



LEY QUE PROMUEVE EL NOMBRAMIENTO DEL PERSONAL PROFESIONAL, TÉCNICO Y AUXILIAR ASISTENCIAL DE SALUD CONTRATADO BAJO EL RÉGIMEN CAS (DL 1057) ANTES DEL COVID-19 Y ACTUALMENTE EN CONDICIÓN DE CAS INDETERMINADO POR REASIGNACIÓN Y RÉGIMEN CAS 1057

El señor congresista de la República **MIGUEL ÁNGEL CICCIA VÁSQUEZ**, integrante del grupo parlamentario **RENOVACIÓN POPULAR**, ejerciendo el derecho de iniciativa legislativa que le confieren los artículos 107 de la Constitución política del Perú y en el inciso c) del artículo 22, 75 y 76 del Reglamento del Congreso de la República, propone el siguiente proyecto de ley:

LEY QUE PROMUEVE EL NOMBRAMIENTO DEL PERSONAL PROFESIONAL, TÉCNICO Y AUXILIAR ASISTENCIAL DE SALUD CONTRATADO BAJO EL RÉGIMEN CAS (DL 1057) ANTES DEL COVID-19 Y ACTUALMENTE EN CONDICIÓN DE CAS INDETERMINADO POR REASIGNACIÓN Y RÉGIMEN CAS 1057

Artículo 1.- Objeto de la Ley

La presente Ley tiene por objeto, promover el nombramiento del personal profesional, técnico y auxiliar asistencial de salud contratado bajo el régimen cas (dl 1057) antes del covid-19 y actualmente en condición de cas indeterminado por reasignación y régimen cas 1057, conforme a los alcances de la Ley N°31538, Ley que aprueba créditos suplementarios para el financiamiento de las 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

La ley tiene por finalidad reconocer y aplicar medidas al personal de salud (profesional, técnico y auxiliar asistencial) que, antes de la pandemia, fue contratado bajo el régimen CAS (DL 1057) en establecimientos de salud a nivel nacional y que, por necesidad del servicio durante la emergencia sanitaria, pasó a contratos CAS COVID conforme al artículo 27 del D.U. N.º 029-2020.

Artículo 3.- Requisitos para el nombramiento del personal de salud (profesional, técnico y auxiliar asistencial)

Para el nombramiento del personal de la salud profesional, técnico y auxiliar asistencial, comprendido en el artículo 1, se deben cumplir con los siguientes requisitos:

- a) Contrato CAS previo al 31 de marzo de 2020, obtenido por concurso público de méritos en un establecimiento de salud público, bajo el DL N.º 1057.



MIGUEL ÁNGEL CICCIA VÁSQUEZ

Congresista de la República

"Año de la recuperación y consolidación de la economía peruana"

- b) Registro en el AIRHSP (sistema del MEF) según el régimen correspondiente.
- c) Cambio de contrato CAS regular a CAS COVID durante la emergencia sanitaria y actualmente tener condición de CAS indeterminado por reasignación o bajo CAS 1057.
- d) Desempeño de funciones según el perfil del puesto.
- e) Contrato vigente a la fecha de entrada en vigencia de la ley.

Artículo 4.- Requisitos de la plaza o puesto a ocupar

Para el proceso de nombramiento, la plaza debe:

- a) Estar aprobada en el Cuadro de Asignación de Personal (CAP), Cuadro de asignación Provisional (CAP) o, el Cuadro de Puestos de la Entidad (CPE), según corresponda.
- b) Figurar en el Presupuesto Analítico de Personal (PAP).
- c) Estar registrada en el Aplicativo Informático para el Registro Centralizado de Planillas (AIRHSP) del Ministerio de Economía y Finanzas.
- d) Contar previamente con certificación presupuestaria vigente.

DISPOSICIONES COMPLEMENTARIAS FINALES

PRIMERA. - Reglamentación

El Poder Ejecutivo, a propuesta del Ministerio de Salud, y refrendado, además, por el ministro de Economía y Finanzas, reglamenta la presente ley en un plazo máximo de sesenta (60) días calendario contados a partir de su entrada en vigor, y establece los criterios y el procedimiento para llevar a cabo el proceso de nombramiento excepcional del personal de la salud profesional, técnico y auxiliar asistencial.

SEGUNDA. - Vigencia

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



Firmado digitalmente por:
CICCIA VASQUEZ Miguel
Angel FAU 20161749126 hard
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 23/09/2025 12:40:21-0500



Firmado digitalmente por:
MEDINA MINAYA Esdras
Ricardo FAU 20161749126 soft
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 25/09/2025 16:36:24-0500



Firmado digitalmente por:
CORDOVA LOBATON Maria
Jessica FAU 20161749126 soft
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 24/09/2025 15:46:25-0500



Firmado digitalmente por:
ZEBALLOS APONTE Jorge
Arturo FAU 20161749126 soft
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 25/09/2025 15:33:12-0500



Firmado digitalmente por:
TRIGOZO REÁTEGUI Cheryl
FAU 20161749126 soft
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 24/09/2025 15:16:36-0500



Firmado digitalmente por:
JAUREGUI MARTINEZ DE
AGUIAR Maria De Los Milagros
Jackeline FAU 20161749126 soft
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 24/09/2025 17:50:05-0500



Firmado digitalmente por:
BIRIMON YENEGAS Patricia
Edificio José Faustino Sánchez Carrión
Oficina 301 Torre B, Lima - Perú
mciccia@congreso.gob.pe
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 25/09/2025 12:12:39-0500



Firmado digitalmente por:
YARROW LUMBRERAS Norma
Martina FAU 20161749126 soft
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 23/09/2025 16:40:49-0500



EXPOSICIÓN DE MOTIVOS

I. FINALIDAD Y ALCANCES DE LA INICIATIVA LEGISLATIVA

La presente iniciativa legislativa tiene por objeto autorizar el nombramiento excepcional y por única vez, durante el ejercicio fiscal 2025, de los profesionales, técnicos y auxiliares asistenciales de la salud que fueron contratados bajo el régimen del Decreto Legislativo N.º 1057 (CAS) antes del 31 de marzo de 2020, posteriormente reasignados a contratos CAS COVID por necesidad del servicio durante la emergencia sanitaria, y que actualmente se encuentran en condición de CAS indeterminado.

El beneficio procederá únicamente respecto de aquellos servidores que cumplan con las siguientes condiciones:

- i. Estar debidamente registrados 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.
- ii. Que las plazas que ocupan se encuentren incluidas en el Cuadro de Asignación de Personal (CAP), CAP Provisional o Cuadro de Puestos de la Entidad (CPE), y cuenten con financiamiento en el Presupuesto Analítico de Personal (PAP), con la correspondiente certificación presupuestal vigente.
- iii. Acreditar que su ingreso al régimen CAS se realizó mediante concurso público de méritos, lo que garantiza el respeto a los principios de transparencia, igualdad de oportunidades y meritocracia en el acceso al servicio público.

De esta manera, la propuesta se encuentra focalizada en un universo acotado, verificable y previamente presupuestado, evitando la creación de nuevas plazas o cargas fiscales adicionales al Tesoro Público.

II. MARCO JURÍDICO Y FUNDAMENTOS CONSTITUCIONALES QUE POSIBILITAN LA PROPUESTA NORMATIVA:

La Constitución Política del Perú, en su artículo 7, reconoce el derecho a la protección de la salud y establece el deber del Estado de garantizar el acceso universal y equitativo a los servicios de salud.

El artículo 9 dispone que corresponde al Poder Ejecutivo la determinación y conducción de la política nacional de salud, en forma plural y descentralizada, y el artículo 11 asegura el libre acceso a prestaciones. Por su parte, los artículos 23 y 24 tutelan la dignidad del trabajo y el derecho a una remuneración suficiente, estableciendo la prioridad del pago de beneficios laborales.



En materia de igualdad, el artículo 2 inciso 2 reconoce que toda persona tiene derecho a la igualdad ante la ley y a no ser discriminada por condición económica o de cualquier otra índole, lo que se vincula con la doctrina del Tribunal Constitucional sobre igualdad formal y material (STC Exp. N.° 0606-2004-AA/TC).

La Cuarta Disposición Final y Transitoria de la Constitución otorga jerarquía constitucional a los tratados internacionales en materia de derechos humanos, entre ellos el Protocolo de San Salvador (art. 7.d) que protege el derecho al trabajo en condiciones justas, equitativas y satisfactorias.

Asimismo, la Declaración Universal de Derechos Humanos (art. 25) reconoce el derecho de toda persona a un nivel de vida adecuado que asegure, entre otros, la salud y el bienestar.

A nivel nacional, el régimen de contratación administrativa de servicios está regulado por el Decreto Legislativo N.° 1057 (CAS), que si bien fue concebido como un mecanismo transitorio, ha devenido en una modalidad que precariza al personal de salud.

Durante la pandemia, el Decreto de Urgencia N.° 029-2020 (art. 27.2.a) autorizó la contratación bajo CAS COVID. Posteriormente, la Ley N.° 31538 aprobó créditos suplementarios y reconoció la condición de CAS indeterminado para un sector del personal de salud.

Finalmente, la Ley N.° 31638 (Presupuesto 2023, 69ª DCF) autorizó el nombramiento de hasta el 20% del personal CAS al 31 de julio de 2022, pero excluyó a quienes ya tenían vínculo CAS antes de la pandemia y fueron reasignados como CAS COVID, generando una omisión normativa.

1. Antecedentes fácticos relevantes

El 11 de marzo de 2020, la OMS declaró el COVID-19 como pandemia. En el Perú, mediante D.S. N.° 008-2020-SA se declaró la emergencia sanitaria, y por D.S. N.° 044-2020-PCM el estado de emergencia nacional. El Ministerio de Salud adoptó como estrategia la reconversión de hospitales —como el Hospital de Emergencias Villa El Salvador (HEVES) y el Hospital de Ate en Lima, así como los hospitales Goyeneche, Honorio Delgado, Central de Majes y Aplao en el sur— en centros especializados para atención COVID.

Este proceso supuso que personal CAS regular, contratado por concurso, fuese reasignado a CAS COVID. Dicho personal, pese a haber trabajado antes y durante la pandemia en condiciones críticas, ha quedado excluido del proceso de nombramiento 2023 al ser considerado erróneamente como personal “nuevo”, a pesar de tener vínculo previo.

Estadísticamente, el universo asciende a 2,448 servidores a nivel nacional (profesionales, técnicos y auxiliares asistenciales), de los cuales 483 pertenecen solo al HEVES. Este colectivo hoy se encuentra en condición de CAS indeterminado y requiere una solución normativa que corrija la exclusión y reconozca su aporte.

2. Antecedentes legislativos

La problemática expuesta ha sido materia de diversos intentos legislativos en periodos recientes, lo que evidencia la existencia de un consenso parlamentario en torno a la necesidad de reconocer y otorgar estabilidad laboral al personal de salud contratado bajo el régimen CAS previo a la pandemia, según se observa a continuación.

- i. Proyecto de Ley 07403/2023-CR (Portalatino Ávalos, Perú Libre): planteó autorizar el nombramiento excepcional del personal asistencial de salud contratado bajo los regímenes CAS (DL 1057 y DL 276) que fue excluido de los alcances de la Ley N.º 31638
- ii. Proyecto de Ley 10805/2024-CR (Marticorena Mendoza, APP): propuso el nombramiento del 100% del personal de salud contratado bajo CAS regular antes de la emergencia sanitaria y que actualmente se encuentra en condición de CAS indeterminado, atendiendo la demanda del Colectivo Nacional Ex CAS Regular Excluidos del Nombramiento.
- iii. Proyectos de Ley 10884/2024-CR y 11093/2024-CR (Mori Celis y Agüero Gutiérrez): coincidieron en establecer un proceso de nombramiento para el personal con vínculo CAS previo a la pandemia, que en la actualidad permanece en calidad de CAS indeterminado.
- iv. Dictamen de la Comisión de Salud y Población (2025): a través del Dictamen N.º 048-2024-2025-CR, la Comisión acumuló las iniciativas mencionadas, concluyendo que la exclusión derivada de la Ley N.º 31638 debía ser subsanada y recomendó su incorporación en la Ley de Presupuesto del Sector Público para el año fiscal 2025

En consecuencia, los antecedentes legislativos descritos revelan una línea de continuidad normativa y consolidan el fundamento de la presente iniciativa, cuyo propósito es corregir una exclusión injustificada y brindar una solución definitiva a este colectivo de trabajadores de la salud.

3. Problemática jurídica y de Política Pública

La exclusión del personal contratado bajo el régimen CAS regular, que por necesidad del servicio fue reasignado a contratos CAS COVID y



que hoy se encuentra en condición de CAS indeterminado, ha configurado un escenario de inequidad normativa.

Este colectivo ha sido erróneamente calificado como “nuevo”, pese a que ingresó mediante concurso público de méritos y acumuló años de experiencia en la función asistencial.

Esta interpretación restrictiva desconoce el principio de igualdad ante la ley consagrado en el artículo 2 de la Constitución, así como la doctrina del Tribunal Constitucional respecto a la igualdad material, que obliga al legislador a evitar tratos diferenciados injustificados entre supuestos equivalentes.

A su vez, esta omisión normativa ha generado una marcada inestabilidad laboral. La incertidumbre sobre su situación contractual desincentiva el compromiso y produce una alta rotación en los servicios de salud, debilitando la moral institucional y mermando la motivación de quienes han sostenido el sistema en los momentos más críticos de la pandemia.

En el plano organizacional, la falta de estabilidad limita la planificación de los recursos humanos y afecta la continuidad de la atención en establecimientos de salud que requieren personal experimentado y estable.

Por otro lado, la situación descrita también evidencia una clara ineficiencia en el uso de los recursos públicos destinados a recursos humanos en salud.

El Estado ha invertido de manera significativa en la capacitación, entrenamiento y experiencia acumulada de este personal, particularmente durante la emergencia sanitaria, donde enfrentaron condiciones de riesgo y complejidad inéditas.

Sin embargo, al no reconocerse su derecho a un proceso de nombramiento, dicha inversión se ve desaprovechada, ya que la inestabilidad genera fuga de talento, pérdida de memoria institucional y mayores costos asociados a la rotación y la contratación de nuevo personal.

En síntesis, mantener al colectivo en condición de CAS indeterminado no solo constituye un trato desigual frente a otros servidores con trayectorias similares, sino que además compromete la eficiencia del gasto público y debilita la capacidad de respuesta del sistema de salud.

4. Justificación y test de razonabilidad

La iniciativa supera el test de razonabilidad constitucional en sus tres dimensiones:

- a) **Idoneidad:** La medida es adecuada para alcanzar el fin perseguido, en tanto reconoce los méritos y la continuidad del servicio de un personal que no solo ingresó por concurso, sino que además asumió funciones críticas en el marco de la pandemia por COVID-19.
- b) **Necesidad:** No existe una alternativa normativa menos gravosa que garantice la estabilidad de este colectivo, pues mantenerlos bajo la condición de CAS indeterminado perpetuaría la inequidad y la rotación, con el consiguiente perjuicio en la calidad del servicio de salud.
- c) **Proporcionalidad estricta:** La propuesta resulta equilibrada en relación con los beneficios que otorga y los costos que implica: el universo de beneficiarios es cerrado y verificable (2,448 servidores a nivel nacional), se limita a plazas ya presupuestadas y registradas, y no genera gasto adicional al Tesoro Público, dado que se financia con el presupuesto institucional del pliego correspondiente.

En ese sentido, la medida no solo es constitucionalmente legítima, sino también jurídicamente razonable, fiscalmente viable y socialmente justa, al corregir una exclusión normativa que ha venido afectando a un sector clave de los recursos humanos en salud.

III. IMPACTO EN LA EFICIENCIA DEL GASTO PÚBLICO:

Impacto cuantitativo

Desde la perspectiva financiera, el universo de beneficiarios asciende a 2,448 servidores de salud —profesionales, técnicos y auxiliares asistenciales— que fueron contratados bajo el régimen CAS regular antes de la pandemia, posteriormente reasignados a contratos CAS COVID y hoy en condición de CAS indeterminado.

El costo anual estimado de su nombramiento asciende a S/ 146,631,525, monto que se encuentra plenamente financiado dentro del presupuesto institucional del Pliego 011 – Ministerio de Salud.

Esto implica que la iniciativa no genera gasto adicional al Tesoro Público, ya que se limita a reconocer derechos sobre plazas que ya se encuentran presupuestadas, registradas en el AIRHSP, y con financiamiento en el Presupuesto Analítico de Personal (PAP).

En consecuencia, el impacto presupuestal es neutro para las finanzas públicas y se restringe a un universo cerrado y verificable de trabajadores, lo cual asegura tanto la viabilidad fiscal como la sostenibilidad operativa de la medida.

Impacto cualitativo

Más allá de la dimensión numérica, la propuesta genera impactos positivos de orden institucional, laboral y social que justifican ampliamente su aprobación:

- i. **Impacto institucional:** El nombramiento contribuirá a consolidar la continuidad de los servicios de salud y la preservación de la memoria organizacional.

En un sector altamente sensible como el de salud, la permanencia del personal capacitado y experimentado evita pérdidas de conocimiento y permite mejorar la capacidad de respuesta ante emergencias sanitarias futuras.

Se optimiza así la eficiencia del gasto en recursos humanos, al retener la inversión en capacitación y formación que el Estado ya efectuó.

- ii. **Impacto laboral:** La medida implica un acto de justicia laboral, pues reconoce la trayectoria de quienes ingresaron por concurso público y sostuvieron el sistema sanitario durante la pandemia, en condiciones de alto riesgo y sacrificio personal.

El nombramiento elimina la inestabilidad contractual que genera desmotivación y alta rotación, y refuerza la moral institucional, mejorando los niveles de compromiso y productividad del personal asistencial.

- iii. **Impacto social:** El reconocimiento de este colectivo fortalece la confianza ciudadana en el Estado, al demostrar que se valoran de manera tangible los esfuerzos de quienes enfrentaron en primera línea la crisis sanitaria. Ello repercute en una mayor percepción de legitimidad del sistema de salud, contribuye a elevar la satisfacción de los usuarios y consolida la relación de confianza entre la ciudadanía y sus instituciones.

IV. ANÁLISIS DE COSTO – BENEFICIO

Al evaluar el conjunto de efectos, se advierte que el costo presupuestal es controlado y previamente financiado, mientras que los beneficios que se derivan son múltiples y de gran trascendencia: fortalecimiento de la gobernanza institucional, estabilidad y motivación del personal, y recuperación de la confianza pública.

En términos de política pública, la relación costo–beneficio es altamente favorable, dado que la medida no compromete la sostenibilidad fiscal, pero sí potencia la capacidad del Estado para brindar servicios de salud de calidad, reducir inequidades laborales y mejorar la eficiencia en el uso de los recursos humanos en el sector salud.

V. ANÁLISIS DE IMPACTO DE LA VIGENCIA DE LA NORMA EN LA LEGISLACIÓN NACIONAL

De lo expuesto, se concluye que la presente iniciativa se encuentra plenamente enmarcada dentro de los alcances constitucionales, no colisiona con ninguna disposición del ordenamiento jurídico vigente y se adecúa a las obligaciones y tratados internacionales ratificados por el Estado peruano en materia de derechos laborales y de salud.

La propuesta se integra de manera armónica al marco normativo existente, en particular a la Ley N.º 31538, que autorizó créditos suplementarios para atender los gastos derivados de la emergencia sanitaria por COVID-19, la reactivación económica y otros compromisos del sector público.

Asimismo, corrige la omisión contenida en la Ley N.º 31638, Ley de Presupuesto del Sector Público para el Año Fiscal 2023, que excluyó de manera injustificada a un grupo de trabajadores de salud con vínculo CAS previo, hoy en condición de CAS indeterminado, pese a haber ingresado mediante concurso público.

De aprobarse, la norma permitirá al Ministerio de Salud y a las unidades ejecutoras de los gobiernos regionales consolidar su capacidad de respuesta frente a una población cada vez más demandante de servicios sanitarios, fortaleciendo al recurso humano como factor clave para el cumplimiento de la misión institucional.

Finalmente, la disposición contempla que el Poder Ejecutivo reglamente la norma en un plazo de 60 días calendario, estableciendo criterios de aplicación, cronogramas de ejecución y mecanismos de control.

Esto asegura la correcta implementación del nombramiento, bajo parámetros de transparencia, eficiencia y responsabilidad fiscal, evitando duplicidad de gastos y garantizando que el proceso se limite estrictamente al universo de beneficiarios definido en la presente iniciativa.

VI. VINCULACIÓN CON EL ACUERDO NACIONAL Y LA AGENDA LEGISLATIVA

La presente iniciativa legislativa se encuentra plenamente alineada con los compromisos asumidos en el Acuerdo Nacional y con los lineamientos de la Agenda Legislativa del Congreso de la República, reforzando así su legitimidad política e institucional.

En primer lugar, la propuesta guarda concordancia con el Objetivo II: Equidad y Justicia Social, específicamente con el ítem 14 referido al acceso al empleo pleno, digno y productivo, en el cual se establece como prioridad contar con normas que promuevan la formalización del empleo a través del diálogo social directo.



El reconocimiento mediante nombramiento del personal asistencial que laboró bajo CAS regular previo a la pandemia y hoy permanece en condición de CAS indeterminado constituye una acción concreta para avanzar hacia la garantía de un trabajo decente, en línea con la Declaración Universal de Derechos Humanos y la Política Nacional de Empleo Decente aprobada por el Estado peruano.

En segundo lugar, la medida responde al principio de igualdad material, corrigiendo un trato desigual que afectó a 2,448 profesionales, técnicos y auxiliares asistenciales de la salud que, pese a haber ingresado por concurso público bajo el régimen CAS, fueron considerados erróneamente como “nuevos” al ser reasignados como CAS COVID durante la emergencia sanitaria.

Su exclusión del proceso de nombramiento dispuesto por la Ley N.º 31638 no solo configuró una inequidad normativa, sino también una vulneración del derecho constitucional a la igualdad ante la ley.

En tercer lugar, la iniciativa se articula con el Objetivo I: Democracia y Estado de Derecho, de la Agenda Legislativa, particularmente en los ítems 52 y 53, orientados a la modificación y desarrollo de la normatividad laboral vigente y a la mejora de los derechos y condiciones laborales.

Con ello se asegura que el Estado peruano honre su deber de garantizar condiciones justas y equitativas a sus trabajadores, especialmente a quienes arriesgaron su vida durante la pandemia.

Finalmente, desde la perspectiva de la gestión por resultados, la aprobación de la presente norma contribuirá directamente a la mejora de los indicadores de atención en salud y de la satisfacción de los usuarios, al consolidar un equipo humano con estabilidad, motivación y experiencia probada.

En términos de costo-beneficio, el nombramiento excepcional se sustenta en un universo cerrado de 2,448 servidores, con un costo anual de S/ 146,631,525 ya financiado en el presupuesto institucional del Pliego 011 – MINSA, lo que garantiza viabilidad fiscal sin generar gasto adicional al Tesoro Público.

Cabe recalcar que se trata exclusivamente de personal que ingresó antes de la pandemia bajo concurso público, cuya labor durante la emergencia sanitaria fue decisiva para salvar miles de vidas.

Mantenerlos en condición de CAS indeterminado supone restringir injustamente sus derechos laborales; por ello, el proyecto busca reconocerlos mediante el nombramiento y garantizarles el pleno goce de los derechos que por ley les corresponden.