CONGRESO DE LA REPÚBLICA
Área de Trámite y Digitalización de Documentos
25 ABR 2023
RECIBIDO
Firma Hora 9:03AM

PROPONEN DECLARAR DE INTERÉS NACIONAL EL NOMBRAMIENTO DEL PERSONAL CAS COVID QUE FUE CAMBIADO A CAS ORDINARIO

Los Congresistas de la República que suscriben, integrantes del Grupo Parlamentario de Perú Libre, a iniciativa de la congresista **SILVANA EMPERATRIZ ROBLES ARAUJO,** en ejercicio de las atribuciones conferidas en el artículo 107 de la Constitución Política y de los artículos 22, literal b), y 76, numeral 2, del Reglamento del Congreso de la República, presentan el siguiente:

FÓRMULA LEGAL

LEY QUE DECLARA DE INTERÉS NACIONAL Y NECESIDAD PÚBLICA EL NOMBRAMIENTO DEL PERSONAL CAS-COVID QUE FUE CAMBIADO A CAS ORDINARIO

Artículo 1°.- Objeto de la Ley

El objeto de la presente ley es declarar de interés nacional y necesidad pública el nombramiento del personal contratado en la modalidad CAS-COVID, y que fue cambiado al régimen CAS del Decreto Legislativo 1057 en cumplimiento de lo dispuesto en la Ley 31539, Ley que Autoriza, excepcionalmente y por única vez, en el Marco de la Emergencia Sanitaria, el Cambio de Contrato CAS-COVID a Contrato CAS al Personal Asistencial en el Sector Salud.

Artículo 2°.- Declaratoria de interés y necesidad pública

Declárese de interés nacional y necesidad pública el nombramiento progresivo del personal asistencial y administrativo del Ministerio de Salud, de sus organismos públicos, gobiernos regionales, Sanidad de las Fuerzas Armadas, Sanidad de la Policía Nacional del Perú y el Seguro Social del Perú (EsSalud), que fueron contratados en la modalidad CAS-COVID y cambiados a la modalidad CAS ordinario que se rige por el Decreto Legislativo 1057, en cumplimiento de lo dispuesto en la Ley 31539, **y que no fueron comprendidos en los alcances de la Sexagésima Novena Disposición Complementaria Final de la Ley 31638, Ley de Presupuesto del Sector Público para el Año Fiscal 2023.**

Artículo 3.- De la finalidad de la ley

La finalidad de la presente Ley es garantizar el cierre de brechas de recursos humanos del Sector Salud mediante **el nombramiento del**

personal asistencial y administrativo a que se refiere la parte final del artículo 2, que fuera incorporado en aplicación del artículo 3 del Decreto de Urgencia 018-2022, y de los artículos 26 y 27 de la Ley 31538, SERUMS y residentes, a los que se refiere el numeral 3 de la Sexagésima Novena Disposición Complementaria Final de la Ley 31638.

Artículo 4.- Entidad responsable

El Poder Ejecutivo, a iniciativa del Ministerio de Salud, dispone las acciones orientadas a dar cumplimiento a lo dispuesto en la presente Ley.

Lima, abril, 2023

SILVANA ROBLES ARAUJO
Congresista de la República

FIRMA DIGITAL
Firmado digitalmente por: CRUZ MAMANI Flavio FAU 20161749126 soft
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 24/04/2023 17:37:14-0500

FIRMA DIGITAL
Firmado digitalmente por: ROBLES ARAUJO Silvana Emperatriz FAU 20161749126 soft
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 24/04/2023 17:01:24-0500

FIRMA DIGITAL
Firmado digitalmente por: CRUZ MAMANI Flavio FAU 20161749126 soft
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 24/04/2023 17:36:53-0500

FIRMA DIGITAL
Firmado digitalmente por: PALACIOS HUAMAN Margot FAU 20161749126 soft
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 24/04/2023 18:03:28-0500

FIRMA DIGITAL
Firmado digitalmente por: QUITO SARMIENTO Bernardo Jaime FAU 20161749126 soft
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 24/04/2023 18:26:16-0500

FIRMA DIGITAL
Firmado digitalmente por: TAIPE CORONADO Maria Elizabeth FAU 20161749126 soft
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 24/04/2023 18:24:16-0500

FIRMA DIGITAL
Firmado digitalmente por: FLORES RAMIREZ Alex Randu FAU 20161749126 soft
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 24/04/2023 18:35:51-0500

EXPOSICIÓN DE MOTIVOS

DERECHO A LA SALUD

El derecho a la salud forma parte de los denominados derechos sociales de segunda generación denominados también derechos prestacionales o derechos programáticos, cuyo ejercicio depende directamente de las políticas del Estado orientadas al acceso a los sistemas prestadores de servicios públicos. Es decir, son derechos que dependen de las políticas estatales y de los servicios públicos para que las personas puedan ejercitarlos plenamente.

Este concepto del derecho a la salud como un derecho programático, en general está recogido por el constitucionalismo contemporáneo. Así, tenemos:

- La Constitución de Colombia: *la salud es un derecho social y la atención de la salud un servicio público.*
- La Constitución de los Estados Unidos Mexicanos: *toda persona tiene derecho a la protección de la salud".*
- La Constitución de España: *toda persona tiene derecho a la protección de la salud".*
- La Constitución de Italia: *la protección a la salud es un derecho fundamental e interés básico de la colectividad.*
- La Constitución de Brasil: *el derecho a la salud, es un derecho social.*
- La Constitución de Ecuador: *la salud es un derecho que garantiza el Estado, cuya realización se vincula a otros derechos...el Estado garantizará este derecho mediante políticas económicas, sociales, culturales, educativas y ambientales".*

En el caso del Perú, la Constitución Política en su artículo 7, establece que ***"todos 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".*** Luego agrega en el artículo 9, que ***"El Estado determina 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, el acceso equitativo a los servicios de salud".***

De los textos constitucionales glosados se infiere que la política nacional de salud está orientada a su protección integral en sus dimensiones personal, familiar y comunitaria mediante la acción directa del Poder Ejecutivo como órgano técnico normativo del gobierno descentralizado, y de los gobiernos regionales y municipalidades como órganos ejecutores en la perspectiva que todos y todas, sin excepción, tengan acceso a la protección efectiva de su salud.

A la luz del precepto constitucional acotado, la **Ley 26842, Ley General de Salud**, fija los principios constitutivos del derecho a la salud como condición indispensable del desarrollo humano y medio fundamental para alcanzar el bienestar individual y colectivo, correspondiendo al Estado regular, vigilar y promover. Establece, asimismo, el carácter irrenunciable del derecho de las personas a la protección de la salud, y el deber igualmente irrenunciable del Estado a proveer los servicios de salud; así como su responsabilidad y obligación de promover las condiciones que garanticen una adecuada cobertura de prestaciones de salud a la población, en términos socialmente aceptables de seguridad, oportunidad y calidad.

EL ESTADO Y LAS POLÍTICAS NACIONALES SECTORIALES: SALUD

Establecidos los ejes vertebradores de la política nacional de salud que hacen posible el acceso a los servicios de salud por toda la población, es importante precisar los ámbitos competenciales del Estado en los tres niveles de gobierno en materia de protección de la salud.

En ese sentido, el primer elemento a destacar es que el **Estado peruano es uno e indivisible,** que su **gobierno es unitario, representativo y descentralizado** y se organiza según el **principio de la separación de poderes.** Un segundo elemento es identificar el carácter tridimensional de la organización del gobierno, con un **Gobierno Central** de alcance en todo el territorio nacional, y **Gobiernos Regionales y Locales o municipales,** que ejercen sus competencias constitucionales y legales en el ámbito de los departamentos y de las provincias y distritos, respectivamente.

El carácter unitario y descentralizado del gobierno, instituido en el artículo 43 de la Constitución, se sintetiza en que los tres niveles de gobierno tienen competencias propias y exclusivas que se interconectan transversalmente, desde el nivel central hasta los gobiernos regionales y los gobiernos locales en armonía con los Planes Nacionales y los Planes Regionales de Desarrollo.

ORGANIZACIÓN DESCENTRALIZADA LA AUTORIDAD EN SALUD

De conformidad con la Ley General de Salud, la Autoridad de Salud está constituida por el Ministerio de Salud como organismo del Poder Ejecutivo, y por los órganos descentralizados de gobierno conforme las atribuciones que les confieren la ley de organización y funciones, las leyes orgánicas de los gobiernos regionales y de municipalidades, y/o las leyes especiales en el campo de la salud.

En otros términos, la **Autoridad de Salud de Nivel Nacional es el Ministerio de Salud, órgano normativo especializado del Poder Ejecutivo,** que tiene a su cargo la dirección y gestión de la política nacional de salud. Es en aplicación y cumplimiento de las normas de salud que dicta el Ministerio de Salud, que los órganos desconcentrados o descentralizados están facultados para disponer, dentro de su ámbito, medidas de prevención y control de carácter general o particular en las materias de su competencia, las que en ningún caso son competencias normativas, reservadas exclusivamente a la Autoridad Nacional.

LA EMERGENCIA SANITARIA POR EL COVID19

En el mes de febrero de 2020, medios de prensa internacionales dieron a conocer que investigadores del Instituto de Virología de Wuhan, China, habían identificado una nueva secuencia genética de un nuevo coronavirus denominado SARS.CoV-2, cuyo nivel de propagación y letalidad en un corto periodo se tornó incontrolable, por lo que la Organización Mundial de Salud, el 11 de marzo de 2020, declaró al coronavirus como una **pandemia,** al haberse extendido rápidamente en más de cien países de los cinco continentes con una preocupante secuela de contagios y fallecidos.

El 06 de marzo de 2020, el Gobierno peruano confirmó el primer caso de infección de un ciudadano procedente de Europa, por lo que mediante Decreto Supremo 008-2020-SA el Ministerio de Salud declaró la **Emergencia Sanitaria a nivel nacional** por 90 días, y se dictaron medidas de prevención y control del Covid19.

El 15 de marzo se expidió el Decreto Supremo 044-2020-PCM decretándose el **Estado de Emergencia,** y se dictaron medidas adicionales para proteger eficientemente la vida y la salud de la población, tales como el aislamiento estricto y la virtual paralización de todo tipo de actividades a nivel nacional. El estado de emergencia reiteradamente fue prorrogado debido al agravamiento de la pandemia, que a la fecha reporta más de un millón de compatriotas infectados y decenas de miles fallecidos víctima del Covid19.

Simultáneamente, el 12 de marzo, mediante Resolución Ministerial 083-2020-PCM se conformó la **Comisión Multisectorial de Alto Nivel,** presidida por el Presidente del Consejo de Ministros e integrada por los ministros de Salud, Defensa, Interior, Comercio Exterior, Transportes, Economía y Educación, la Presidenta Ejecutiva de EsSalud, el Superintendente de Migraciones, el Jefe de Defensa Civil y el Presidente de la Asamblea de Gobiernos Regionales. Esta Comisión estaba encargada de articular y coordinar las acciones de prevención, protección y control del coronavirus; proponer acciones y actividades orientadas a la prevención, protección y control, y proponer lineamientos para la difusión de la evolución y de las medidas que se adopten frente a la pandemia.

CONTRATACIÓN DE PERSONAL AD HOC FRENTE A LA PANDEMIA

La aparición y veloz propagación del Covid19 en gran parte de países del planeta, incluyendo los países desarrollados, puso en evidencia que nuestros sistemas de salud no estaban preparados para hacer frente a la pandemia, peor aún en nuestro caso, donde la obsolescencia de la infraestructura sanitaria no contaba con las instalaciones adecuadas y suficientes para la atención de emergencias, cuidados intensivos, plantas de oxígeno, y menos de personal especializado para la atención de una enfermedad letal y desconocida que exigía un adecuado manejo.

La inexistencia de vacunas, de equipos y protocolos de seguridad, más el retiro de los servicios de salud de personal asistencial mayores de 60 años dada su condición de vulnerabilidad, agudizó los déficits de personal que había que cubrir con la debida urgencia y con remuneraciones atractivas, compatibles con los niveles de riesgo.

En ese sentido, para hacer frente al déficit de personal de salud, entre múltiples necesidades, el gobierno nacional expidió diversas normas orientadas a hacer frente a la pandemia.

a. Decreto de Urgencia 029-2020

Precisamente, mediante el **Decreto de Urgencia 029-2020,** publicado el 20 de marzo de 2020, **se autorizó a las entidades del Gobierno Nacional y Gobiernos Regionales a la contratación de personal bajo la modalidad del régimen del Decreto Legislativo 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 exoneró de lo dispuesto en el artículo 8 de la Ley 29849, Ley que establece la eliminación progresiva del Régimen Especial del Decreto Legislativo 1057 y otorga derechos laborales.

Asimismo, **se estableció que los contratos administrativos de servicios que se suscriban tienen naturaleza estrictamente temporal y quedan resueltos automáticamente una vez culminada la Emergencia Sanitaria declarada por el Ministerio de Salud debido a la existencia del COVID-19.** En ese sentido, todos los ingresos extraordinarios de personal relacionados a las actividades destinadas a la prevención, control, diagnóstico y tratamiento del Coronavirus, no

fueron registrados en el Aplicativo Informático para el Registro Centralizado de Planillas y de Datos de los Recursos Humanos del Sector Público (AIRHSP).

b. **Decreto de Urgencia 009-2022**

Mediante el **Decreto de Urgencia 009-2022,** publicado el 07 de mayo del año en curso, se autorizó a la Dirección General de Gestión Fiscal de los Recursos Humanos del Ministerio de Economía y Finanzas, a reactivar la vigencia de los registros correspondientes a la modalidad del régimen especial del Decreto Legislativo 1057 que se encontraban ocupados en el Aplicativo Informático para el Registro Centralizado de Planillas y de Datos de los Recursos Humanos del Sector Público (AIRHSP) al 30 de abril de 2022, hasta el 30 de junio de 2022, a efectos de fortalecer y garantizar la sostenibilidad de acciones orientadas a una respuesta sanitaria oportuna y efectiva frente a la pandemia de la COVID-19, consistentes en:

- la 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; los puntos y brigadas de vacunación; los equipos de intervención integral;
- las brigadas de intervención en comunidades indígenas; la Red Nacional de Laboratorios en Salud Pública de las Direcciones Regionales de Salud y Gerencias Regionales de Salud;
- el Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica;
- el Sistema de Atención Móvil de Urgencias (SAMU) y Telemedicina;
- la coordinación nacional de las estrategias implementadas para contención y mitigación de la progresión de la pandemia y el monitoreo de las macrorregiones.

Asimismo **se autorizó 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 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 1057, Decreto Legislativo que regula el régimen especial de contratación administrativa de servicios.

c. Decreto de Urgencia 018-2022

Mediante el Decreto de Urgencia 018-2022, publicado el 30 de junio de 2022, **se autorizó a la Dirección General de Gestión Fiscal del Ministerio de Economía y Finanzas a prorrogar la vigencia los registros correspondientes a la modalidad del régimen especial del Decreto Legislativo 1057 que se encontraban ocupados en el Aplicativo Informático para el Registro Centralizado de Planillas y Datos de los Recursos Humanos (AIRH, conforme lo establecido al 30 de junio de 2022, hasta el 31 de julio de 2022**, para fortalecer y garantizar la sostenibilidad de las acciones orientadas a una respuesta sanitaria efectiva y oportuna frente a la pandemia del COVID19.

Asimismo, se autorizó 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 prórroga de los contratos administrativos de servicios bajo la modalidad del régimen especial del Decreto Legislativo 1057, cuyos registros sean prorrogados en el AIRHSP en el párrafo anterior, hasta el 31 de julio de 2022, para realizar las actividades antes descritas.** Los contratos administrativos de servicios cuya prórroga se autoriza son de naturaleza estrictamente temporal, se celebran a plazo determinado y concluyen indefectiblemente el 31 de julio 2022.

LEY 31539: CAMBIO DE MODALIDAD CONTRACTUAL DE CAS-COVID A CAS ORDINARIO

La prórroga de los contratos CAS-COVID hasta el 31 de julio de 2023 dispuesta en el Decreto de Urgencia 18-2022, respondió a una necesidad adicional a su finalidad: contar con el tiempo necesario para la aprobación de la Ley que autorice, por excepción, el cambio de Contrato CAS-COVID a Contrato CAS ordinario al personal asistencial y administrativo, cuyos contratos regían hasta el 31 de julio 2022. Esta medida fue planteada ante la necesidad de mantener al personal contratado en la modalidad CAS-COVID, aun cuando las remuneraciones en la modalidad CAS ordinario son menores, con la finalidad de cerrar las brechas de recursos humanos en el Sector Salud.

A fin de dar viabilidad al cambio de modalidad contractual, el 31 de julio de 2022 se publicó en el diario oficial El Peruano la Ley 31539, Ley que

Autoriza, excepcionalmente y por única vez, en el marco de la Emergencia Sanitaria, el cambio de Contrato CAS-COVID a Contrato CAS al personal asistencial y administrativo en el Sector Salud, **con la finalidad de uniformizar las condiciones laborales del personal asistencial y administrativo a fin de garantizar el derecho al trabajo en igualdad de condiciones.** Esta Ley es aplicable únicamente al personal asistencial y administrativo con contrato CAS-COVID que labora en el Ministerio de Salud, sus organismos públicos, gobiernos regionales, sanidades de las Fuerzas Armadas, Sanidad de la Policía Nacional y el Seguro Social de Salud (EsSalud).

PERSONAL ASISTENCIAL Y ADMINISTRATIVO COMPRENDIDO EN EL CAMBIO DE MODALIDAD CONTRACTUAL.

De conformidad con información elaborada por el Ministerio de Salud, desde el mes de marzo de 2020, en que entra en vigencia el Decreto de Urgencia 029-2020, hasta el mes de mayo de 2022, **se tiene un total de 65 mil 577 plazas CAS Covid19 presupuestadas e incluidas en el Aplicativo AIRHSP del Ministerio de Economía y Finanzas,** las que finalizarán sus contratos a nivel nacional el 31 de julio de 2022, incrementándose ostensiblemente la brecha de recursos humanos en salud.

La distribución de plazas del personal CAS-COVID, por niveles de atención y por departamentos es como sigue:

PERSONAL CAS-COVID POR DEPARTAMENTOS

PLIEGO	NIVEL I	NIVEL II	NIVEL III	SEDES ADM.	PEA
MINSA	2,047	3,974	5,424	6,159	17,504
IN Salud				330	330
INEN			282		282
Amazonas	562	530		234	1,326
Ancash	1,031	1,081		264	2,376
Apurímac	619	497		140	1,256
Arequipa	583	364	1,120	269	2,336
Ayacucho	330	727		81	1,338
Cajamarca	1,606	1,305		417	3,328
Cusco	1,041	485	626	206	2,358
Huancavelica	603	388		135	1,126
Huánuco	988	885		301	2,174
Ica	277	852		125	1,254
Junín	997	906	722	503	3,128
La Libertad	1,149	944	875	236	3,204
Lambayeque	643	370	224	473	1,710
Loreto	1,764	558	271	291	2,884
Ma. de Dios	174	244		105	523
Moquegua	226	484		87	797
Pasco	459	388		4	851
Piura	1,053	1,551		641	3,245
Puno	713	1,168		236	2,117
San Martín	1,142	901		124	2,167
Tacna	379	409		96	884
Tumbes	297	202		51	550
Ucayali	884	452		385	1,721
Lima Región	864	1,249		184	2,297
Callao	886	237	634	654	2,411
TOTAL	**21,517**	**21,151**	**10,178**	**12,731**	**65,577**

PROCESO DE NOMBRAMIENTO DEL PERSONAL CAS

En atención a diversas demandas laborales e iniciativas legislativas para el nombramiento del personal asistencial, contratado bajo la modalidad CAS, la Sexagésima Novena Disposición Complementaria y Final de la Ley 31638, Ley de Presupuesto de Sector Público para el Año 2023, dispuso ***"el nombramiento de hasta el 20% de los profesionales de la salud y de los técnicos y auxiliares asistenciales de la salud del***

Ministerio de Salud, sus organismos públicos y las unidades ejecutoras de salud de los gobiernos regionales, contratados al 31 de julio de 2022 bajo la modalidad del Decreto Legislativo 1057, Decreto Legislativo que Regula el Régimen Especial de Contratación Administrativa de Servicios y, se encuentren registrados en el AIRHSP a la entrada en vigencia de la presente Ley".

Para el efecto, la misma Sexagésima Disposición estableció que el nombramiento del personal de salud contratado en plaza presupuestada vacante y que percibe sus ingresos en el marco del Decreto Legislativo 1153, Decreto Legislativo que regula la política integral de Compensaciones y Entregas Económicas del personal de la Salud al servicio del Estado, **se realizará de acuerdo a los criterios establecidos mediante Decreto Supremo propuesto por el Ministerio de Salud, en coordinación con SERVIR y refrendado por el Ministerio de Economía y Finanzas.**

IDENTIFICACIÓN DEL PROBLEMA

El problema que advertimos reside en el numeral 3 de la acotada Sexagésima Novena Disposición Complementaria Final de la Ley 31538, en el que establece que ***"el nombramiento a que se refiere el primer párrafo de la presente Disposición no comprende al personal incorporado en el marco del artículo 3 del Decreto de Urgencia 018-2022 ni los autorizados mediante los artículos 26 y 27 de la Ley 31538, SERUMS y residentes".***

Al establecerse esta limitación no podrá ser nombrado el personal asistencial y administrativo que estuvo contratado como CAS-COVID hasta el 31 de julio de 2022 en virtud del Decreto de Urgencia 018-2022, y que luego cambió de modalidad de contratación a CAS ordinario en aplicación de la Ley 31539.

Tampoco podrá ser nombrado el personal asistencial y administrativo cuya contratación fue autorizada en los artículos 26 y 27 de la Ley 31538, Ley de Crédito Suplementario para el financiamiento de los gastos asociados a la Emergencia Sanitaria producida por el COVID19.

En consecuencia, **la acotada Sexagésima Novena Disposición Complementaria Final de la Ley de Presupuesto 2023, al excluir del derecho a nombramiento a los trabajadores CAS-COVID que cambiaron de modalidad contractual CAS ordinario, trasgrede el principio fundamental de igualdad y que debe ser reparado.**

SOLUCIÓN PROPUESTA

A efectos de sentar las bases normativas que hagan posible el nombramiento de los trabajadores asistenciales y administrativos de la modalidad CAS ordinarios del Sector Salud, excluidos del nombramiento por la Sexagésima Disposición Complementaria y Final de la Ley de Presupuesto 2023, nuestro Proyecto de Ley dispone lo siguiente:

a. Declarar de interés nacional y necesidad pública el nombramiento progresivo del personal asistencial y administrativo del Sector Salud, **que no fueron comprendidos en los alcances de la Sexagésima Novena Disposición Complementaria Final de la Ley 31638, Ley de Presupuesto del Sector Público para el Año Fiscal 2023.**

b. Precisar que la finalidad de la Ley es garantizar el cierre de brechas de recursos humanos del Sector Salud mediante **el nombramiento del personal asistencial y administrativo que fueron contratados en aplicación del artículo 3 del Decreto de Urgencia 018-2022, y de los artículos 26 y 27 de la Ley 31538, SERUMS y residentes, expresamente excluidos en el numeral 3 de la Sexagésima Novena Disposición Complementaria Final de la Ley 31638.**

ANÁLISIS COSTO BENEFICIO

Evidentemente, el nombramiento del personal asistencial y administrativo de la modalidad CAS ordinario compromete la disponibilidad sustantiva de recursos presupuestales. **Sin embargo, siendo ésta una Ley declarativa de interés nacional no compromete en absoluto recursos del Estado.**

Obviamente, si el Poder Ejecutivo opta por el nombramiento del personal involucrado deberá realizar las habilitaciones presupuestales necesarias, considerando que el beneficio sería sustantivo en la medida que se garantizaría el cierre de brechas de recursos humanos en el Sector Salud, optimizándose los servicios de salud en sus tres niveles de atención en todo el país. Ello implicaría, además, que el cierre de brechas se realice con personal que estuvo en primera línea de lucha contra la pandemia, cuya experiencia debe ser debidamente capitalizada por el Estado para la implementación de las políticas nacionales de salud.

EFECTOS DE LA NORMA EN EL ORDENAMIENTO JURÍDICO

Esta iniciativa no contraviene ningún precepto constitucional, ni modifica ni deroga ninguna norma vigente. Al contrario, tiene vigencia

autónoma, y su finalidad es poner en la agenda del Ministerio de Salud el nombramiento de personal asistencial y administrativo CAS ordinario, a fin de garantizar el cierre de brechas de recursos humanos y la optimización de los servicios de salud.

VINCULACIÓN DE LA INICIATIVA CON LAS POLÍTICAS DE ESTADO DEL ACUERDO NACIONAL

La presente Iniciativa Legislativa guarda relación con el Ideario del PL, en el CAPÍTULO XI SOBRE POLÍTICA LABORAL, en especial en lo concerniente al trabajo debe estar íntimamente ligado al derecho a la vida, desarrollo de la persona, respeto a su dignidad y bienestar de su núcleo familiar, a fin que constituyan pilares sólidos que sostengan una sociedad justa y equitativa. El trabajo no solo es un derecho, sino un deber de la persona y su protección debe estar a cargo del Estado.