2020 el Estado Peruano declaró la Emergencia Sanitaria a nivel nacional mediante el Decreto Supremo N.º 008-2020-SA, lo que habilitó la adopción de medidas de control, prevención y respuesta inmediata en el sistema de salud¹.

Cinco días después, mediante el Decreto Supremo N.º 044-2020-PCM, se decretó el Estado de Emergencia Nacional en todo el país, imponiéndose el aislamiento social obligatorio por un plazo inicial de quince días calendario. Sin embargo, la progresión acelerada de la pandemia llevó al gobierno a emitir una serie de normas complementarias para mitigar los efectos del brote en el sistema sanitario y en la economía nacional. Una de las más relevantes fue el Decreto de Urgencia N.º 029-2020, que en su artículo 27 autorizó a las entidades del gobierno nacional y los gobiernos regionales a contratar personal bajo el régimen CAS (Decreto Legislativo N.º 1057) para afrontar la emergencia en los establecimientos de salud públicos. A este personal contratado en el marco de la emergencia se le denominó "CAS COVID"².

Este régimen especial permitió la incorporación masiva de recursos humanos en salud, entre ellos médicos, enfermeros, obstetras, técnicos y personal auxiliar asistencial. Muchos de ellos ya laboraban bajo modalidad CAS regular antes de la pandemia, pero fueron reubicados y contratados nuevamente como CAS COVID por razones operativas. Así, se construyó una gran fuerza laboral sanitaria que sostuvo la atención durante los meses más críticos de la emergencia. La información consolidada por el Observatorio de Recursos

¹ <https://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/5601.pdf>

² <https://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/5601.pdf>

“Decenio de la Igualdad de Oportunidades para mujeres y hombres”
“Año de la recuperación y consolidación de la economía peruana”

Humanos en Salud de la DIGEP (MINSA) muestra que en abril de 2020 se contrataron 980 trabajadores bajo la modalidad CAS COVID. Esta cifra creció de forma sostenida hasta llegar a 44,207 contratados en diciembre de ese año³.

Figura 1. Recursos humanos cas COVID del MINSA y gobiernos regionales, Perú, 2020

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

Fuente: Base de Datos Nacional de Recursos Humanos MINSA y Gob. Regionales 2020
Elaborado por: Observatorio de Recursos Humanos en Salud del Perú - DIGEP - MINSA

Los médicos fueron uno de los grupos más requeridos. En abril de 2020 se registraron 132 médicos CAS COVID (86 varones y 46 mujeres). Para diciembre, el número total llegó a 6,906 médicos (3,657 varones y 3,249 mujeres). Similar comportamiento se observó en el personal de enfermería: de 220 enfermeros contratados en abril (186 mujeres y 34 varones) se pasó a 9,790 en diciembre (8,580 mujeres y 1,210 varones), evidenciando una participación femenina destacada durante la emergencia. Esta contratación masiva fue clave para sostener la atención hospitalaria, los centros de aislamiento, las campañas de vacunación y las brigadas comunitarias en todo el país⁴.

Figura 2: Médicos Cas Covid del Minsa y Gobiernos Regionales por meses según género, 2020

Género	MES								
	Abril	Mayo	Junio	Julio	Agosto	Setiembre	Octubre	Noviembre	Diciembre
Total	132	1,732	3,473	3,565	4,887	6,176	6,421	6,655	6,906
Femenino	46	791	1,572	1,622	2,252	2,868	2,995	3,113	3,249
Masculino	86	941	1,901	1,943	2,635	3,308	3,426	3,542	3,657

Fuente: Base de Datos Nacional de Recursos Humanos MINSA y Gob. Regionales 2020
Elaborado por: Observatorio de Recursos Humanos en Salud del Perú - DIGEP - MINSA

³ <https://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/5601.pdf>

⁴ <https://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/5601.pdf>

"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para mujeres y hombres"
"Año de la recuperación y consolidación de la economía peruana"

Cabe destacar que la contratación de personal no solo respondió a la urgencia, sino también a la necesidad estructural de fortalecer un sistema de salud históricamente subdimensionado. La pandemia desnudó las debilidades del sistema público, como la escasez de médicos intensivistas, el déficit de personal técnico, la falta de infraestructura y la precariedad de los contratos. Por ello, miles de profesionales y técnicos fueron reasignados de sus plazas regulares a nuevas funciones, pasando a contratos temporales bajo CAS COVID, y posteriormente a contratos indeterminados por "reasignación". Estos trabajadores fueron claves durante los momentos más difíciles de la emergencia, cuando el país registraba más de 200 muertes diarias y colapsaban hospitales en Lima y regiones⁵.

Pese al papel vital que desempeñaron, a la fecha muchos de estos profesionales siguen sin un nombramiento definitivo, manteniéndose en situación de inestabilidad laboral. Esto ha generado malestar en el sector y una creciente demanda por el reconocimiento y la regularización de su vínculo laboral. Es importante resaltar que estos trabajadores ya contaban con experiencia en el servicio público, muchos de ellos con años de trayectoria previa a la pandemia, lo que refuerza la necesidad de su nombramiento excepcional.

La Dirección General de Personal de la Salud (DIGEP), a través de su unidad técnica INFORHUS, recopiló y validó los datos del personal CAS COVID, permitiendo construir una base detallada y verificable. Además, la creación del Registro Nacional del Personal de la Salud, establecida por el Decreto Legislativo N.º 1153, ha sido clave para contar con información actualizada en tiempo real sobre la situación contractual, formativa y funcional del personal sanitario. Esto ha permitido conocer con precisión quiénes pasaron de CAS regular a CAS COVID, y quiénes actualmente se encuentran como CAS indeterminados por "reasignación", con clara traza administrativa en sus expedientes y registros oficiales⁶.

CONTRATACIÓN CAS ANTES DEL COVID-19

El Decreto Legislativo N.º 1057 fue promulgado el 27 de junio de 2008, como parte de un paquete normativo orientado a fortalecer la institucionalidad del Estado y modernizar la administración pública. Su finalidad principal fue establecer un régimen especial de contratación administrativa de servicios (CAS), que permita incorporar personal de manera

⁵ <https://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/5601.pdf>

⁶ <https://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/5601.pdf>

temporal en las entidades del sector público, garantizando al mismo tiempo principios como mérito, capacidad e igualdad de oportunidades⁷.

Esta norma surgió en el contexto de la implementación del Acuerdo de Promoción Comercial Perú–Estados Unidos, en el marco de un proceso de adaptación del Estado a estándares internacionales de gestión pública. El régimen CAS no se encontraba sujeto a los regímenes de carrera establecidos por el Decreto Legislativo N.º 276 ni al régimen laboral privado, situándose como un régimen intermedio y flexible, pero también limitado en derechos y beneficios laborales⁸.

Este contrato se establecía por tiempo determinado, era renovable y solo exigía como condiciones para su firma la existencia de una necesidad institucional, disponibilidad presupuestal y la aprobación del requerimiento por parte del área usuaria. Aunque fue diseñado para cubrir funciones no permanentes del Estado, con el paso del tiempo se convirtió en una modalidad utilizada de forma recurrente para atender incluso funciones estructurales, particularmente en sectores como salud y educación.

A pesar de incluir beneficios como el acceso a EsSalud, vacaciones y la posibilidad de afiliarse a un sistema de pensiones, el régimen CAS mantuvo a miles de trabajadores en una situación de inestabilidad laboral prolongada, sin los derechos plenos de los trabajadores de planta. Esta situación se agravó con la llegada de la pandemia, cuando muchos CAS regulares pasaron a ser contratados como "CAS COVID" y, posteriormente, se mantuvieron en el sistema como CAS indeterminados sin una ruta clara de nombramiento.

LEGISLACIÓN RECIENTE RELACIONADA

La Ley N.º 31538, publicada el 30 de julio de 2022 en el diario oficial *El Peruano*, fue una norma clave para asegurar la continuidad presupuestal y operativa de los servicios públicos durante la emergencia sanitaria causada por la COVID-19. Esta ley autorizó créditos suplementarios destinados a financiar tanto la atención sanitaria como la reactivación económica, incluyendo la contratación de personal en salud bajo el régimen CAS en sus diversas modalidades⁹.

⁷ <https://www.gob.pe/institucion/congreso-de-la-republica/normas-legales/703479-1057>

⁸ <https://www.gob.pe/institucion/congreso-de-la-republica/normas-legales/703479-1057>

⁹ <https://www.mef.gob.pe/es/por-instrumento/ley/29765-ley-n-31538/file>

En ese marco, esta norma permitió que el Ministerio de Salud, junto con los gobiernos regionales, pudiera sostener la contratación de profesionales de la salud mediante recursos específicos para prestaciones adicionales y servicios complementarios. Muchos de los trabajadores CAS-COVID que fueron inicialmente contratados de manera temporal durante la emergencia, continuaron sus funciones gracias a las disposiciones presupuestales establecidas por esta ley. Así, se garantizó la operatividad de los establecimientos de salud a nivel nacional, incluyendo zonas rurales y de difícil acceso¹⁰.

Además, la Ley N.º 31538 contempló la posibilidad de incorporar estos recursos en partidas específicas de gasto como "Personal por Servicios Complementarios de Salud" y "Entrega económica por prestaciones adicionales", lo que permitió dar continuidad a los contratos laborales ya iniciados. Esto evidenció la necesidad de dar estabilidad jurídica y laboral a miles de trabajadores que, habiendo sido esenciales en el control de la pandemia, hoy se mantienen en condición de CAS indeterminados. La presente propuesta legislativa se apoya en este precedente legal para promover su nombramiento definitivo¹¹.

II. FUNDAMENTOS FACTICOS QUE SUSTENTA LA INICIATIVA LEGISLATIVA.

Reconocimiento al servicio continuo

Durante la emergencia sanitaria declarada en marzo de 2020, el Estado estableció como modalidad de contratación general para el personal de salud el régimen de Contratación Administrativa de Servicios (CAS), a través del Decreto de Urgencia N.º 029-2020. Sin embargo, es fundamental reconocer que una parte considerable de dicho personal ya se encontraba prestando servicios al Estado antes del inicio de la pandemia, bajo la modalidad del Decreto Legislativo N.º 1057. Es decir, no fueron contratados por primera vez como parte de la respuesta sanitaria, sino que contaban con experiencia previa en sus funciones como personal regular en los establecimientos de salud¹².

Este grupo de trabajadores de salud –profesionales, técnicos y auxiliares asistenciales– fue reasignado de forma inmediata a labores directamente vinculadas al diagnóstico, tratamiento y prevención del COVID-19, cambiando su modalidad contractual a CAS-

¹⁰ <https://www.mef.gob.pe/es/por-instrumento/ley/29765-ley-n-31538/file>

¹¹ <https://www.mef.gob.pe/es/por-instrumento/ley/29765-ley-n-31538/file>

¹² <https://www.infobae.com/peru/2025/02/20/darian-nombramiento-al-100-de-trabajadores-cas-del-sector-salud-estos-serian-los-requisitos/>

COVID por necesidad del servicio. Su adaptación rápida y eficaz a un contexto de crisis demuestra no solo compromiso institucional, sino también una base de conocimientos y experiencia acumulada que ya venían desarrollando en el sistema de salud público.

La formación técnica y profesional de estos trabajadores ha sido decisiva para garantizar la continuidad operativa de los centros de salud durante la pandemia. En muchos casos, se trató de personal especializado en áreas críticas, como cuidados intensivos, laboratorios clínicos, atención obstétrica o medicina general, cuyas funciones se volvieron aún más indispensables. Además, la continuidad de sus servicios durante los momentos más difíciles de la pandemia les confiere un mérito adicional, especialmente porque fueron sometidos a condiciones de alto riesgo sin interrupciones significativas en su vínculo laboral¹³.

Por todo lo anterior, resulta plenamente justificado que este grupo de trabajadores de salud que ya tenía un vínculo previo bajo el régimen CAS regular y fue redireccionado como CAS-COVID, sea reconocido por su servicio continuo. No se trata de nuevas contrataciones, sino de trabajadores con historial comprobado, que mantuvieron una relación laboral ininterrumpida y demostraron capacidad para responder ante situaciones críticas. El reconocimiento mediante su nombramiento excepcional contribuye a la estabilidad institucional y a garantizar un servicio de salud pública más sólido y comprometido.

Fortalecimiento del sistema de salud

El sistema de salud peruano, especialmente en sus regiones más vulnerables, enfrenta una grave crisis de personal que ha sido agudizada por la salida masiva de trabajadores contratados bajo el régimen CAS-COVID. Según la Defensoría del Pueblo, más de 63,000 profesionales y técnicos de salud dejaron de laborar al culminar sus contratos, lo cual ha afectado gravemente la atención médica en regiones como Arequipa, Puno, Lambayeque, Chimbote, Ucayali y el Callao. Esta pérdida de personal debilita directamente la capacidad de respuesta sanitaria nacional, profundizando las brechas existentes en cobertura, calidad y continuidad del servicio público de salud¹⁴.

Frente a ello, el nombramiento del personal reasignado mediante la Ley N.º 31538 y actualmente con contrato CAS indeterminado, representa una oportunidad para restablecer

¹³ <https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/308227-obligacion-de-contratar-al-personal-de-salud-bajo-modalidad-cas-comunicado-oficial-n-54>

¹⁴ <https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/5308925/4763636-it-1482-2023-servir-qpgsc.pdf>

y fortalecer la estructura operativa del sistema de salud. Este personal no solo cuenta con experiencia demostrada en el contexto más desafiante que ha enfrentado el país, sino que se encuentra capacitado, evaluado y registrado en el Aplicativo Informático AIRHSP del Ministerio de Economía y Finanzas, lo que garantiza transparencia, trazabilidad y legalidad en su situación laboral.

La Ley N.º 31539, que autoriza el cambio de modalidad de CAS-COVID a CAS regular, ya contempló la necesidad de uniformizar las condiciones contractuales del personal de salud para asegurar una atención continua y con estándares mínimos de calidad. Sin embargo, su implementación ha sido lenta e incompleta, dejando a miles de profesionales en incertidumbre. Esta situación pone en riesgo la sostenibilidad de las estrategias sanitarias del Estado, incluyendo el cierre de brechas de atención, la reducción del embalse quirúrgico y la mejora de los indicadores de salud pública en zonas rurales y urbano-marginales¹⁵.

Por ello, la presente propuesta legislativa de nombramiento progresivo es fundamental para consolidar un cuerpo estable y profesional de trabajadores del sector salud en todo el país. El reconocimiento institucional mediante el nombramiento de este personal contribuirá a la equidad territorial en la distribución de recursos humanos, asegurará mejores condiciones laborales y permitirá que el Estado retenga talento técnico y profesional capacitado, fortaleciendo de forma estructural el sistema nacional de salud.

Base jurídica y presupuestal

La propuesta de nombramiento del personal de salud ex CAS-COVID se enmarca en los principios constitucionales que garantizan el derecho al trabajo y a la salud. La Constitución Política del Perú establece en su artículo 7 que "todos tienen derecho a la protección de su salud, la del medio familiar y la de la comunidad", y en el artículo 6 reconoce que "toda persona tiene derecho al trabajo", asegurando condiciones dignas y equitativas. El reconocimiento laboral de este personal no solo responde a la necesidad de fortalecer el sistema de salud, sino también a la obligación del Estado de garantizar estos derechos fundamentales.

El Decreto Legislativo N.º 1057, que regula el régimen especial de Contratación Administrativa de Servicios (CAS), establece un marco legal para la contratación de

¹⁵ <https://www.defensoria.gob.pe/defensoria-del-pueblo-inadecuada-gestion-del-personal-cas-covid-viene-afectando-los-servicios-de-salud/>

personal en el sector público, promoviendo la igualdad de oportunidades y la meritocracia. Este régimen ha sido utilizado para la contratación de personal de salud durante la emergencia sanitaria, y su transición a un nombramiento permanente se alinea con los principios de estabilidad laboral y reconocimiento al mérito.

En cuanto al respaldo presupuestal, el Ministerio de Salud ha implementado estrategias para el cierre de brechas en recursos humanos, reconociendo la necesidad de contar con personal capacitado y estable en todo el país. El presupuesto asignado para el año 2024 contempla recursos destinados al fortalecimiento del personal de salud, lo que evidencia el compromiso del Estado en garantizar la sostenibilidad de esta medida

III. IDENTIFICACIÓN DEL PROBLEMA.

En el Perú, miles de profesionales, técnicos y auxiliares del sector salud que fueron contratados bajo el régimen CAS antes del inicio de la emergencia sanitaria por COVID-19, actualmente se encuentran laborando en condición de indeterminados por reasignación, sin un marco legal específico que permita su nombramiento. Esta situación ha generado un vacío normativo que impide reconocer su continuidad laboral y experiencia acumulada, dejando en el limbo a un grupo fundamental para el funcionamiento de los servicios de salud en todos los niveles de atención.

La falta de una disposición legislativa concreta ha originado múltiples consecuencias negativas. Uno de los impactos más evidentes es la vulnerabilidad laboral a la que está expuesto este personal, que desempeñó un rol estratégico durante los momentos más críticos de la pandemia. Pese a haber demostrado competencia, compromiso y permanencia en el servicio público, siguen en condición contractual inestable, lo cual también limita una adecuada planificación institucional en el sector salud, afectando la eficiencia en la asignación de recursos humanos.

Otro aspecto crítico es la omisión del principio de reconocimiento al mérito. Estos trabajadores, que incluso llevan años brindando servicios bajo diferentes modalidades contractuales, no acceden a los derechos vinculados a la carrera pública, como sí ocurre con otros servidores que ingresaron por concursos o designaciones posteriores. Esta disparidad genera una sensación de inequidad laboral entre trabajadores con similares funciones, provocando desmotivación y una percepción de injusticia al interior de los equipos de salud.

La falta de estabilidad también pone en peligro la sostenibilidad del recurso humano en salud. Ante la incertidumbre laboral, existe un riesgo latente de renuncias o migración hacia otros sectores o regiones, lo que significaría una pérdida considerable de personal capacitado y experimentado. Esta situación es aún más grave en zonas alejadas o rurales, donde las dificultades para retener personal calificado son mayores y donde justamente este grupo representa el pilar de la atención sanitaria.

Con base en la información oficial proporcionada por la Gerencia Central de Operaciones, se ha identificado una necesidad urgente de personal asistencial en el marco de la segunda etapa de implementación de la Ley N.º 31539. Esta necesidad asciende a un total de 8,801 trabajadores distribuidos en diversas especialidades, entre ellas médicos generales (939), médicos especialistas (222), enfermeros (2,160), obstetras (1,109), técnicos en enfermería (3,470), biólogos, psicólogos, digitadores, choferes de ambulancia, entre otros perfiles claves para el sistema sanitario. Esta demanda evidencia que la cobertura del sistema de salud, tanto a nivel urbano como rural, aún enfrenta brechas significativas en el recurso humano.

La data demuestra que regiones como Lambayeque (865), La Libertad (860), Cusco (644), Junín (514) y Puno (518) son algunas de las más afectadas por la escasez de personal, lo cual coincide directamente con los territorios donde hubo mayor presencia de personal CAS contratado durante la emergencia sanitaria del COVID-19. Dicho personal, en su mayoría, cuenta con experiencia previa incluso antes de la pandemia, y actualmente permanece laborando bajo la condición de CAS indeterminado por reasignación. Su estabilidad laboral no ha sido regularizada pese a que continúan desempeñando funciones esenciales dentro del sistema sanitario nacional.

Figura 3: Identificación de la necesidad de personal asistencial para la segunda etapa en el marco de la ley N°31539

Suma de TOTAL		Eti																
REDES		MEDICO GENERAL	MEDICO ESPECIALISTA	ENFERMERA	OBSTETRA	QUIRURJANO DENTISTA	QUIMICO FARMACEUTICO	TECNOLOGO MEDICO	BIOLOGO	NUTRICIONISTA	PSICOLOGO	TECNICO DE ENFERMERIA	ASISTENTE SOCIAL	TECNICO NO DIPLOMADO	ASISTENCIAL	DIGITADOR ASISTENCIAL	CHOFER DE AMBULANCIA	TOTAL
ALMENARA		75		215	2		4	39		6	2	470		43		4	2	862
AMAZONAS		17		21			1	1				15		5			3	63
ANCASH		8		41			1	8		1	1	101	1	7		5	1	175
APURIMAC		18	7	86	9		2	10		5	7	101		21		5	6	277
AREQUIPA		73		147	1		4	11	1	3	2	231		25	11	12	6	527
AYACUCHO		5		38			1	2			1	46		4			1	98
CAJAMARCA		1		19				2	1	1	1	37		2			3	67
CUSCO		54		44	5		4	18	1	1	1	145		55		24	9	361
HUANCANELICA		14		19				3				30		4		4	4	78
HUANUCO		41	3	124	3		1	6	1	3	2	133		13				330
HUARAZ		15		69			2	13		1	2	35		11		3	6	157
ICA		59		205	2		10	39		11	5	260		54	2	2	22	671
JAEN		8		14			1	3	1	1	2	16		3	1	5	3	58
JULIACA		21		46			5	12		3		33		2			5	127
JUNIN		24	11	35	3		8	25		6	6	95	1	23	9	1	9	256
LA LIBERTAD		38		69	5		5	23	1	4	3	175	1	33	1	86	16	460
LAMBAYEQUE		110	117	172	23		19	46	1	11	5	182	3	71		67	25	852
LORETO		21		22			4	2	2	1	1	43		14	1	8	6	125
MADRE DE DIOS		15		32				3	1			19		3			5	78
MOQUEGUA		31	2	81	2			4		3	2	44		7		7	4	187
MOYOBAMBA		17		24	1		2	5		2		20	1	10		4	5	91
PASCO		22		25			2	2			1	32		2			6	92
PIURA		56		41	5	1	5	18	2	2	1	117	1	36	1	14	14	314
PUNO		11		22				3	1	5	3	28		4				77
REBAGLIATI		51	59	170	3		12	52	2	12	4	462		78	32	51	5	993
SABOGAL		55	19	105	5		10	40		11	8	290	3	60	13	15	11	645
TACNA		20		79	1		3	5		1		75		5			5	194
TARAPOTO		37	4	67	8		3	4	1	4	4	75		20		3	7	237
TUMBES		15		36				3			2	49		8		2	5	120
UCAYALI		7		92	1			4				111		3			11	229
TOTAL		939	222	2160	79	1	109	406	16	98	66	3470	11	626	71	322	205	8801

Fuente : Información Proporcionada por la Gerencia Centra de Operaciones

Además, las especialidades más requeridas —como técnicos de enfermería, enfermeros y obstetras— son precisamente las áreas en las que trabajó el grueso del personal CAS-COVID, lo que demuestra que se trata de profesionales con competencias ya probadas en situaciones de alta demanda asistencial. Esto no solo valida su experiencia, sino que convierte su eventual nombramiento en una decisión eficiente desde el punto de vista operativo y presupuestal, pues ya están formados y adaptados al entorno institucional donde brindan atención.

Es importante subrayar que esta necesidad de cobertura no puede ser resuelta mediante nuevos procesos de convocatoria o contratación, debido a los tiempos, costos y riesgos que implican. La medida más inmediata y coherente con la política pública sería reconocer y nombrar progresivamente al personal de salud que ya se encuentra vinculado al Estado bajo el régimen CAS indeterminado, muchos de los cuales comenzaron su labor antes de la emergencia del COVID-19. El proyecto de ley propuesto responde a esta lógica de justicia y funcionalidad institucional.

IV. ANÁLISIS DE NECESIDAD, VIABILIDAD Y OPORTUNIDAD

El análisis de necesidad de esta propuesta legislativa parte de la evidencia empírica sobre la actual situación de precariedad laboral de miles de profesionales, técnicos y auxiliares asistenciales del sector salud que fueron contratados bajo el régimen CAS antes de la emergencia sanitaria y que, en el marco de la pandemia, pasaron a ser CAS-COVID. A la fecha, muchos de ellos han sido reasignados como CAS indeterminados, sin contar con un marco legal que permita su nombramiento progresivo, a pesar de haber demostrado capacidad, compromiso y trayectoria. Esta situación no solo genera inequidad, sino también vulnerabilidad institucional en la prestación de los servicios de salud.

La viabilidad de la iniciativa es alta, pues no se plantea la creación de nuevas plazas presupuestales ni el incremento del gasto público, sino la adecuación progresiva del nombramiento de personal que ya se encuentra en funciones, registrado en el Aplicativo Informático de Registro Centralizado de Planillas y Datos de los Recursos Humanos del Sector Público (AIRHSP). El proyecto se enmarca dentro de lo dispuesto en leyes previas como la Ley N.º 31538 y la Ley N.º 31539, que reconocen la necesidad de mantener y formalizar el vínculo laboral del personal de salud ex CAS-COVID, garantizando condiciones adecuadas de trabajo para un grupo que ha sostenido el sistema de salud en los momentos más críticos de la pandemia.

En cuanto a la oportunidad, el momento actual resulta determinante. Con un déficit reconocido de más de 8,800 trabajadores asistenciales a nivel nacional —según cifras de la Gerencia Central de Operaciones— y con la continuidad del proceso de reactivación de servicios hospitalarios postpandemia, el país requiere consolidar un cuerpo estable de profesionales sanitarios. Dejar en la incertidumbre a este personal supone el riesgo de pérdida de capital humano, desmotivación y debilitamiento del sistema, especialmente en regiones donde el acceso a recursos humanos en salud es históricamente limitado.

Por ello, esta propuesta legislativa constituye una medida oportuna y estratégica. Responde a una realidad no solo laboral, sino también sanitaria, al permitir contar con personal capacitado y experimentado en el marco de una política de fortalecimiento institucional. Asimismo, permite cerrar brechas estructurales del sector salud mediante la regularización progresiva y ordenada del personal, priorizando la meritocracia y la estabilidad, y garantizando el derecho a la salud de millones de peruanos.

V. MARCO NORMATIVO

El presente proyecto de ley se fundamenta en el marco normativo:

1. Constitución Política del Perú

- **Artículo 2, inciso 2:** Reconoce el derecho a la igualdad ante la ley, sin discriminación alguna.
- **Artículo 7:** Establece que todos tienen derecho a la protección de su salud, la del medio familiar y la de la comunidad.
- **Artículo 23:** Señala que el trabajo es un deber y un derecho, y que el Estado promueve condiciones para el progreso social y económico, en especial mediante políticas de fomento del empleo productivo y educación para el trabajo.
- **Artículo 26:** Establece que en la relación laboral se deben respetar los principios de igualdad de oportunidades sin discriminación y de estabilidad en el empleo.

2. Decreto Legislativo N.º 1057

Regula el régimen especial de Contratación Administrativa de Servicios (CAS), estableciendo las condiciones para la contratación de personal en el sector público bajo esta modalidad.

3. Ley N.º 31538

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. Esta ley permitió la reasignación de personal CAS-COVID a CAS regular, sentando las bases para su posterior nombramiento.

4. Ley N.º 31539

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 y administrativo en el sector salud. Establece los requisitos y procedimientos para este cambio, incluyendo la necesidad de que las plazas se encuentren en el Cuadro de Asignación de Personal (CAP) o en el Cuadro de Puestos de la Entidad (CPE), y que el personal haya laborado por un periodo no menor a un año.

5. Resolución Ministerial N.º 073-2025-MINSA

Aprueba el listado nominal del total del personal que resultó apto en el proceso de nombramiento autorizado en el marco de la Septuagésima Novena Disposición Complementaria Final de la Ley N.º 31953, Ley del Presupuesto del Sector Público para el Año Fiscal 2024. Esta resolución establece las condiciones y requisitos para el nombramiento del personal de salud.

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

La presente iniciativa legislativa no vulnera ninguna disposición constitucional ni el marco legal vigente, toda vez que se enmarca en los artículos 2º (derecho al trabajo), 7º (derecho a la protección de la salud) y 26º (igualdad de trato en el ámbito laboral) de la Constitución Política del Perú. Asimismo, es coherente con lo establecido en el Decreto Legislativo N.º 1057, que regula el régimen especial de contratación administrativa de servicios, permitiendo la formalización progresiva del personal que ya se encuentra prestando funciones de manera continua y estable en el sector salud.

Adicionalmente, esta norma no genera nuevas obligaciones presupuestales ni implica creación de nuevas plazas, sino que regula el nombramiento de personal que ya está registrado en el sistema público como CAS indeterminado, cumpliendo los requisitos legales y administrativos. En ese sentido, la propuesta se alinea con políticas previas de regularización como las Leyes N.º 31538 y 31539, que reconocen la importancia de dar continuidad y estabilidad al personal de salud ex CAS-COVID, contribuyendo así a una gestión más eficiente y equitativa de los recursos humanos del Estado.

VII. ANÁLISIS COSTO – BENEFICIO.

La presente iniciativa legislativa no genera gasto público adicional ni contraviene el principio de equilibrio presupuestario, conforme a lo establecido en el artículo 79 de la Constitución Política del Perú, el cual prohíbe que el Congreso origine gastos públicos sin la correspondiente autorización del Poder Ejecutivo. La propuesta se limita a autorizar el nombramiento del personal de salud que actualmente se encuentra laborando bajo el régimen CAS indeterminado, utilizando las plazas ya existentes y presupuestadas en el Cuadro de Asignación de Personal (CAP) o el Cuadro de Puestos de la Entidad (CPE), sin implicar la creación de nuevas plazas ni recursos

extraordinarios.

Desde el punto de vista económico, el costo de la implementación se encuentra cubierto por los recursos institucionales asignados en los presupuestos vigentes de cada entidad. Es decir, se trata de trabajadores que ya se encuentran registrados en el Aplicativo Informático para el Registro Centralizado de Planillas y de Datos de los Recursos Humanos del Sector Público (AIRHSP) del MEF, por lo que sus remuneraciones actuales están contempladas en la ejecución presupuestal del Ministerio de Salud y los Gobiernos Regionales. Así, no se incurre en aumentos ni se transgrede la normativa fiscal vigente.

En términos de beneficios, el impacto será altamente favorable para el sistema de salud, ya que se trata de personal con trayectoria laboral comprobada, muchos de ellos con más de dos años de servicio y experiencia acumulada durante la emergencia sanitaria por la COVID-19. Esta iniciativa representa una medida de justicia laboral y reconocimiento al mérito de profesionales, técnicos y auxiliares que han cumplido rigurosos procesos de evaluación y han demostrado su compromiso y capacidad en condiciones críticas. Además, con su nombramiento se elimina la rotación excesiva de personal, se mejora la continuidad de los servicios de salud y se contribuye a una mejor planificación institucional.

Finalmente, esta regularización laboral no solo contribuirá a fortalecer el capital humano del sistema de salud, especialmente en regiones con mayor déficit, sino que también generará un efecto positivo en la moral y estabilidad de los trabajadores. De este modo, se promueve la eficiencia del gasto público al consolidar a personal ya contratado bajo condiciones formales y estables, asegurando un retorno sostenido en términos de calidad de atención a la ciudadanía.

VIII. RELACIÓN CON LA AGENDA LEGISLATIVA Y VINCULACIÓN CON EL ACUERDO NACIONAL.

La presente iniciativa legislativa es compatible con las políticas económicas, sociales, culturales, para contribuir a superar la pobreza y lograr el desarrollo sostenible del Perú. Con este objetivo el Estado garantiza: **II. EQUIDAD Y JUSTICIA SOCIAL.** Promoción de la igualdad de oportunidades sin discriminación Nos comprometemos a dar prioridad efectiva a la promoción de la igualdad de oportunidades; aplicando

"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para mujeres y hombres"
"Año de la recuperación y consolidación de la economía peruana"

políticas y estableciendo mecanismos orientados a garantizar la igualdad de oportunidades económicas, sociales y políticas para toda la población.

➤ **Política de Estado**

Objetivo el Estado IV. ESTADO EFICIENTE, TRANSPARENTE Y DESCENTRALIZADO.

- **Política de Estado 24. AFIRMACIÓN DE UN ESTADO EFICIENTE Y TRANSPARENTE (24. AFIRMACIÓN DE UN ESTADO EFICIENTE Y TRANSPARENTE y TRANSPARENCIA EN EL ESTADO)**
- **Política de Estado 26. PROMOCIÓN DE LA ÉTICA Y LA TRANSPARENCIA Y ERRADICACIÓN DE LA CORRUPCIÓN.**