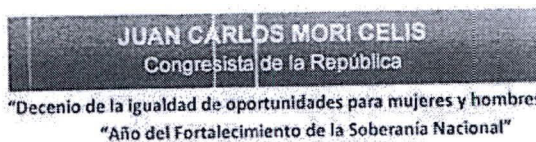
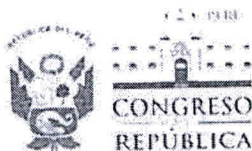


Proyecto de Ley N° 2371/2021-CR



PROYECTO DE LEY QUE AUTORIZA, EXCEPCIONALMENTE Y POR UNICA VEZ, EN EL MARCO DE LA EMERGENCIA SANITARIA, EL CAMBIO DE CONTRATO CAS-COVID A CONTRATO CAS AL PERSONAL ASISTENCIAL EN EL SECTOR SALUD.

Los congresistas del grupo parlamentario Acción Popular, que suscriben, a iniciativa del Congresista de la República **JUAN CARLOS MORI CELIS**, ejerciendo el derecho que les confiere el artículo 107° de la Constitución Política del Estado, concordante con los artículos 22° - C 67°, 75° y 76° del Reglamento del Congreso de la República, presentan el siguiente proyecto de ley:

FÓRMULA LEGAL

El Congreso de la República
Ha dado la Ley siguiente:

LEY QUE AUTORIZA, EXCEPCIONALMENTE Y POR UNICA VEZ, EN EL MARCO DE LA EMERGENCIA SANITARIA, EL CAMBIO DE CONTRATO CAS-COVID A CONTRATO CAS A LOS PROFESIONALES, TECNICOS Y AUXILIARES DE LA SALUD.

ARTÍCULO 1.- Objeto de la Ley

La presente Ley tiene por objeto autorizar al Ministerio de Salud, al Seguro Social de Salud, al Instituto Nacional de Salud, al Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas, a las Unidades Ejecutoras de Salud de los Gobiernos Regionales, y las sanidades de las Fuerzas Armadas y Policía Nacional del Perú, de manera excepcional y por unica vez, en el marco de la emergencia a consecuencia de la COVID-19, el cambio de contrato CAS COVID a contrato CAS de los profesionales, técnicos y auxiliares de la salud con la finalidad de homogeneizar las condiciones laborales y contar con una mayor disponibilidad de los recursos humanos necesarios para mantener la capacidad operativa del sistema de salud.

ARTÍCULO 2.- Ámbito de aplicación

La presente ley es aplicable únicamente a los profesionales, técnicos y auxiliares de la salud con contrato CAS COVID que labora en el Ministerio de Salud, el Seguro Social de Salud, el Instituto Nacional de Salud, el Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas, en las Unidades Ejecutoras de Salud de los Gobiernos Regionales, y en las sanidades de las Fuerzas Armadas y Policía Nacional del Perú.

ARTICULO 3.- Las entidades autorizadas

Autorícese, excepcionalmente y por única vez, al Ministerio de Salud, al Seguro Social de Salud, al Instituto Nacional de Salud, al Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas, a las Unidades Ejecutoras de Salud de los Gobiernos Regionales, y las sanidades de las Fuerzas Armadas y Policía Nacional del Perú, el cambio de contrato CAS COVID a contrato CAS a los profesionales, técnicos y auxiliares de la salud.

ARTICULO 4.- Reincorporación por despido de CAS COVID

Se reincorpore a los profesionales, técnicos y auxiliares de la salud que hayan perdido el vínculo laboral en el marco del contrato CAS COVID, que hayan cumplido un año de continuidad en el puesto.

ARTICULO 5.- Requisitos para el cambio de contrato CAS COVID a contrato CAS

Para el proceso de cambio de contrato de CAS-COVID a contrato CAS de los profesionales, técnicos y auxiliares de la salud, se debe cumplir los siguientes requisitos:

1. Las plazas de los trabajadores de los profesionales, técnicos y auxiliares de la salud para el cambio de contrato de CAS-COVID a contrato CAS deben encontrarse en el Cuadro de Asignación de Personal (CAP), Cuadro de Asignación de Personal Provisional (CAP-P), o en el Cuadro de Puestos de la Entidad (CPE), en el Presupuesto Analítico de Personal (PAF), así como registradas en el Aplicativo Informativo para el Registro Centralizado de Planillas y de Datos de los Recursos Humanos del sector público a cargo del Ministerio de Economía y Finanzas.
2. Los profesionales, técnicos y auxiliares de la salud con contrato CAS-COVID viene laborando en la entidad por un periodo no menor de 1 año.

DISPOSICIONES FINALES

PRIMERA. - Financiamiento

El financiamiento de lo dispuesto en la presente ley se realizará con cargo al presupuesto institucional de cada una de las entidades autorizadas para el cambio de contrato CAS-COVID a contrato CAS, sin demandar gastos adicionales al erario nacional.

SEGUNDA. - Vigencia

La presente Ley entra en vigencia al día siguiente de su publicación en el Diario Oficial El Peruano.

TERCERA. - Derogatoria

Derogase o modifícase, en su caso, las normas que se opongan a la presente Ley.

Lima, 14 de junio de 2022.

Juan C. Mori
Elvis Hernán Vergara Mendoza
ELVIS HERNAN VERGARA MENDOZA
VOCERO PARLAMENTARIO TITULAR
BANCADA "ACCIÓN POPULAR"
Wilson Soto Palacios
Jorge Luis Flores Ancachi
Silvia Montero Tasso
Edwin Martínez
DUF: 29384343
Horacio...

EXPOSICION DE MOTIVOS

La presente iniciativa legislativa tiene por finalidad otorgar el marco legal que autorice al Ministerio de Salud, al Seguro Social de Salud, al Instituto Nacional de Salud, al Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas, a las Unidades Ejecutoras de Salud de los Gobiernos Regionales, y las sanidades de las Fuerzas Armadas y Policía Nacional del Perú, de manera excepcional y por única vez, en el marco de la emergencia a consecuencia de la COVID-19, el cambio de contrato CAS COVID a contrato CAS al personal técnico asistencial y auxiliar asistencial de la salud, con la finalidad de homogeneizar las condiciones laborales y contar con una mayor disponibilidad de los recursos humanos necesarios para mantener la capacidad operativa del sistema de salud.

FUNDAMENTOS DE DERECHO

Constitución Política del Perú

El Artículo 7° y 9° de la Constitución Política del Perú señalan que todas las personas tienen derecho a la protección de su salud, la del medio familiar y la de la comunidad, así como el deber de contribuir a su promoción y defensa, estableciendo que el Estado determina la política nacional de salud y que el Poder Ejecutivo norma y supervisa su aplicación, y es responsable de diseñarla y conducirla en forma plural y descentralizadora para facilitar a todos el acceso equitativo a los servicios de salud.

Ley N° 26842 - Ley General de Salud

Los numerales I y II del Título Preliminar de la Ley N° 26842, Ley General de Salud, señalan que la salud es condición indispensable del desarrollo humano y medio fundamental para alcanzar el bienestar individual y colectivo; por lo que la protección de la salud es de interés público, siendo responsabilidad del Estado regularla, vigilarla y promoverla. El artículo 123 de la citada Ley, modificado por el Decreto Legislativo N° 1161, Ley de Organización y Funciones del Ministerio de Salud es la Autoridad de Salud de nivel nacional y, como organismo del Poder Ejecutivo, tiene a su cargo la formulación, dirección y gestión de la política de salud, actuando como la máxima autoridad normativa en materia de salud.

Decreto Supremo N° 008-2020-SA

Se declara en Emergencia Sanitaria a nivel nacional, por el plazo de noventa (90) días calendario, por la existencia del COVID-19, y se dictan medidas de prevención y control para evitar su propagación; la misma que ha sido prorrogada mediante los Decretos Supremos N° 020-2020-SA, N° 027-2020-SA, N° 031-2020-SA, N° 009-2021-SA, N° 025-2021-SA y N° 003-2022-SA; este último prorroga la Emergencia

Sanitaria, a partir del 02 de marzo de 2022, por un plazo de ciento ochenta (180) días calendario; frente a lo cual, el Ministerio de Salud debe mantener las medidas necesarias para el estado de alerta y respuesta frente a la pandemia de la COVID-19.

Decreto Supremo N° 184-2020-PCM

Decreto Supremo que declara Estado de Emergencia Nacional por las graves circunstancias que afectan la vida de las personas a consecuencia de la COVID-19 y establece las medidas que debe seguir la ciudadanía en la nueva convivencia social, se declara el Estado de Emergencia Nacional, por el plazo de treinta y un (31) días calendario, a partir del martes 01 de diciembre de 2020 por las graves circunstancias que afectan la vida de las personas a consecuencia de la COVID-19; el cual ha sido prorrogado mediante los Decretos Supremos N° 201-2020-PCM, N° 008-2021-PCM, N° 036-2021-PCM, N° 058-2021-PCM, N° 076-2021-PCM, N° 105-2021-PCM, N° 123-2021-PCM, N° 131-2021-PCM, N° 149-2021-PCM, N° 152-2021-PCM, N° 167-2021-PCM, N° 174-2021-PCM, N° 186-2021-PCM y N° 010-2022-PCM, este último prorroga el Estado de Emergencia Nacional, por el plazo de veintiocho (28) días calendario, a partir del martes 1 de febrero de 2022¹.

MEDIDAS EXTRAORDINARIAS PARA LA CONTRATACIÓN DE CAS COVID

En el marco de la emergencia sanitaria por la COVID-19, y frente al exponencial incremento de contagios, resultó de interés nacional y de carácter urgente adoptar medidas extraordinarias en materia económica y financiera vinculadas a los recursos humanos en salud que permitan al Ministerio de Salud y los Gobiernos Regionales, en el ámbito de sus competencias desarrollar acciones y estrategias, orientadas a la implementación de las políticas y planes que permitan incrementar el nivel de organización y funcionalidad de los servicios de salud y de sus recursos humanos en salud, fortaleciendo la capacidad de respuesta de dichos recursos frente a la tercera ola de pandemia del COVID-19.

En el contexto de la emergencia sanitaria el Ministerio de Salud incrementó la atención de los servicios por COVID-19; por lo cual requiere fortalecer la continuidad de la operatividad de los servicios en salud, así como financiar su funcionamiento en el marco de lo dispuesto en la Ley N° 31365, Ley de Presupuesto del Sector Público para el Año Fiscal 2022.

Mediante el Decreto de Urgencia N° 029-2021, en su artículo 27, numeral 27.2, se establece la autorización para la contratación de CAS COVID, bajo el siguiente sentido:

¹ Considerandos del Decreto de Urgencia N° 002-2022.

"En materia de personal destinado a la prevención, control, diagnóstico y tratamiento del Coronavirus, se establece lo siguiente:

- a) 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 N° 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. Para tal efecto, se les exonera de lo dispuesto".*

La contratación del CAS COVID, cuenta con un marco legal vigente para su continuidad, mediante el Decreto de Urgencia N° 009-2022, en su artículo 3, numeral 3.2., estableció diversas medidas excepcionales y temporales para garantizar la atención integral en salud en respuesta a la emergencia sanitaria por la COVID-19:

"3.2 Autorícese al Ministerio de Salud, al Instituto Nacional de Salud, al Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas y a las Unidades Ejecutoras de Salud de los Gobiernos Regionales, la contratación de personal bajo la modalidad del régimen especial del Decreto Legislativo N° 1057, cuyos registros sean reactivados en el Aplicativo Informático para el Registro Centralizado de Planillas y de Datos de los Recursos Humanos del Sector Público (AIRHSP), conforme a lo establecido en el numeral precedente, hasta el 30 de junio de 2022, para realizar las actividades descritas en el citado numeral.

Para tal efecto, y hasta el 30 de junio de 2022, las referidas entidades quedan exoneradas de lo dispuesto en el artículo 8 del Decreto Legislativo N° 1057, Decreto Legislativo que regula el régimen especial de contratación administrativa de servicios."

Entre las principales medidas, se asignan los recursos para financiar la continuidad del personal CAS COVID, necesario para mantener la capacidad operativa del sistema de salud en todos los niveles de atención.

A través del Ministerio de Economía y Finanzas (MEF), se autoriza una transferencia para el año fiscal 2022, hasta por la suma de S/ 469 544 557 00 a favor del Ministerio de Salud (Minsa), del Instituto Nacional de Salud (INS), del Instituto Nacional de

Enfermedades Neoplásicas (INEN) y de las unidades ejecutoras de Salud de los Gobiernos regionales.

Marco legal que permitirá fortalecer y garantizar la sostenibilidad de acciones orientadas a una respuesta sanitaria oportuna y efectiva frente a la pandemia consistentes en: oferta de servicios de salud para la atención de casos sospechosos y confirmados en los establecimientos de salud de los tres niveles de atención; los centros de aislamiento y atención temporal y los centros de oxigenoterapia temporal.

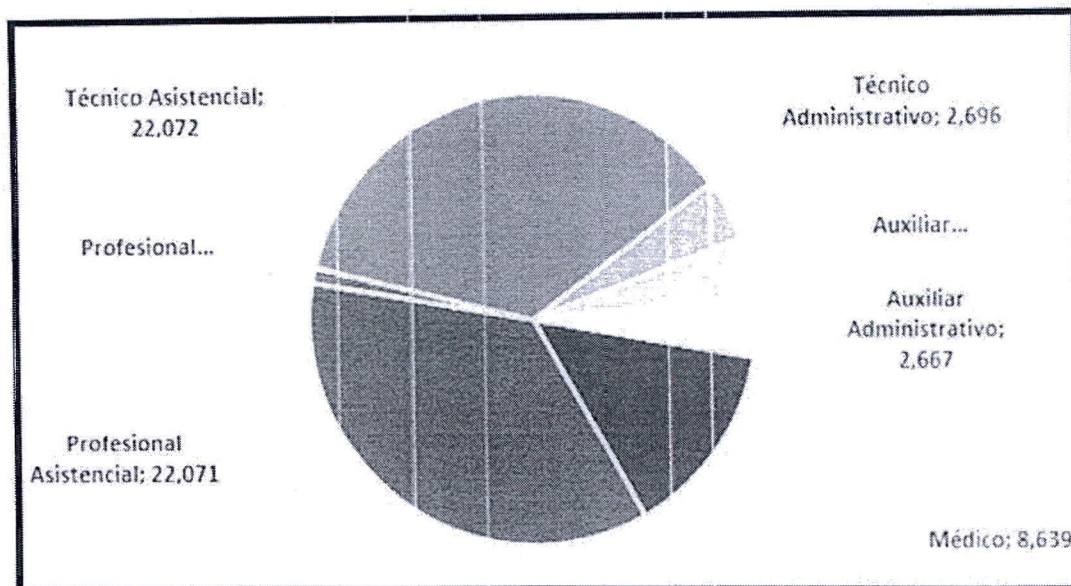
Se tiene que, en el contexto de la evolución de la pandemia en el Perú, en abril de 2022 la sala situacional de COVID-19 evidencia casos confirmados en todos los departamentos del país con una transmisibilidad epidemiológica circunspecta, con una tendencia al descenso progresivo en todos los departamentos, manteniendo aun la estadía con leve incremento.

Ante ello, es necesario mantener la vigilancia, prevención y previsión ante un silencio epidemiológico transitorio, que permita como una acción estratégica estar preparados en caso ocurra inesperadamente un explosivo rebrote en la actividad epidémica; por lo que, se requiere continuar con algunas medidas extraordinarias en materia de recursos humanos en salud, manteniendo el nivel de organización, capacidad de respuesta en la funcionalidad de los servicios de salud frente a la pandemia de la COVID-19.

Teniendo en consideración el análisis epidemiológico de la situación sanitaria actual en el Perú, se requiere asegurar la provisión de la prestación de servicios del personal contratado bajo el Decreto Legislativo N° 1057, Decreto Legislativo que regula el régimen especial de contratación administrativa de servicios en el marco del Decreto de Urgencia N° 002-2022 y la realización de las prestaciones adicionales para la vacunación contra la COVID-19, para la continuación de las acciones de vigilancia, prevención y previsión durante el silencio epidemiológico transitorio frente a la pandemia de la COVID-19.

El marco legal vigente ha permitido la contratación de CAS COVID en diferentes establecimientos de salud a nivel nacional permitiendo reforzar su capacidad resolutive, los mismos que se encuentran distribuidos de la siguiente manera:

Grafico 01



Fuente: Ministerio de Salud.

La presente iniciativa legislativa, permitirá priorizar los recursos humanos en salud y fortalecer la capacidad resolutoria de los servicios de salud que contribuirá a una respuesta sanitaria más oportuna y efectiva, este contexto, y con la finalidad de asegurar la continuidad de la prestación de servicios del personal contratado bajo los alcances de las disposiciones normativas emitidas.

La realización de los servicios complementarios en salud, así como las prestaciones adicionales en salud y el otorgamiento de la cobertura del seguro de vida durante la vigencia del periodo de la emergencia sanitaria a favor de todo el personal de la salud que realiza labor asistencial.

Teniendo por objeto autorizar al Ministerio de Salud, al Seguro Social de Salud, al Instituto Nacional de Salud, al Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas, a las Unidades Ejecutoras de Salud de los Gobiernos Regionales, y las sanidades de las Fuerzas Armadas y Policía Nacional del Perú, de manera excepcional y por única vez, en el marco de la emergencia a consecuencia de la COVID-19, el cambio de contrato CAS COVID a contrato CAS al personal técnico asistencial y auxiliar asistencial de la salud.

Con la finalidad de homogeneizar las condiciones laborales y contar con una mayor disponibilidad de los recursos humanos necesarios para mantener la capacidad operativa del sistema de salud.

Así como al interior de las diferentes regiones, logrando incrementar la capacidad de respuesta y la oferta de recursos humanos en los establecimientos de salud:

Tabla 01

DEPARTAMENTO	N	%
AMAZONAS	1 083	1.8
ANCASH	2 628	4.3
APURIMAC	1 286	2.1
AREQUIPA	2 378	3.9
AYACUCHO	1 297	2.1
CAJAMARCA	3 147	5.1
CALLAO	2 271	3.7
CUSCO	2 508	4.1
HUANCAVELICA	979	1.6
HUANUCO	1 952	3.2
ICA	1 382	2.2
JUNIN	3 651	5.9
LA LIBERTAD	2 704	4.4
LAMBAYEQUE	1 857	3.0
LIMA	16 068	26.2
LORETO	2 823	4.6
MADRE DE DIOS	482	0.8
MOQUEGUA	695	1.1
PASCO	784	1.3
PIURA	3 603	5.9
PUNO	1 871	3.0
SAN MARTIN	2 684	4.4
TACNA	926	1.5
TUMBES	511	0.8
UCAYALI	1 868	3.0
TOTAL	61 438	100.0

Conforme al Ministerio de Salud, la contratación del CAS COVID, se ha realizado en las diferentes regiones considerando el nivel del personal de salud:

Tabla 02

REGION	MEDICO	Profesional Asistencial	Profesional Administrativo	Tecnico Asistencial	Tecnico Administrativo	Auxiliar Asistencial	Auxiliar Administrativo	Total General
AMAZONAS	114	418	18	500	25	17	28	1150
ANCASH	287	1058	19	996	150	46	130	2686
APURIMAC	144	435	15	446	27	43	54	1210
AREQUIPA	478	945	4	709	25	145	71	2377
AYACUCHO	183	550	3	485	57	2	68	1348
CAJAMARCA	317	1130	24	1315	101	57	201	3145
CALLAO	290	551	20	635	271	336	277	2130
CUSCO	434	1020	13	875	159	39	96	2636
HUANCAVELICA	104	421	8	319	25	19	105	1091
HUANUCO	154	759	9	873	62	62	104	2043
ICA	227	602	4	446	105	21	21	1427
JUNIN	423	1310	77	1356	155	109	131	3551
LA LIBERTAD	485	1135	4	978	57	70	78	2827
LAMBAYEQUE	283	703	3	708	36	34	170	1877
LIMA	3392	6459	134	5716	343	480	324	16848
LORETO	206	836	54	1447	127	495	139	3354
MADRE DE DIOS	56	155	1	204	18	11	21	445
MOQUEGUA	109	237	4	237	19	37	44	637
PASCO	113	212	6	242	39	8	37	747
PIURA	445	1053	37	1236	418	238	241	3630
PUNO	168	979	49	725	120	66	56	2133
SAN MARTIN	319	819	58	1141	148	103	83	2691
TACNA	122	306	1	284	38	93	29	673
TUMBES	62	149	1	204	15	57	55	538
UCAYALI	166	433	36	673	169	164	165	1876
TOTAL	9101	22965	602	22750	2720	2753	2690	63581

Por lo tanto, existen un total de 63,581 CAS COVID entre personal técnico asistencial y auxiliar asistencial de la salud, que vienen brindando servicios COVID y NO COVID, permitiendo así reforzar la capacidad de respuesta de los establecimientos de salud, e incrementando la oferta para mejorar la cobertura y el acceso a la salud pública en las diferentes regiones del país; es por ello, que su continuidad resulta de vital importancia y necesita del presente marco legal para su continuidad y estabilidad.

ANÁLISIS COSTO BENEFICIO

La presente iniciativa legislativa tiene por finalidad otorgar el marco legal que autorice al Ministerio de Salud, al Seguro Social de Salud, al Instituto Nacional de Salud, al Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas, a las Unidades Ejecutoras de Salud de los Gobiernos Regionales, y las sanidades de las Fuerzas Armadas y Policía Nacional del Perú, de manera excepcional y por única vez, en el marco de la emergencia a consecuencia de la COVID-19, el cambio de contrato CAS COVID a contrato CAS al personal técnico asistencial y auxiliar asistencial de la salud, con la

finalidad de homogeneizar las condiciones laborales y contar con una mayor disponibilidad de los recursos humanos necesarios para mantener la capacidad operativa del sistema de salud.

Conforme al Ministerio de Salud, existen 63,581 CAS COVID entre personal técnico asistencial y auxiliar asistencial de la salud, que vienen brindando servicios COVID y NO COVID, permitiendo así reforzar la capacidad de respuesta de los establecimientos de salud, e incrementando la ofertad para mejorar la cobertura y el acceso a la salud publica en las diferentes regiones del país; es por ello, que su continuidad resulta de vital importancia y necesita del presente marco legal para su continuidad y estabilidad.

En ese sentido, permitirá dar la continuidad a la actual ofertad de recursos humanos que se viene brindando en el sector salud, y contribuir a la cierra de la brecha histórica respecto al personal de salud.

La propuesta no irroga gastos al erario nacional toda vez que su financiamiento se realizará con cargo al presupuesto institucional del Ministerio de Salud, Seguro Social de Salud, Instituto Nacional de Salud, Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas, Unidades Ejecutoras de Salud de los Gobiernos Regionales, y sanidades de las Fuerzas Armadas y Policía Nacional del Perú.

EFFECTO DE LA VIGENCIA DE LA NORMA SOBRE LA LEGISLACION NACIONAL

La presente iniciativa legislativa se propone en concordancia con la normatividad vigente, y su entrada en vigencia determinara una serie de beneficios para el personal técnico asistencial y auxiliar asistencial de la salud, con la finalidad de homogeneizar las condiciones laborales y contar con una mayor disponibilidad de los recursos humanos necesarios para mantener la capacidad operativa del sistema de salud.

El objetivo es reforzar la iniciativa del Estado, en la atención integral de la salud, así como mejorar el acceso a los servicios de salud en el Perú, lo cual requiere diseñar y promover estrategias que permitan mejorar el acceso a la oferta de servicios de salud, con la finalidad de cerrar la brecha existente, en atención a lo establecido en el artículo 9° de la Constitución Política del Perú, el cual señala que será el Estado quien determine la política nacional de salud.

El Poder Ejecutivo norma y supervisa su aplicación. Es responsable de diseñarla y conducirla en forma plural y descentralizadora para facilitar a todos los accesos equitativos a los servicios de salud.

VINCULACION CON EL ACUERDO NACIONAL

La presente iniciativa legislativa se encuentra en relación con la Política de Estado N° 13: Acceso Universal a los Servicios de Salud y a la Seguridad Social; la cual tiene por finalidad asegurar las condiciones para un acceso universal a la salud en forma gratuita, continua, oportuna y de calidad. Con este objetivo el Estado:

- (a) potenciará la promoción de la salud, la prevención y control de enfermedades transmisibles y crónico degenerativas;
- (b) promoverá la prevención y el control de enfermedades mentales y de los problemas de drogadicción;
- (c) ampliará el acceso al agua potable y al saneamiento básico y controlará los principales contaminantes ambientales;
- (d) desarrollará un plan integral de control de las principales enfermedades emergentes y re-emergentes, de acuerdo con las necesidades de cada región;
- (e) promoverá hábitos de vida saludables;
- (f) ampliará y descentralizará los servicios de salud, especialmente en las áreas más pobres del país, priorizándolos hacia las madres, niños, adultos mayores y discapacitados;
- (g) fortalecerá las redes sociales en salud, para lo cual garantizará y facilitará la participación ciudadana y comunitaria en el diseño, seguimiento, evaluación y control de las políticas de salud, en concordancia con los planes locales y regionales correspondientes;
- (h) promoverá la maternidad saludable y ofrecerá servicios de planificación familiar, con libre elección de los métodos y sin coerción;
- (i) promoverá el acceso gratuito y masivo de la población a los servicios públicos de salud y la participación regulada y complementaria del sector privado;
- (j) promoverá el acceso universal a la seguridad social y fortalecerá un fondo de salud para atender a la población que no es asistida por los sistemas de seguridad social existentes;
- (k) desarrollará políticas de salud ocupacionales, extendiendo las mismas a la seguridad social;
- (l) incrementará progresivamente el porcentaje del presupuesto del sector salud;
- (m) desarrollará una política intensa y sostenida de capacitación oportuna y adecuada de los recursos humanos involucrados en las acciones de salud para asegurar la calidad y calidez de la atención a la población;
- (n) promoverá la investigación biomédica y operativa, así como la investigación y el uso de la medicina natural y tradicional;
- (o) reestablecerá la autonomía del Seguro Social.

Palacio Legislativo, 14 de junio de 2022.