



Proyecto de Ley N° 2536/2021-CR



**PROYECTO DE LEY QUE
ESTABLECE EL NOMBRAMIENTO,
DE MANERA PROGRESIVA, DEL
PERSONAL DE SALUD
ASISTENCIAL Y ADMINISTRATIVO
COMPRENDIDOS EN EL D.L. 1057,
QUE LABORAN EN EL MINSA Y EN
ESSALUD**

Los legisladores que suscriben, la iniciativa del congresista Américo Gonza Castillo, integrante del Grupo Parlamentario Perú Libre, electo por la Región Cajamarca, en ejercicio del derecho de iniciativa que le confiere el Artículo 107° de Constitución Política del Perú y los artículos 22°, literal e) y los artículos 75° y 76° inciso 2 del Reglamento del Congreso de la República; presentan la siguiente iniciativa legislativa:

FÓRMULA GENERAL

**LEY QUE ESTABLECE EL NOMBRAMIENTO, DE MANERA PROGRESIVA,
DEL PERSONAL DE SALUD ASISTENCIAL Y ADMINISTRATIVO
COMPRENDIDOS EN EL D.L. N° 1057, QUE LABORAN EN EL MINISTERIO
DE SALUD (MINSA) Y EN EL SEGURO SOCIAL DE SALUD (ESSALUD)**

Artículo 1°.- Objeto de la Ley

Establecer el nombramiento, de manera progresiva, del personal de salud asistencial y administrativo sujeto al régimen laboral del Decreto Legislativo 1057 (CAS) que laboran en el Ministerio de Salud, en el Seguro Social de Salud, sus organismos adscritos y los gobiernos regionales.

Artículo 2°.- Finalidad de la Ley

La presente ley tiene por finalidad garantizar los derechos laborales del personal de salud asistencial y administrativo comprendido en el régimen laboral del



Decreto Legislativo 1057, CAS que laboran en el MINSA, ESSALUD, sus organismos adscritos y los gobiernos regionales.

Artículo 3°.- Ámbito de la aplicación

La presente Ley es de aplicación a nivel nacional para los sectores del Ministerio de Salud (MINSA), el Seguro Social de Salud (ESSALUD), sus organismos adscritos y los gobiernos regionales.

Artículo 4°.- Progresividad

El proceso de nombramiento se desarrollará de manera progresiva en cada uno de los sectores MINSA y ESSLAUD, sus entidades adscritas y los gobiernos regionales.

Artículo 5°.- De los requisitos

Los requisitos para acceder al nombramiento son los siguientes:

- a. Haber ingresado a laborar a través de un concurso público en el marco del D.L. 1057
- b. Estar laborando dos (02) años de modo continuo como mínimo, o, tres 03 años de modo discontinuo como mínimo, dentro del periodo de los últimos 04 años.
- c. Haberse encontrado laborando antes del 28 de febrero 2020

El incumplimiento de cualquiera de los requisitos imposibilita el nombramiento.

Artículo 6°.- Implementación

La implementación de las disposiciones incoadas en la presente norma, se financian con cargo al presupuesto del Ministerio de Salud, del Seguro Social de Salud, sus organismos adscritos y los gobiernos regionales, según corresponda; autorizándose, además a realizar las modificaciones presupuestales pertinentes.

Artículo 7°.- Reglamentación

Facúltase al Ministerio de Salud y al Ministerio de Trabajo y Promoción del Empleo como entes rectores de sus respectivos sectores para que en un plazo



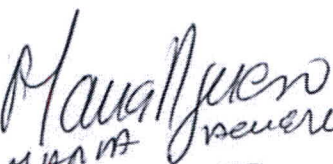
no menor a noventa (90) días, elabore la reglamentación y el proceso a desarrollar.

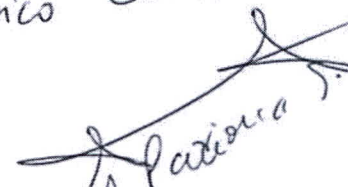
Lima, 07 de julio de 2022


Kelly Patacatian A.


Américo Gonza Castillo

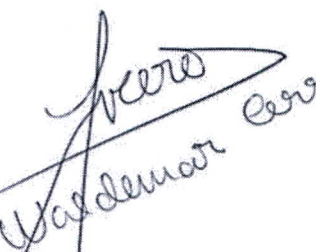

Flor Cruz Masman


Manuel Guerrero
GUERRERO


A. Pazienza


WILSON RUSBEL
QUISPE M.


Guido Zeltido


Wladimir Corroin


Franco

EXPOSICIÓN DE MOTIVOS

El fin supremo de la sociedad y del Estado, es defender a la persona humana y su dignidad, y así se reconoce en el primer artículo de nuestra Constitución Política; en tal sentido el Estado no debe permanecer impulsivo ante un gran sector importante que, en las actuales circunstancias de emergencia sanitaria nacional, viene afrontando en primera línea es difícil situación que viene afectando la salud mundial, y nuestro país no es la excepción; y no es un secreto qué esta primera línea lo constituye los trabajadores del sector salud, médicos, enfermeras, técnicos asistenciales.

La salud, constituye un derecho fundamental, y así lo reconoce el artículo 7° la Constitución Política del Perú, al establecer que la protección de la Salud constituye un Derecho/Deber, y justamente es el Derecho/Deber que ubica en las actuales circunstancias de emergencia nacional, a los trabajadores de la salud, en la primera línea de acción, quienes cumpliendo su deber asumen responsablemente la difícil tarea de enfrentarse día a día al COVID-19. Ahora bien, y que se dice del derecho a la protección de su salud, es lamentable decirlo, pero lo cierto es que poco o nada se viene haciendo por ellos.

En ese sentido, la erradicación de la precarización del empleo y el respeto de los derechos laborales, ya ha sido considerado y aprobado por la Conferencia Internacional de Trabajo (CIT), convocada por la OIT en 1998, suscrita por el Perú y están orientadas a responder a los desafíos que el mundo moderno plantea al desarrollo como son: La lucha contra la precarización del empleo y el respeto de los derechos laborales, Con este propósito uno de los mecanismos más importantes es institucionalizar la estabilidad laboral de los profesionales de la salud; y de esta manera evitar la potencial amenaza de extinción de los contratos de trabajo.

En medio de la crisis sanitaria hemos pretendido resolver el problema, pero que a la larga, la solución ha terminado siendo peor que la enfermedad, por ejemplo, con la promulgación de la Ley 31131, Ley que establece disposiciones para erradicar la discriminación en los regímenes laborales del sector público, norma que fue aprobada por insistencia a través del Congreso de la República, la misma que durante el gobierno de Francis Sagasti, fue demandada porque se declara su inconstitucionalidad, quien a su vez, el Tribunal Constitucional mediante STC expediente 0013-2021-PI/TC, del 14 de diciembre de 2021, declaró fundada la demanda formulada por el gobierno de Francisco Sagasti y en consecuencia no se pudo implementar la erradicación del régimen especial contemplado en el Decreto Legislativo 1057, y su posterior traslado de los trabajadores ya sea hacia el régimen del Decreto legislativo 276, o al Decreto Legislativo 728.

En ese contexto, lo que ha ocurrido en la administración pública, es que ya no fue posible contratar incluso profesionales bajo el régimen CAS, sino que aumentaron las contrataciones vía locación de servicios, precarizando de esta manera aun peor la situación laboral de los trabajadores, sometiéndolos a labores sin reconocimiento alguno de beneficios laborales.

Teniendo como motivo justificable a los caídos y en reconocimiento a los que continúan luchando en primera línea contra la pandemia del Covid-19; además de buscar la protección laboral del personal de la salud, técnico y auxiliar asistencial, que mantienen contrato CAS – 1057 con el Ministerio de Salud – EsSalud y sus órganos desconcentrados (Direcciones Regionales de Salud y Unidades Ejecutoras del sector salud a nivel nacional). Asimismo, no resulta menos importante determinar su finalidad y los efectos jurídicos que produciría a los trabajadores con vínculo laboral al Ministerio de Salud; por lo tanto, plantearemos algunas interrogantes a fin de desnudar dicha finalidad, por lo que, será inevitable hacer un repaso a la Ley 30555 – LEY QUE INCORPORA AL RÉGIMEN LABORAL DEL DECRETO LEGISLATIVO 728 A LOS TRABAJADORES PROFESIONALES, NO PROFESIONALES, ASISTENCIALES Y ADMINISTRATIVOS DE ESSALUD QUE SE ENCUENTRAN BAJO EL RÉGIMEN DE CONTRATACIÓN ADMINISTRATIVA DE SERVICIOS.

1.1. Marco Normativo

- Declaración Universal de Derechos Humanos.
- Constitución Política del Perú
- Ley 26842, Ley General de Salud.
- Decreto Legislativo 1057, Contratación Administrativa de servicios (CAS) - Ley 31131, Ley que establece disposiciones para erradicar la discriminación en los regímenes laborales del sector público

1.1. Los Recursos Humanos en el Sector Salud

Según los médicos García, H. y otros (2015) "En las últimas tres décadas, el Ministerio de Salud ha empleado diversas estrategias para mejorar la atención en el primer nivel y extender la cobertura en zonas de escaso desarrollo socioeconómico. Sin embargo, a pesar del tiempo transcurrido persiste el problema de cobertura y de capacidad resolutive para la atención de salud en el primer nivel, básicamente debido a la escasez de Recursos Humanos en Salud (RHUS) adecuadamente calificados para brindar una atención de salud con calidad y pertinencia"¹

Para Ugarte, C. (2016), "El déficit de recursos humanos asistenciales en salud a nivel nacional, representa una brecha de 47 181 profesionales incluyendo gobiernos regionales". Es decir, teniendo en cuenta esta realidad, aún no hemos sido capaces de fortalecer nuestros establecimientos de salud con personal a disponibilidad permanente para poder brindar un adecuado servicio hacia los ciudadanos dentro de nuestro territorio nacional"².

Según la Organización Mundial de la Salud (2022) "La localización de los recursos humanos calificados en salud en el Perú es sumamente inequitativa, particularmente para las poblaciones rurales más remotas y dispersas, así el 84.3% de los recursos humanos del Ministerio de Salud y Gobiernos Regionales se encuentra en zonas urbanas y el 15.7% en zonas rurales"³

Otro de los apuntes que realiza la OMS indica que, «El principal reto en Chile, Colombia y Perú es la distribución desigual de recursos humanos (RHS) entre las regiones, por ejemplo, la capital del Perú contaba con 21,6 médicos por cada 10 000 habitantes en 2020; pero Cajamarca, ubicada al norte del país, contaba con 8,1 médicos por cada 10 000 habitantes en el mismo año (MS Perú, 2020a).

En esa línea, como podremos ir analizando, de acuerdo con la estadística proporcionada por los diferentes organismos ya sea de tipo nacionales como internacionales, es sencillo entonces, inferir que nos encontramos ante una problemática que debe ser atendida con la mejor intencionalidad, comprometiendo al Congreso de la República, como responsable de emitir el marco normativo por los cuales deben canalizar las diferentes entidades públicas, a efectos de ir tomando decisiones además de corregir hechos que vienen siendo parte del problema; pero, existe un actor importante que debe jugar un papel importante y es el Poder Ejecutivo, quien finalmente será el indicado para llevar a cabo esta política, implementación que exige una articulación entre ambos poderes colocando como objetivo la solución del problema.

¹ García, H. y otros (2015). La reforma del sector salud y los recursos humanos en salud. An. Fac. med, vol.76 no.spe Lima 2015.
http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S1025-55832015000100002&script=sci_arttext

² Ugarte, C.(2016). Balances y retos de los recursos humanos en salud en el Perú.
https://wm.observatoriorh.org/sites/default/files/webfiles/fulltext/2016/reu_andino_oct/peru.pdf

³ Organización Mundial de la Salud [OMS] (2022). Recursos humanos para la salud.
https://www3.paho.org/per/index.php?option=com_content&view=article&id=4105:recursos-humanos-para-lasalud&Itemid=0

1.2. Alcance del Proyecto de Ley

Se advierte que esta ley se aplicaría a favor de: 1) del personal que labora en el MINSA y EsSalud, y 2) que se encuentren bajo el régimen de Contrato de Administración de Servicios (CAS); sin embargo, estos no serían los únicos requisitos que se necesitaría contar para poder ser beneficiado con la anhelada protección laboral, pues, de acuerdo a lo planteado en su artículo 2 del DL 1057, para que un trabajador que labore en el Ministerio de Salud, o sus órganos descentralizados (Direcciones Regionales de Salud, y Unidades Ejecutoras del sector salud a nivel nacional) pueda migrar del DL 1057 al DL 728 (Ley de Bases de la Carrera Administrativa y de Remuneraciones del Sector Público) deberán cumplir con:

- 1) *haber realizado labores permanentes a la fecha de entrada en vigencia de la presente Ley*, esto significa que, al contrario de las labores temporales o eventuales reguladas en los contratos temporales a plazos fijos; son considerados **labores de naturaleza permanente**, aquellas que son constantes por ser inherentes a la organización y funciones de la entidad pública, así como a los servicios que brinda la misma, lo cual implica que el servidor debe haberse desempeñado en áreas de la entidad tales como las pertenecientes a su estructura orgánica básica o funcional, relativa a la prestación de servicios públicos que brinda a la comunidad en el ámbito de su competencia u otras similares o que importen el desarrollo de las mismas labores por un tiempo prolongado y continuado, que evidencien la necesidad permanente del servicio prestado por el trabajador⁴;
- 2) *Estar contratado por el régimen CAS por 02 años de modo continuo como mínimo, o, por 03 años de modo discontinuo como mínimo, dentro del periodo de los últimos 04 años*, debemos recordar que este Proyecto de Ley ha sido pensado como un homenaje a los caídos, y en reconocimiento de los que continúan luchando en primera línea contra el Covid-19, a fin de otorgarles la tan ansiada estabilidad laboral.

Por lo que, podemos indicar dos puntos **a) primero**, que existe una similitud a lo establecido con el artículo 3º de la Ley 30555⁵; **b) segundo**, la migración que hubo en los trabajadores de ESSALUD fue del DL 1057 (CAS) al DL 276; distinto es el presente caso, ya que la migración ahora será del DL 1057 al DL 728.

⁴ CASACIÓN 5383-2016 TACNA / Fundamento Décimo Quinto

⁵ Ley 30555 – LEY QUE INCORPORA AL RÉGIMEN LABORAL DEL DECRETO LEGISLATIVO 728 A LOS TRABAJADORES PROFESIONALES, NO PROFESIONALES, ASISTENCIALES Y ADMINISTRATIVOS DE ESSALUD QUE SE ENCUENTREN BAJO EL RÉGIMEN DE CONTRATACIÓN ADMINISTRATIVA DE SERVICIOS.

Será requisito que cuente con vínculo laboral durante la emergencia sanitaria por la covid-19; y se deberá gestionar ante el Ministerio de Economía y Finanzas (MEF) la creación de los registros y/o plazas en el aplicativo Airhsp.

Pero será obligatorio: a) *Cumplir con los requisitos exigidos por cada puesto, y b) No tener impedimentos para laborar o contratar con el Estado.*

1.3. Personal de salud beneficiarios, y cuáles serán sus nuevos beneficios laborales

El personal que previamente ingreso mediante sentencia judicial bajo los alcances de la Ley N° 24041 también se beneficiara de estos nuevos beneficios laborales cubre a los a) *Profesionales del MINSA y de EsSalud*, es decir a nuestros médicos, enfermeros, obstetras, odontólogos, etc.; b) *El personal de la EsSalud, técnico y auxiliar asistencial de la salud*, es decir al personal de servicios generales, camilleros, vigilantes, choferes, limpieza, artesanos, y digitadores; finalmente también están comprendidos los c) *Profesionales Administrativos del Sector Salud*, son aquellos profesionales que permiten el funcionamiento administrativo de la institución, por lo que, al ser también beneficiados el alcance es aún mayor.

De otro lado, y ya abordando netamente los nuevos beneficios laborales que obtendrán los servidores beneficiados, sin duda el más esperado viene a ser la tan ansiada estabilidad laboral, pues, al ser los Contratos Administrativos de Servicios reconocidos como constitucionales⁶, ha permitido desde su creación generar incertidumbre en los trabajadores en general respecto a su continuidad laboral en su centro de trabajo; sin embargo, al migrar a los alcances del DL 728 esta incertidumbre no solo desaparecerá, sino que, además, generaría mejoras en la calidad de vida del servidor de salud, un claro ejemplo sería su nueva condición para el sector financiero; sin embargo, no es un punto en el que vamos a detenernos a analizar.

A partir de la emisión de la Ley 29849⁷, y el Decreto Legislativo 1367⁸ que amplió los alcances del DL 1295, se otorgó mayores beneficios a los trabajadores que se encuentran bajo los alcances del DL 1057, y se incorporó nuevos requisitos para su contratación. Por lo tanto, es cierto que, los trabajadores CAS al día de

⁶ EXP. 00002-2010-PI/TC

⁷ Publicada el 06 de abril del año 2012

⁸ Publicado el 29 de Julio del año 2018

hoy al igual que un trabajador del DL 728 gozan de *los mismos beneficios laborales*.

Algo que no podemos dejar pasar desapercibido es, cuál sería la situación laboral de los trabajadores que, si bien es cierto, gozan en la actualidad de estabilidad laboral reconocido mediante sentencia judicial al amparo del artículo 1 de la Ley 24041; también lo es que, no perciben los demás beneficios que goza un trabajador nombrado del DL 728; ya que, la remuneración de estos trabajadores no conlleva bonificación de ningún tipo, ni los beneficios previstos para los servidores de carrera (nombrados); en consecuencia, y atendiendo a que estos trabajadores son parte de una población importante de servidores del MINSA y EsSalud, y que, además, día a día al igual que el personal CAS arriesgan su vida al ser personal de primera línea frente a la pandemia Covid-19.

1.4. Sobre su aplicación y ejecución

Finalmente, se ha dispuesto que la incorporación bajo el régimen laboral ordinario del Decreto Legislativo 728, del personal contratado que se encuentra bajo el régimen del Contrato Administrativo de Servicio se efectuara en forma progresiva, conforme a las necesidades y requerimientos de dicha entidad y en base a la orden de prelación de tiempo de contrato, en cada grupo ocupacional independientemente de la profesión; a diferencia de lo planteado⁹ en la Ley 30555. Entonces, el presente proyecto ha sido elaborado pensando realmente en su viabilidad en estos tiempos de pandemia a favor del servidor.

1.5. Conclusiones Finales

- Es innegable que el Sector Salud está siendo fuertemente golpeado a causa de la pandemia originada por el Covid-19, y que como ya lo imaginábamos, no estábamos preparados para esta batalla, ni en materiales, ni en infraestructura, ni mucho menos en las condiciones laborales de nuestros servidores; por lo que, creemos que el Estado necesita atender con prioridad a este sector; no obstante, dicha atención debe ser plenamente objetiva, de manera que se pueda conseguir soluciones reales y firmes, más no propuestas especulativas.

⁹ La incorporación bajo el Régimen Laboral del Decreto Legislativo 728 del personal bajo el régimen CAS en ESSALUD, se efectuará en forma progresiva (**no mayor de tres años**), conforme a las necesidades y requerimientos de dicha entidad y en base a la meritocracia referida al orden de prelación de tiempo de contrato, en cada grupo ocupacional independientemente de la profesión, según lo desarrolle el reglamento de la presente Ley.



- En ese mismo sentir, y dado que la migración del servidor será del DL 1057 al DL 728 se tiene como justificación al artículo 1 de la Ley 24041 para determinar el tiempo mínimo de antigüedad como requisito para ser beneficiado por el Proyecto Ley, de esta manera su alcance de trabajadores beneficiados hubiese sido mayor.
- Proponemos un plazo máximo de 90 días para su aplicación después de aprobada la ley, a fin de que la propuesta legislativa se concrete, obviamente en favor del servidor.
- Finalmente debió adoptarse medidas para que los trabajadores incorporados mediante sentencia judicial al amparo del artículo 1 de la Ley 24041, además de contar con la estabilidad laboral ya ganada, puedan acceder a los demás beneficios laborales que otorga el DL 728.

II. ANÁLISIS COSTO – BENEFICIO

La presente iniciativa legislativa apunta a resolver un problema tangencial en materia de cierre de brechas en materia de recursos humanos por las que atraviesa nuestro sistema de salud, en cada uno de sus organismos, ya sea a nivel del Ministerio de Salud y del Ministerio de Trabajo y Promoción del Empleo, como también en los gobiernos regionales, quienes cuentan con dificultades para brindar un servicio óptimo en materia de salud, al mismo tiempo que observamos incumplimiento en los indicadores producto de una inadecuada política en el manejo de recursos humanos.

La presente iniciativa legislativa no irroga presupuesto adicional al tesoro público, por cuanto autoriza a que el Ministerio de Salud y el Ministerio de Trabajo y Promoción del Empleo y sus organismos públicos, realicen las modificaciones presupuestales necesarias a fin de implementar la medida.

Esta medida resulta beneficiosa en favor de la ciudadanía, por cuanto va a permitir acercar a profesionales de la salud con mejores servicios de salud, alcanzando en parte una cobertura a nivel nacional, permitiendo mejorar los servicios brindados.

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

La presente iniciativa legislativa aspira a establecer un marco normativo en favor de los profesionales de la salud, del sector Salud. Esto se trata de un derecho a la salud, se trata de justicia social que demanda nuestra población.

Por otro lado, el efecto de la presente iniciativa legislativa, se complementa a la legislación nacional, se trata de medidas que permitan dar un marco normativo para que nuestras autoridades del Ministerio de Salud y el Ministerio de Trabajo y Promoción del Empleo ejecuten el presupuesto nacional de manera propositiva en beneficio de nuestros ciudadanos.

IV. CONCORDANCIA CON EL ACUERDO NACIONAL

La presente iniciativa legislativa la ubicamos dentro del marco de la décimo tercera Política de Estado la cual forma parte integrante del Acuerdo Nacional sobre política de desarrollo con equidad y justicia social, la misma que a la letra señala: «Nos comprometemos a asegurar las condiciones para un acceso universal a la salud en forma gratuita, continua, oportuna y de calidad, con prioridad en las zonas de concentración de pobreza y en las poblaciones más vulnerables. Nos comprometemos también a promover la participación ciudadana en la gestión y evaluación de los servicios públicos de salud. 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; y (o) reestablecerá la autonomía del Seguro Social»⁶.

Asimismo, es compatible con la trigésima quinta política de estado, referida a la Sociedad de la información y sociedad del conocimiento, la cual desarrolla, «Nos comprometemos a impulsar una sociedad de la información hacia una sociedad del conocimiento orientada al desarrollo humano integral y sostenible, en base al ejercicio pleno de las libertades y derechos de las personas, y capaz de identificar, producir, transformar, utilizar y difundir información en todas las dimensiones humanas incluyendo la dimensión ambiental. Promoveremos el acceso universal al conocimiento a través de las Tecnologías de la Información y Comunicación (TIC), acompañado de la generación de contenidos, servicios y bienes digitales así como del desarrollo de capacidades para que todos los peruanos puedan desempeñarse plenamente y de manera segura en el entorno digital, y de igual manera promoveremos mecanismos que fortalezcan el acceso, conectividad y su uso en las regiones del país»

V. VINCULACIÓN CON EL ACUERDO DE LA AGENDA LEGISLATIVA

La presente iniciativa legislativa se enmarca en la Agenda legislativa para el periodo anual de sesiones 2021 — 2022, aprobada mediante Resolución Legislativa del Congreso 002-2021-2022-CR, cuyos objetivos apuntan a: 11) Equidad y justicia social, 13) Acceso universal a los servicios de salud y a la seguridad social, 32) Leyes para atender la situación de los profesionales de la salud.