



PROYECTO DE LEY QUE MODIFICA LA OCTOGÉSIMA TERCERA DISPOSICIÓN COMPLEMENTARIA FINAL DE LA LEY N° 32513, LEY DE PRESUPUESTO DEL SECTOR PÚBLICO PARA EL AÑO FISCAL 2026, CON LA FINALIDAD DE GARANTIZAR EL NOMBRAMIENTO PROGRESIVO DEL PERSONAL DE LA SALUD EX CAS-COVID QUE SE HA REASIGNADO MEDIANTE LA LEY N° 31538.

El Congresista de la República **AMÉRICO GONZA CASTILLO**, integrante del Grupo Parlamentario PERÚ LIBRE, en ejercicio del derecho de iniciativa legislativa que le confieren los artículos 102° y 107° de la Constitución Política del Perú, y de conformidad con lo establecido en los artículos 75° y 76° numeral 2 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 MODIFICA LA OCTOGÉSIMA TERCERA DISPOSICIÓN COMPLEMENTARIA FINAL DE LA LEY N° 32513, LEY DE PRESUPUESTO DEL SECTOR PÚBLICO PARA EL AÑO FISCAL 2026, CON LA FINALIDAD DE GARANTIZAR EL NOMBRAMIENTO PROGRESIVO DEL PERSONAL DE LA SALUD EX CAS-COVID QUE SE HA REASIGNADO MEDIANTE LA LEY N° 31538”

Artículo Único. - Modificación de la Octogésima Tercera Disposición Complementaria Final de la Ley N° 32513

Se modifica la Octogésima Tercera Disposición Complementaria Final de la Ley N° 32513, Ley de Presupuesto del Sector Público para el Año Fiscal 2026, en los siguientes términos:

“OCTOGÉSIMA TERCERA. Implementación progresiva del nombramiento del personal de la salud comprendido en el artículo 27 de la Ley N° 31538

Autorizar al Ministerio de Economía y Finanzas para elaborar un informe técnico orientado a analizar la viabilidad de la implementación progresiva del nombramiento de los profesionales, técnicos y auxiliares asistenciales de la salud que laboran en el Ministerio de Salud, sus organismos adscritos y las unidades ejecutoras de salud de los gobiernos regionales, comprendidos en el artículo 27



AMÉRICO GONZA CASTILLO

"Año de la Recuperación y Consolidación de la Economía Peruana"

de la Ley N° 31538. Dicho informe deberá ser culminado hasta el 30 de junio de 2026.

Para tal propósito, el Ministerio de Salud procede a identificar al personal alcanzado por el artículo 27 de la Ley N° 31538 que, a la fecha de entrada en vigencia de la presente norma, se encuentre vinculado bajo el régimen del Decreto Legislativo N° 1057; asimismo, adopta las acciones necesarias para la incorporación o actualización de su información en el Aplicativo Informático para el Registro Centralizado de Planillas y de Datos de los Recursos Humanos del Sector Público (AIRHSP), en coordinación con las entidades competentes.

El Ministerio de Salud remite al Ministerio de Economía y Finanzas, a más tardar el **31 de mayo de 2026**, la información correspondiente al referido personal, incluyendo el análisis de requerimientos de servicios en los establecimientos de salud donde prestan funciones, así como cualquier otra información que le sea solicitada.

El proceso de nombramiento se inicia el 1 de setiembre de 2026, con la ejecución de hasta el cien por ciento (100%) del total de beneficiarios, de manera excepcional y por única vez en concordancia con los ejercicios fiscales de conformidad a la norma.

Para la implementación de lo dispuesto, el Ministerio de Salud, sus organismos públicos y las unidades ejecutoras de salud de los gobiernos regionales quedan exceptuados de lo establecido en el numeral 8.1 del artículo 8 y en el artículo 9 de la presente ley."

Lima, 31 de marzo del 2026



Firmado digitalmente por:
CRUZ MAMANI Flavio FAU
20181749126 soft
Motivo: Soy el autor del
documento
Fecha: 31/03/2026 14:55:37-0500



Firmado digitalmente por:
GONZA CASTILLO Américo
FAU 20181749126 soft
Motivo: Soy el autor del
documento
Fecha: 31/03/2026 14:17:31-0500



Firmado digitalmente por:
MITA ALANÓCA Isaac FAU
20181749126 soft
Motivo: Soy el autor del
documento
Fecha: 31/03/2026 15:03:18-0500



Firmado digitalmente por:
CRUZ MAMANI Flavio FAU
20181749126 soft
Motivo: Soy el autor del
documento
Fecha: 31/03/2026 14:56:37-0500



Firmado digitalmente por:
PORTALATINO AVALOS Kelly
Roxana FAU 20181749126 soft
Motivo: Soy el autor del
documento
Fecha: 31/03/2026 15:45:04-0500



Firmado digitalmente por:
TAIPE CORONADO Maria
Elizabeth FAU 20181749126 soft
Motivo: Soy el autor del
documento
Fecha: 31/03/2026 15:11:14-0500



Firmado digitalmente por:
CERRON ROJAS Waldemar
Jose FAU 20181749126 hard
Motivo: Soy el autor del
documento
Fecha: 31/03/2026 18:28:39-0500

EXPOSICIÓN DE MOTIVOS

I. FUNDAMENTOS DE LA PROPUESTA

1.1. El nombramiento del personal de la salud CAS

El fortalecimiento de los recursos humanos en salud constituye un eje central de las políticas públicas sanitarias a nivel nacional e internacional. En esa línea, la Política sobre el Personal de la Salud 2030 de la Organización Panamericana de la Salud (OPS) establece la necesidad de garantizar condiciones laborales adecuadas que favorezcan el bienestar del personal sanitario, promoviendo estrategias orientadas a su atracción, retención y permanencia dentro de los sistemas de salud. Asimismo, enfatiza la importancia de asegurar empleo digno, estabilidad laboral y equidad en las condiciones salariales.

En concordancia con ello, los Lineamientos de Política de Recursos Humanos en Salud 2018-2030 del Ministerio de Salud, aprobados mediante Resolución Ministerial N° 1357-2018/MINSA, reconocen que la calidad del servicio sanitario está directamente vinculada con las condiciones laborales del personal. Dichos lineamientos señalan que la estabilidad, la salud ocupacional y el acceso a derechos laborales constituyen factores determinantes para garantizar la continuidad y calidad de la atención en salud.

En este contexto, el Estado peruano ha venido implementando de manera progresiva una política de nombramiento del personal contratado bajo el régimen del Decreto Legislativo N° 1057 (CAS), con el objetivo de reducir la precariedad laboral y avanzar hacia condiciones de igualdad en el sector salud.

Esta política se ha materializado en diversas disposiciones normativas. En primer lugar, la Sexagésima Novena Disposición Complementaria Final de la Ley N.º 31638 (Presupuesto 2023) autorizó el nombramiento de hasta el 20% del personal asistencial contratado bajo régimen CAS. Esta medida marcó el inicio de un proceso progresivo de formalización laboral que ha continuado en los años siguientes mediante disposiciones presupuestales y normas complementarias.

De igual manera, la Ley N° 32499 y las disposiciones contenidas en la Ley de Presupuesto del Sector Público para el Año Fiscal 2026 han permitido avanzar en la culminación del proceso de nombramiento del personal asistencial CAS regular, beneficiando aproximadamente a 32,000 trabajadores de la salud, quienes accedieron a mejores condiciones laborales y derechos sociolaborales.

En el ámbito administrativo, la Ley N° 32059 autorizó el nombramiento progresivo del personal CAS administrativo del sector salud en tramos anuales del 25%, alcanzando a cerca de 24,000 trabajadores, lo que evidencia una política estatal consistente orientada a la formalización laboral en el sector.

No obstante, la Octogésima Tercera Disposición Complementaria Final de la Ley N° 32513 (Presupuesto 2026) únicamente dispone la realización de un estudio técnico para

evaluar el nombramiento del personal comprendido en el artículo 27 de la Ley N.º 31538, sin establecer un mandato expreso para su ejecución.

Según información oficial de la Dirección General de Personal de la Salud del Ministerio de Salud, este grupo está conformado por aproximadamente 54,473 trabajadores de la salud, lo que revela la magnitud del universo pendiente de atención dentro de la política pública de nombramiento.

En ese sentido, la presente propuesta legislativa busca dar continuidad y coherencia a la política estatal de formalización laboral en salud, estableciendo mecanismos concretos para garantizar el nombramiento progresivo de este importante segmento de trabajadores.

1.2. El rol del personal ex CAS-COVID en la salud pública

Durante la emergencia sanitaria provocada por la pandemia del COVID-19, el Estado peruano adoptó medidas extraordinarias para fortalecer el sistema de salud, en un contexto caracterizado por profundas brechas estructurales en el acceso a los servicios sanitarios.

En ese marco, mediante el Decreto de Urgencia N.º 029-2020, modificado por el Decreto de Urgencia N.º 037-2020, se autorizó la contratación temporal de personal bajo el régimen CAS, con la finalidad de atender las necesidades urgentes de prevención, diagnóstico, tratamiento y control de la pandemia.

Como resultado de estas medidas, se incorporó aproximadamente 62,000 trabajadores de la salud, quienes desempeñaron un papel fundamental en la atención de la crisis sanitaria. Cabe señalar que cerca del 19.5% de este personal ya contaba con experiencia previa en el sector público, lo que facilitó su rápida integración a los servicios de salud.

Este contingente humano, junto con el personal preexistente, constituyó la primera línea de respuesta frente a la pandemia, siendo ampliamente reconocido por su compromiso, vocación de servicio y contribución al sostenimiento del sistema sanitario.

Posteriormente, con la finalidad de garantizar la continuidad de los servicios de salud y reducir las brechas de recursos humanos, el artículo 27 de la Ley N.º 31538 autorizó el financiamiento para la permanencia de este personal, permitiendo su reasignación bajo contratos CAS de carácter indeterminado. Asimismo, la Ley N.º 31539 dispuso el cambio de modalidad contractual de CAS-COVID a CAS regular.

De acuerdo con información oficial del MINSA (Oficio N.º D000940-2024-DIGEP-MINSA), el personal ex CAS-COVID reasignado asciende a 54,473 trabajadores, distribuidos en 8,500 médicos, 21,658 profesionales de la salud y 24,225 técnicos y auxiliares asistenciales.

A pesar de contar con continuidad laboral, este personal enfrenta condiciones desfavorables derivadas del régimen CAS, tales como limitaciones en el acceso a beneficios, inequidades salariales y ausencia de línea de carrera, lo que configura una situación de desigualdad frente a otros regímenes laborales del sector.

Debe considerarse, además, que el régimen CAS fue concebido como una modalidad transitoria. La Ley N° 29849 estableció su eliminación progresiva, mientras que la Ley del Servicio Civil (Ley N° 30057) excluye expresamente al personal de salud de dicho régimen, lo que refuerza la necesidad de su incorporación al régimen laboral correspondiente del sector.

En consecuencia, no resulta razonable ni jurídicamente sostenible mantener de manera indefinida a este grupo de trabajadores bajo un régimen excepcional y precario, más aún cuando desempeñan funciones permanentes dentro del sistema de salud.

Por ello, el nombramiento progresivo del personal ex CAS-COVID no solo responde a un criterio de justicia laboral, sino que constituye una medida necesaria para fortalecer el sistema público de salud, garantizar la continuidad del servicio y consolidar una política de recursos humanos coherente y sostenible.

II. IDENTIFICACIÓN DEL PROBLEMA

El sistema de salud pública en el Perú enfrenta una problemática estructural vinculada a la precariedad laboral de una parte significativa de su recurso humano, particularmente del personal de salud contratado bajo el régimen del Decreto Legislativo N° 1057 (CAS), incluyendo a aquellos trabajadores denominados ex CAS-COVID, incorporados durante la emergencia sanitaria y posteriormente reasignados mediante la Ley N° 31538.

A pesar de haber demostrado idoneidad, experiencia y permanencia en la prestación de servicios esenciales, este grupo de trabajadores que asciende aproximadamente a **54,473 servidores de la salud**, según información oficial del Ministerio de Salud continúa laborando bajo un régimen laboral especial que no garantiza plenamente derechos fundamentales como la estabilidad laboral, la igualdad remunerativa, el acceso a beneficios sociales integrales ni una adecuada línea de carrera.

Esta situación se agrava si se considera que el régimen CAS fue concebido como una modalidad temporal y excepcional, cuya eliminación progresiva fue establecida por la Ley N.° 29849. No obstante, en la práctica, su permanencia se ha extendido en el tiempo, generando un escenario de desigualdad estructural dentro del propio sistema de salud, donde coexisten trabajadores que realizan funciones equivalentes bajo regímenes laborales distintos y con condiciones diferenciadas.

Asimismo, si bien el Estado ha implementado una política progresiva de nombramiento del personal CAS en el sector salud —que ha beneficiado a decenas de miles de trabajadores en los últimos años—, el personal ex CAS-COVID no ha sido incorporado de manera efectiva en dicho proceso, pese a constituir un componente esencial del sistema sanitario.

En este contexto, la **Octogésima Tercera Disposición Complementaria Final de la Ley N.° 32513 (Ley de Presupuesto 2026)** se limita a autorizar la elaboración de un estudio técnico para evaluar la viabilidad del nombramiento de este personal, sin establecer un mandato vinculante para su ejecución. Esta limitación normativa genera incertidumbre sobre la continuidad del proceso de formalización laboral y posterga la solución de la problemática existente.

Como consecuencia, se identifican los siguientes problemas centrales:

- **Persistencia de la precariedad laboral** del personal de salud ex CAS-COVID, pese a desempeñar funciones permanentes.
- **Desigualdad en las condiciones laborales y remunerativas** dentro del sector salud.
- **Ausencia de un mandato legal expreso y vinculante** que garantice el inicio del proceso de nombramiento.
- **Riesgo de afectación a la continuidad y calidad del servicio público de salud**, debido a la inestabilidad del recurso humano.
- **Desarticulación de la política pública de recursos humanos en salud**, al excluir a un grupo significativo de trabajadores de los procesos de formalización laboral.

En consecuencia, la problemática identificada evidencia la necesidad de una intervención normativa que permita garantizar el nombramiento progresivo del personal de salud ex CAS-COVID, en concordancia con los principios de equidad laboral, continuidad del servicio público y fortalecimiento del sistema nacional de salud.

III. ANÁLISIS DE LA NECESIDAD, VIABILIDAD Y OPORTUNIDAD

3.1. Análisis de la necesidad

La presente iniciativa legislativa responde a una necesidad objetiva del sistema de salud peruano: superar la precariedad laboral de un segmento significativo del personal sanitario, particularmente de los trabajadores ex CAS-COVID reasignados mediante la Ley N.º 31538.

Este grupo, conformado por aproximadamente **54,473 trabajadores**, continúa desempeñando funciones permanentes en los establecimientos de salud del Ministerio de Salud y de los gobiernos regionales, siendo parte esencial en la prestación continua de servicios sanitarios. No obstante, pese a su relevancia, se mantienen bajo un régimen laboral que limita el acceso a derechos fundamentales y genera condiciones de desigualdad frente a otros trabajadores del sector.

La necesidad de su nombramiento se sustenta en los siguientes aspectos:

- **Cierre de brechas de recursos humanos en salud:** El Perú presenta un déficit histórico de personal sanitario, especialmente en regiones y zonas rurales. La permanencia de este personal resulta clave para garantizar la cobertura y calidad del servicio.
- **Continuidad del servicio público de salud:** La inestabilidad laboral afecta la retención del personal y puede generar discontinuidades en la atención.
- **Coherencia de la política pública:** El Estado ha venido implementando una política progresiva de nombramiento del personal CAS en el sector salud; sin

embargo, la exclusión del personal ex CAS-COVID genera una inconsistencia en dicha política.

- **Justicia y equidad laboral:** Este personal ha demostrado capacidad, experiencia y compromiso, particularmente durante la pandemia, por lo que resulta necesario reconocer sus derechos laborales en condiciones de igualdad.

En consecuencia, la intervención normativa resulta necesaria para garantizar la continuidad de la política de formalización laboral y fortalecer el sistema de salud pública.

3.2. Análisis de la viabilidad

La propuesta legislativa es viable desde el punto de vista jurídico, técnico y presupuestal, por las siguientes razones:

a) Viabilidad jurídica

- La iniciativa se enmarca en las competencias del Congreso de la República para legislar en materia presupuestal y de organización del Estado.
- Es concordante con normas vigentes como la Ley N.° 31538, la Ley N.° 29849 (eliminación progresiva del CAS) y las leyes de presupuesto de los años recientes que han autorizado procesos de nombramiento progresivo.
- No contraviene el marco constitucional, sino que desarrolla principios como el derecho al trabajo, la igualdad y la protección del servicio público de salud.

b) Viabilidad técnica

- Existe información disponible en el Ministerio de Salud, especialmente en la Dirección General de Personal de la Salud (DIGEP), que permite identificar plenamente al universo de beneficiarios.
- El personal ya se encuentra laborando en el sistema, por lo que no implica procesos de incorporación, sino de formalización laboral.
- La propuesta mantiene la participación del Ministerio de Economía y Finanzas mediante la elaboración de un estudio técnico, lo que asegura sustento técnico en la implementación.

c) Viabilidad presupuestal

- El proceso de nombramiento se plantea de manera **progresiva (iniciando con un 20%)**, lo que permite distribuir el impacto fiscal en varios ejercicios presupuestales.
- Se alinea con precedentes de nombramientos autorizados en leyes de presupuesto anteriores, lo que demuestra que el Estado ya ha asumido procesos similares.
- La formalización laboral puede generar eficiencias en el gasto público, al reducir la rotación y mejorar la productividad del personal.

3.3. Análisis de la oportunidad

La propuesta resulta oportuna en el actual contexto político, social e institucional, por las siguientes razones:

- **Contexto postpandemia:** El país se encuentra en una etapa de consolidación del sistema de salud tras la crisis sanitaria, lo que exige fortalecer el recurso humano como eje central de la respuesta estatal.
- **Continuidad de políticas públicas:** Existe una política en marcha de nombramiento progresivo del personal CAS en el sector salud; este es el momento adecuado para incluir al personal ex CAS-COVID y evitar su exclusión.
- **Demanda social y laboral:** Los trabajadores de la salud vienen solicitando el reconocimiento de sus derechos laborales, lo que constituye una demanda legítima que requiere respuesta del Estado.
- **Marco presupuestal vigente:** La Ley de Presupuesto 2026 ya contempla una disposición relacionada con este personal (aunque limitada a un estudio técnico), lo que facilita su adecuación normativa para garantizar el inicio del nombramiento.
- **Fortalecimiento institucional:** La medida contribuye a consolidar un sistema de salud más estable, eficiente y preparado ante futuras emergencias sanitarias.

En ese sentido, la aprobación de la presente iniciativa no solo es necesaria y viable, sino también estratégicamente oportuna para consolidar una política pública de recursos humanos en salud basada en la estabilidad, la equidad y la eficiencia.

IV. ANÁLISIS DEL MARCO NORMATIVO

La presente iniciativa legislativa se inscribe dentro del marco constitucional, legal y de política pública vigente en materia de empleo público y recursos humanos en salud, evidenciando coherencia normativa y necesidad de desarrollo legislativo complementario.

4.1. Marco constitucional

La Constitución Política del Perú reconoce derechos fundamentales directamente vinculados con la presente propuesta:

Artículo 7: establece el derecho de toda persona a la protección de su salud, así como el deber del Estado de garantizar el acceso a los servicios de salud.

Artículo 22 y 23: reconocen el trabajo como un deber y un derecho, así como la obligación del Estado de promover condiciones que aseguren una vida digna para el trabajador.

Artículo 26: consagra principios fundamentales del derecho laboral, como la igualdad de oportunidades sin discriminación, el carácter irrenunciable de los derechos laborales y la interpretación favorable al trabajador.

En ese sentido, la permanencia de un régimen laboral que genera desigualdad entre trabajadores que realizan funciones equivalentes resulta contraria a los principios constitucionales de igualdad y dignidad en el trabajo.

4.2. Régimen del Decreto Legislativo N° 1057 (CAS) y su carácter transitorio

El Decreto Legislativo N° 1057 creó el régimen especial de Contratación Administrativa de Servicios (CAS) como un mecanismo excepcional para la contratación de personal en el Estado. Posteriormente, la Ley N° 29849 dispuso su eliminación progresiva, estableciendo su carácter temporal y orientando la transición hacia regímenes laborales más estables.

Sin embargo, en la práctica, el régimen CAS se ha mantenido de forma prolongada en el sector salud, incluso para cubrir funciones permanentes, lo cual desnaturaliza su finalidad original y genera condiciones de precariedad laboral.

4.3. Régimen laboral del sector salud

El personal de salud en el sector público se rige principalmente por el Decreto Legislativo N° 276 y el Decreto Legislativo N° 1153, este último referido a la política integral de compensaciones y entregas económicas del personal de la salud.

Asimismo, la Ley N.º 30057 (Ley del Servicio Civil) excluye expresamente a las carreras especiales, entre ellas la del personal de salud, de su ámbito de aplicación, lo que implica que el tránsito hacia el régimen del Servicio Civil no resulta aplicable a este sector.

En consecuencia, el régimen CAS no puede constituirse como una solución permanente para el personal de salud, siendo necesario su incorporación progresiva al régimen laboral propio del sector.

4.4. Normativa específica sobre el personal ex CAS-COVID

Durante la emergencia sanitaria, el Estado emitió normas excepcionales para la contratación de personal de salud:

El Decreto de Urgencia N.º 029-2020, modificado por el Decreto de Urgencia N.º 037-2020, autorizó la contratación temporal de personal bajo el régimen CAS para atender la pandemia.

El artículo 27 de la Ley N.º 31538 autorizó la continuidad de dicho personal mediante su reasignación, con financiamiento para fortalecer la capacidad resolutive del sistema de salud.

La Ley N.º 31539 permitió el cambio de modalidad de CAS-COVID a CAS regular, otorgando continuidad laboral bajo contratos de carácter indeterminado.

Estas normas reconocen la importancia del personal incorporado durante la pandemia, pero no han resuelto su situación en términos de estabilidad plena ni de acceso a un régimen laboral definitivo.

4.5. Normativa sobre nombramiento progresivo del personal CAS en salud

El Estado ha venido desarrollando una política progresiva de nombramiento del personal CAS en el sector salud, reflejada en diversas normas:

La Ley N.º 31638 (Presupuesto 2023) autorizó el nombramiento de hasta el 20% del personal asistencial CAS.

La Ley N.º 32499 y disposiciones posteriores han permitido avanzar en la culminación del nombramiento del personal asistencial CAS regular.

La Ley N.º 32059 autorizó el nombramiento progresivo del personal administrativo CAS del sector salud.

Estas disposiciones evidencian una línea de política pública orientada a la formalización laboral y al reconocimiento de derechos del personal CAS.

No obstante, el personal ex CAS-COVID, pese a formar parte del sistema de salud y desempeñar funciones permanentes, no ha sido incorporado plenamente en este proceso.

4.6. Limitaciones de la Ley de Presupuesto del Sector Público para el Año Fiscal 2026

La Ley N.º 32513 (Ley de Presupuesto 2026), a través de su Octogésima Tercera Disposición Complementaria Final, autoriza únicamente la realización de un estudio técnico para evaluar la viabilidad del nombramiento del personal comprendido en el artículo 27 de la Ley N.º 31538.

Si bien esta disposición constituye un reconocimiento inicial de la problemática, presenta las siguientes limitaciones:

- No establece un mandato vinculante para la ejecución del nombramiento.
- Supedita la decisión a un análisis técnico sin plazos de implementación obligatorios.
- No garantiza la continuidad de la política de formalización laboral en el sector salud.

4.7. Necesidad de adecuación normativa

En atención a lo expuesto, se evidencia la necesidad de modificar la disposición vigente a fin de:

- Establecer un mandato expreso para el inicio del proceso de nombramiento.
- Garantizar su ejecución progresiva en el tiempo.
- Alinear la normativa presupuestal con la política pública de recursos humanos en salud.
- Corregir la exclusión del personal ex CAS-COVID del proceso de formalización laboral.

La presente iniciativa legislativa se orienta, por tanto, a cerrar una brecha normativa existente, dotando de eficacia a la política de nombramiento progresivo y asegurando el respeto de los derechos laborales del personal de salud.

V. EFECTOS DE LA NORMA EN LA LEGISLACIÓN NACIONAL

La presente iniciativa legislativa tiene efectos modificatorios, complementarios y de desarrollo sobre el marco normativo vigente en materia presupuestal y de recursos

humanos en el sector salud, sin generar contradicciones con el ordenamiento jurídico, sino más bien fortaleciendo su coherencia y eficacia.

5.1. Modificación puntual de la Ley de Presupuesto del Sector Público para el Año Fiscal 2026

El principal efecto de la norma es la modificación de la **Octogésima Tercera Disposición Complementaria Final de la Ley N.º 32513**, reemplazando su contenido actual limitado a autorizar la realización de un estudio técnico por una disposición que establece de manera expresa el inicio y la ejecución progresiva del proceso de nombramiento del personal de salud comprendido en el artículo 27 de la Ley N.º 31538.

Esta modificación implica el tránsito de una norma de carácter evaluativo a una de carácter operativo y vinculante, dotando de eficacia jurídica a la política pública de formalización laboral en el sector salud.

5.2. Desarrollo y complementariedad con la Ley N.º 31538 y la Ley N.º 31539

La propuesta fortalece la implementación del **artículo 27 de la Ley N.º 31538**, el cual permitió la continuidad del personal ex CAS-COVID mediante su reasignación en el sistema de salud, así como de la **Ley N.º 31539**, que autorizó el cambio de modalidad contractual a CAS regular.

En ese sentido, la iniciativa no crea un nuevo régimen ni amplía el universo de beneficiarios, sino que da continuidad a una política previamente establecida, permitiendo que dicho personal acceda progresivamente al nombramiento y a condiciones laborales plenas.

5.3. Concordancia con la política de eliminación progresiva del régimen CAS

La norma se alinea con lo dispuesto por la **Ley N.º 29849**, que establece la eliminación progresiva del régimen del Decreto Legislativo N.º 1057 (CAS), contribuyendo a su implementación efectiva en el sector salud.

Asimismo, refuerza la tendencia normativa observada en leyes de presupuesto anteriores, que han autorizado procesos de nombramiento progresivo del personal CAS, consolidando una política pública orientada a la formalización del empleo en el Estado.

5.4. Articulación con el régimen laboral del sector salud

La iniciativa facilita la incorporación progresiva del personal beneficiario al régimen laboral correspondiente del sector salud, principalmente el regulado por el Decreto Legislativo N.º 276 y el Decreto Legislativo N.º 1153, referido a la política de compensaciones del personal sanitario.

De este modo, contribuye a reducir la coexistencia de múltiples regímenes laborales en el sector, promoviendo mayor uniformidad, equidad y orden en la gestión de los recursos humanos.

5.5. Exoneración de restricciones presupuestales

La norma establece la exoneración de lo dispuesto en el numeral 8.1 del artículo 8 y el artículo 9 de la Ley N.º 32513, lo que permite viabilizar la ejecución del proceso de

nombramiento sin las limitaciones generales aplicables a la contratación y nombramiento de personal en el sector público.

Este efecto resulta necesario para garantizar la implementación efectiva de la medida, en concordancia con precedentes normativos similares en leyes de presupuesto anteriores.

5.6. Impacto en la legislación laboral pública

La aprobación de la presente norma contribuye a:

- Reducir la precariedad laboral en el Estado.
- Fortalecer el principio de igualdad en el empleo público.
- Consolidar el tránsito hacia regímenes laborales más estables.
- Reafirmar el carácter excepcional y temporal del régimen CAS.

Asimismo, genera un precedente normativo relevante para la progresiva formalización del empleo público en otros sectores de la administración estatal.

5.7. Seguridad jurídica y predictibilidad normativa

Al establecer un mandato claro, progresivo y con cronograma definido, la norma mejora la predictibilidad del ordenamiento jurídico, brindando certeza tanto a los trabajadores beneficiarios como a las entidades públicas encargadas de su implementación.

Esto contribuye a una mejor planificación institucional, presupuestal y administrativa en el sector salud.

En síntesis, la presente iniciativa no altera sustancialmente la estructura del ordenamiento jurídico, sino que perfecciona, desarrolla y hace operativa una política pública ya iniciada, fortaleciendo la coherencia normativa y garantizando la protección de los derechos laborales del personal de salud.

VI. ANÁLISIS DE COSTO – BENEFICIO

La presente iniciativa legislativa propone la implementación progresiva del nombramiento del personal de salud ex CAS-COVID reasignado mediante la Ley N.º 31538. En ese marco, el análisis costo-beneficio permite evaluar los impactos económicos, sociales e institucionales de la medida, considerando tanto los costos fiscales como los beneficios derivados de su implementación.

6.1. Costos de la implementación

a) Costos fiscales directos

El principal costo asociado a la propuesta corresponde al incremento del gasto público derivado del cambio de régimen laboral del personal beneficiario, lo cual implica:

- Incorporación a un régimen laboral con mayores beneficios (Decreto Legislativo N.º 276).

- Acceso a bonificaciones, asignaciones y otros derechos económicos regulados por el Decreto Legislativo N.º 1153.
- Incremento en los costos previsionales y sociales asumidos por el Estado.

Considerando que el universo de beneficiarios asciende aproximadamente a **54,473 trabajadores**, el sin afectación e impacto fiscal, debido a que el nombramiento es en los mismos puestos de trabajo en los que se desempeña el servidor público.

b) Costos administrativos

La implementación de la medida implicará costos administrativos asociados a:

- Procesos de identificación, validación y registro del personal en el AIRHSP.
- Adecuación de sistemas de recursos humanos.
- Gestión administrativa del proceso de nombramiento.

No obstante, estos costos son marginales, dado que el personal ya se encuentra registrado y en funciones dentro del sistema de salud.

6.2. Beneficios de la implementación

a) Beneficios económicos

- Reducción de la rotación laboral: La estabilidad laboral disminuye los costos asociados a la contratación, capacitación e inducción de nuevo personal.
- Mayor eficiencia en el gasto público: El Estado optimiza la inversión realizada en la formación y capacitación del personal de salud.
- Incremento de la productividad: La estabilidad y mejores condiciones laborales impactan positivamente en el desempeño del personal.

b) Beneficios sociales

- Mejora en la calidad del servicio de salud: La continuidad del personal contribuye a una atención más eficiente, oportuna y de mayor calidad.
- Reducción de brechas en salud: Se fortalece la disponibilidad de recursos humanos, especialmente en zonas con déficit de personal.
- Reconocimiento al personal de salud: Se garantiza justicia laboral a quienes desempeñaron un rol clave durante la pandemia.

c) Beneficios institucionales

- Fortalecimiento del sistema de salud: Se consolida un recurso humano estable y capacitado.
- Mejora del clima laboral: La formalización reduce conflictos laborales y aumenta la motivación del personal.
- Coherencia en la política pública: Se da continuidad a la política de nombramiento progresivo del personal CAS.

d) Beneficios jurídicos www.congreso.gob.pe

- Reducción de la litigiosidad: Se disminuyen los conflictos legales derivados de la precariedad laboral.
- Cumplimiento del marco normativo: Se avanza en la implementación de la eliminación progresiva del régimen CAS.
- Mayor seguridad jurídica: Se establecen reglas claras y previsibles para el personal y las entidades.

6.3. Relación costo-beneficio

El análisis evidencia que, si bien la propuesta genera un costo fiscal progresivo, los beneficios superan ampliamente los costos en el mediano y largo plazo.

La medida:

- No implica la creación de nuevas plazas, sino la formalización de personal existente.
- Se implementa de manera gradual, permitiendo su sostenibilidad fiscal.
- Genera impactos positivos en la eficiencia del gasto público y en la calidad del servicio de salud.

En términos de política pública, el costo de no implementar la medida, expresado en rotación de personal, debilitamiento del sistema de salud, conflictos laborales y pérdida de capital humano, resulta significativamente mayor que el costo de su ejecución.

6.4. Conclusión

La propuesta legislativa es económicamente viable y socialmente rentable, ya que:

- Optimiza el uso de recursos públicos.
- Fortalece el sistema de salud.
- Garantiza derechos laborales.
- Genera beneficios sostenibles en el tiempo.

En consecuencia, desde una perspectiva de costo-beneficio, la aprobación de la iniciativa resulta conveniente para el Estado y la sociedad en su conjunto.

VII. RELACIÓN CON EL ACUERDO NACIONAL

La presente iniciativa legislativa guarda coherencia y contribuye directamente al cumplimiento de las Políticas de Estado establecidas en el Acuerdo Nacional, particularmente aquellas vinculadas a la salud pública, el empleo digno y la modernización del Estado.

Política de Estado N.º 13: Acceso Universal a los Servicios de Salud y a la Seguridad Social

La propuesta se alinea con la Política de Estado N.º 13, que establece el compromiso de garantizar el acceso universal, equitativo y de calidad a los servicios de salud para toda la población.

Política de Estado N.º 14: Acceso al Empleo Pleno, Digno y Productivo

La iniciativa también se vincula con la Política de Estado N.º 14, orientada a promover el empleo digno, con derechos laborales plenos y condiciones adecuadas de trabajo.

Política de Estado N.º 24: Afirmación de un Estado Eficiente y Transparente

La propuesta se articula con la Política de Estado N.º 24, que busca consolidar un Estado eficiente, moderno y orientado al servicio de la ciudadanía.

VIII. RELACIÓN CON LA AGENDA LEGISLATIVA

OBJETIVO: II. EQUIDAD Y JUSTICIA SOCIAL

POLITICA DE ESTADO NRO. 13: Acceso Universal a los Servicios de Salud y a la Seguridad Social.

TEMA NRO. 51: mejoras en las condiciones laborales de los profesionales de la salud.

OBJETIVO: II. EQUIDAD Y JUSTICIA SOCIAL

POLITICA DE ESTADO NRO. 14: Acceso al empleo pleno, digno y productivo

TEMA NRO. 59: Actualización de escalas remunerativas en el sector público y cambio de contratos de régimen CAS a D.L. N° 728.

OBJETIVO: ESTADO EFICIENTE, TRANSPARENTE Y DESCENTRALIZADO

POLITICA DE ESTADO NRO. 24: Afirmación de un estado eficiente y transparente

TEMA NRO 92: Modernización y eficiencia de la gestión del Estado y la administración pública.