

Proyecto de Ley N° 2672/2021-CR



LEY QUE ESTABLECE
EXCEPCIONALMENTE EL
NOMBRAMIENTO Y HOMOLOGACIÓN
DE REMUNERACIÓN DE LOS
TRABAJADORES ASISTENCIALES DEL
MINISTERIO DE SALUD, SUJETOS AL
REGIMEN LABORAL CAS DEL
DECRETO LEGISLATIVO N° 1057

El grupo parlamentario **Bloque Magisterial de Concertación Nacional**, a iniciativa del Congresista de la República, **SEGUNDO TEODOMIRO QUIROZ BARBOZA**, en uso de las facultades establecidas en el artículo 107° de la Constitución Política del Perú y los artículos 75° y 76° del Reglamento del Congreso de la República, proponen el siguiente **PROYECTO DE LEY**:

**LEY QUE ESTABLECE EXCEPCIONALMENTE EL NOMBRAMIENTO Y
HOMOLOGACIÓN DE REMUNERACIÓN DE LOS TRABAJADORES
ASISTENCIALES DEL MINISTERIO DE SALUD, SUJETOS AL REGIMEN
LABORAL CAS DEL DECRETO LEGISLATIVO N° 1057**

Artículo 1°.- Objeto de la ley

La presente ley tiene por objeto, establecer excepcionalmente el nombramiento y homologación de remuneración de los trabajadores asistenciales del Ministerio de Salud sujetos al Régimen Laboral CAS del Decreto Legislativo N° 1057.

Artículo 2°.- Finalidad

La presente ley tiene por finalidad que los trabajadores asistenciales del Ministerio de Salud, sujetos al Régimen Laboral CAS del Decreto Legislativo N° 1057, sean nombrados y se establezca la homologación de sus remuneraciones, de esta forma el Estado garantizará la eficiencia y calidad en la prestación de los servicios de salud a los ciudadanos; asimismo, promoverá el desarrollo y mejora de las capacidades de los trabajadores de salud, a través del otorgamiento de condiciones de trabajo dignas, lo cual adquiere mayor importancia en torno a la situación actual de nuestro país generado por la pandemia del Covid-19.

Artículo 3°. - Ámbito de Aplicación

La presente Ley es de aplicación para los trabajadores asistenciales del Ministerio de Salud - MINSA y todos sus organismos públicos.

Artículo 4°. - Sobre el Nombramiento, homologación de remuneración y excepcionalidad de la Ley

Establecer excepcionalmente y en virtud de la situación actual del país debido a la pandemia del Covid-19, el nombramiento y homologación de remuneraciones de los trabajadores asistenciales, sujetos al Régimen Laboral CAS del Decreto Legislativo N° 1057, quienes desarrollan labores asistenciales en el Ministerio de Salud – MINSA.

Artículo 5°. – Requisitos para el nombramiento

Para realizar el proceso de nombramiento de los trabajadores asistenciales del Ministerio de Salud, sujetos al Régimen Laboral CAS del Decreto Legislativo N° 1057, deben cumplir obligatoriamente con los siguientes requisitos:

- a) Realizar labores y/o funciones de carácter permanente al momento de la entrada en vigencia de la presente ley, en las entidades del Ministerio de Salud - MINSA.
- b) Tener un periodo de trabajo mínimo por (1) año de modo continuo, o dos (2) años de modo discontinuo, en labores y/o funciones de carácter permanente. Estos plazos se computan a partir de la fecha de publicación de la presente ley.
- c) Encontrarse laborando antes del 15 de marzo de 2020, ya que en esta fecha fue declarado el estado de emergencia debido a la pandemia del Covid-19.

Artículo 6°.- Procedimiento para la homologación

La homologación de la remuneración de los trabajadores asistenciales del Ministerio de Salud, sujetos al Régimen Laboral CAS del Decreto Legislativo N° 1057 se llevará a cabo en forma progresiva en cada una de las entidades del MINSA, de acuerdo a la disponibilidad presupuestal.

El Ministro de Salud, deberá informar al Congreso de la República por escrito sobre los avances en el mes de diciembre de cada año.

El Poder Ejecutivo conjuntamente con el Ministerio de Salud y el Ministerio de Economía y Finanzas, en el marco de sus competencias y funciones, realizarán las acciones

pertinentes para llevar a cabo el cumplimiento de la presente ley. Asimismo, lo dispuesto en la presente Ley se financiará con cargo al presupuesto de las entidades involucradas, en cualquier fuente de financiamiento y rubro.

DISPOSICIONES COMPLEMENTARIAS

PRIMERA. - Plazo de reglamentación

La reglamentación será en un plazo de sesenta (60) días útiles desde la entrada en vigencia de la Ley, el Ejecutivo dictará las disposiciones reglamentarias.

SEGUNDA. - Vigencia de la Ley

La presente Ley tiene vigencia a partir del día siguiente de su publicación en el diario Oficial El Peruano.

Lima, 19 de julio del 2022



Firmado digitalmente por:
PAREDES GONZALES ALEX
ANTONIO FIR 29299579 hard
Motivo: Soy el autor del
documento
Fecha: 19/07/2022 14:48:38-0500



Firmado digitalmente por:
MEDINA HERMOSILLA
Elizabeth Sara FAU 20161749126 soft
Motivo: Soy el autor del
documento
Fecha: 19/07/2022 16:54:14-0500



Firmado digitalmente por:
PAREDES GONZALES A
ANTONIO FIR 29299579
Motivo: Soy el autor del
documento
Fecha: 19/07/2022 14:50:



Firmado digitalmente por:
VASQUEZ VELA Lucinda FAU
20161749126 soft
Motivo: Soy el autor del
documento
Fecha: 19/07/2022 17:15:16-0500



Firmado digitalmente por:
QUIROZ BARBOZA Segundo
Teodomiro FAU 20161749126 soft
Motivo: Soy el autor del
documento
Fecha: 19/07/2022 13:52:48-0500



Firmado digitalmente por:
GUTIERREZ TICONA Pa
Silvio FAU 20161749126
Motivo: Soy el autor del
documento
Fecha: 19/07/2022 16:15:



Firmado digitalmente por:
UGARTE MAMANI Jhakeline
Katy FAU 20161749126 soft
Motivo: Soy el autor del
documento
Fecha: 19/07/2022 17:30:40-0500



CONGRESO DE LA REPÚBLICA

Lima, **21** de **julio** del **2022**

Según la consulta realizada, de conformidad con el Artículo 77° del Reglamento del Congreso de la República: pase la Proposición **N° 2672-2021-CR** para su estudio y dictamen, a la (s) Comisión (es) de:
1. PRESUPUESTO Y CUENTA GENERAL DE LA REPÚBLICA.

.....
HUGO ROVIRA ZAGAL
Oficial Mayor
CONGRESO DE LA REPÚBLICA



CONGRESO DE LA REPÚBLICA

Lima, **10** de **mayo** del **2023**

De conformidad con lo acordado por el Consejo Directivo en su sesión realizada el 2 de mayo de 2023, pase también la iniciativa legislativa 2672/2021-CR para su estudio y dictamen, a la de: **SALUD Y POBLACIÓN**, como segunda Comisión.



.....
JAVIER ÁNGELES ILLMANN
Oficial Mayor
CONGRESO DE LA REPUBLICA

I. EXPOSICIÓN DE MOTIVOS:

1.1. Sobre el análisis de la situación actual de los trabajadores asistenciales CAS Regular y la pandemia del Covid-19:

Es importante tratar respecto al tema del Nombramiento a favor de los trabajadores asistenciales CAS Regular, del régimen especial de contratación administrativa de servicios a que se contrae el D. Legislativo N° 1057 con contrato indeterminado bajo los alcances de la Ley N° 31131; y además de ello, la homologación de remuneraciones que debería ser igual a la escala salarial del personal nombrado nivel I conforme a los nuevos montos de valorización principal.

En ese sentido, se debe tener en consideración que los trabajadores asistenciales CAS Regular desarrollan las mismas actividades laborales al igual que los trabajadores nombrados, con las mismas funciones, con la misma responsabilidad, en iguales condiciones, en el mismo centro laboral, en el mismo servicio (diurno o nocturno), enfrentándose a los mismos riesgos. Sin embargo, la escala remunerativa es desigual entre el personal del Régimen Especial de Contratación Administrativa de Servicios (RE-CAS) y el personal nombrado, sin existir ninguna justificación para ello.

Asimismo, es menester resaltar que el personal profesional de salud, técnicos y auxiliares recurrentes vienen sufriendo las consecuencias de la actual crisis económica debido a la coyuntura que atraviesa el país y que esto repercute directamente en el incremento del costo de vida y en todos los aspectos económicos; por tal motivo, poseen las mismas necesidades que el personal nombrado, más aun si se considera que dichos trabajadores asistenciales no gozan actualmente de ningún beneficio, toda vez que, se encuentran dentro de un régimen laboral no convencional, siendo que, debido a la necesidad de trabajar y percibir un ingreso para mantener su hogar, requieren que sus remuneraciones se encuentren acordes con las necesidades actuales, más aún si se tiene en cuenta que nuestro país se encuentra en una grave crisis económica a causa de la pandemia del covid-19.

Se tiene que, a pesar de que en reiteradas ocasiones dichos trabajadores expusieron su situación ante la administración pública a través de los canales, conductos administrativos y políticos; sin embargo, no se les ha prestado la más mínima atención y por ende continuaron con sus labores en condiciones precarias y austeras, más aún si se tiene en

cuenta que vienen exponiendo sus vidas para poder brindar la atención adecuada a los pacientes frente al Covid-19. Además, es preciso señalar la dolorosa realidad que viven los trabajadores asistenciales CAS Regular, ya que muchos de ellos han ofrendado su vida cuando cumplían su labor asistencial, lo cual tuvo como resultado deudos y huérfanos, por lo que debe primar la empatía frente a estas situaciones al que no se puede otorgar un trato indiferente.

1.2. Antecedentes de Nombramiento del sector salud:

Cabe resaltar que, no es la primera vez que se nombre al personal de salud, toda vez que, tenemos la ley N° 29961, Ley que autoriza el nombramiento de los médicos contratados en plazas orgánicas presupuestadas, así como aquellas plazas no cubiertas, que cumplan con los requisitos establecidos en la Ley 29682 en el Ministerio de salud, sus organismos Públicos y Gobiernos Regionales.¹

1.3. Sobre la inconstitucionalidad de la Ley N° 31131:

Por su parte, el Tribunal Constitucional (TC) declaró por mayoría la inconstitucionalidad de los artículos 1°, 2°, 3°, 5° y las Disposiciones Complementarias de la Ley N° 31131 que establece disposiciones para erradicar la discriminación en los regímenes laborales, y que disponía la incorporación de los trabajadores con Contrato Administrativo de Servicios (CAS), al ser impugnada por el Poder Ejecutivo. (STC recaída en el Expediente N° 00013-2021-AI).

Esta ley se encuentra vigente desde el 10 de marzo del 2021, tiene por objeto trasladar progresivamente a los servidores civiles vinculados bajo el régimen especial de contratación administrativa de servicios (CAS) y que desarrollan labores permanentes al régimen del Decreto Legislativo N° 728; o en caso se encuentren contratados por una entidad, cuyo régimen sea el del Decreto Legislativo N° 276, el traslado de trabajadores se produce a dicho régimen.

Dicha ley tendría como beneficio suprimir este tipo de contratos, cerrando así la brecha existente en el recurso humano en las diferentes instituciones del Estado que conformen el sector público, ya que, en estas instituciones, por su naturaleza, es necesaria la

¹ <https://busquedas.elperuano.pe/normaslegales/ley-que-autoriza-el-nombramiento-de-los-medicos-contratados-ley-n-29961-877993-1/>

existencia de trabajadores que realicen actividades de manera permanente. Siendo que dicha normativa declarada inconstitucional contenía un tratamiento jurídico-laboral digno y justo para los trabajadores.

De esta forma, las bases que sostienen la Ley 31131 se centra en lo siguiente:

- El régimen CAS es precario e inestable.
- No hay compensación por tiempos de servicios.
- No se puede hacer carrera administrativa.
- No existe ninguna protección al despido arbitrario.
- No tienen una preferencia o capacidad para obtener un crédito bancario.
- Entre otras afectaciones.²

1.4. Sustento normativo nacional y supranacional:

Entre las normas **constitucionales** que dan sustento al presente proyecto de ley tenemos:

- **Principio y derecho de igualdad ante la Ley.** - La Constitución Política del Perú en su artículo 2°, inciso 2, prescribe textualmente que toda persona tiene derecho a la igualdad ante la ley, siendo que en la presente situación del personal asistencial CAS Regular se les está brindando un trato diferenciado.

Al respecto, el Tribunal Constitucional se pronunció sosteniendo que: "(...) está prohibido que la diferenciación en el trato sea arbitraria, ya sea por no poseer un elemento objetivo que la justifique o una justificación razonable que la respalde" (STC N° 010-2002-AI/TC, FJ. 211).

- **Principio y derecho a la Dignidad.** - Nuestra Carta Magna señala que: "Ninguna relación laboral puede limitar el ejercicio de los derechos constitucionales, ni desconocer o rebajar la dignidad del trabajador" (artículo 23°, parte in fine), el cual es concordante con el artículo 1° de la Constitución Política en el que señala: "La

² <https://larepublica.pe/economia/2021/11/30/regimen-cas-2021-que-es-la-ley-31131-y-que-beneficios-planteaba-para-trabajadores-cas-la-norma-declarada-inconstitucional-por-el-tc-regimen-276-728-congreso-atmp/>

defensa de la persona humana y el respeto de su dignidad son el fin supremo de la sociedad y del Estado".

Por tal motivo, si consideramos entre la actividad laboral que desarrollan los trabajadores asistenciales CAS Regular y la remuneración que vienen percibiendo, no resulta acorde puesto que debe existir correspondencia entre éstos, con la finalidad de garantizar un tratamiento digno y justo a dichos trabajadores, quienes son los primeros que han venido cumpliendo con su admirable labor y a la misma vez se mantuvieron al frente para contrarrestar los graves efectos que se generaba debido a la propagación del virus Covid-19 y así lograr salvaguardar la integridad física de sus pacientes, aunque ello implicara poner en grave riesgo sus vidas y el de sus familiares.

Entre las normas **convencionales supranacionales** que guardan relación con el presente proyecto de ley tenemos:

- El **artículo 45°, inciso b), de la Carta de la Organización de los Estados Americanos** -OEA prescribe textualmente lo siguiente:

Los Estados miembros, convencidos de que el hombre sólo puede alcanzar la plena realización de sus aspiraciones dentro de un orden social justo, acompañado de desarrollo económico y verdadera paz, convienen en dedicar sus máximos esfuerzos a la aplicación de los siguientes principios y mecanismos:

"(...) **b)** El trabajo es un derecho y un deber social, otorga dignidad a quien lo realiza y debe prestarse en condiciones que, incluyendo un régimen de salarios justos, aseguren la vida, la salud y un nivel económico decoroso para el trabajador y su familia, tanto en sus años de trabajo como en su vejez, o cuando cualquier circunstancia lo prive de la posibilidad de trabajar" (...)

- Asimismo, el **artículo 34°, inciso g), de la Carta de la Organización de los Estados Americanos** -OEA prescribe textualmente lo siguiente:

Los Estados miembros convienen en que la igualdad de oportunidades, la eliminación de la pobreza crítica y la distribución equitativa de la riqueza y del ingreso, así como la plena participación de sus pueblos en las decisiones relativas a su propio desarrollo, son, entre otros, objetivos básicos del desarrollo integral.

Para lograrlos, convienen asimismo en dedicar sus máximos esfuerzos a la consecución de las siguientes metas básicas:

"(...) **g)** Salarios justos, oportunidades de empleo y condiciones de trabajo aceptables para todos" (...)

- **La Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre, en su artículo XIV**, regula sobre el Derecho al trabajo y a una justa retribución, señalando que:

"Toda persona tiene derecho al trabajo en condiciones dignas y a seguir libremente su vocación, en cuanto lo permitan las oportunidades existentes de empleo.

Toda persona que trabaja tiene derecho de recibir una remuneración que, en relación con su capacidad y destreza le asegure un nivel de vida conveniente para sí misma y su familia."

- Se tiene, además el convenio de la OIT N° 100 que contiene "Convenio sobre igualdad de remuneración" del año 1951, y fue ratificado por el Perú con fecha 01 de febrero de 1960.

1.5. La COVID-19 y el sector de la salud:

La crisis de COVID-19 pone de relieve la sobrecarga ya existente en los sistemas de salud públicos en muchos países, y los desafíos que a los que se enfrentan para reclutar, desplegar, retener y proteger a suficientes trabajadores de salud bien formados, apoyados y motivados. Destaca la gran necesidad de inversiones sostenibles en los sistemas de salud, incluido el personal sanitario, y de condiciones de trabajo decentes, formación y equipo, especialmente en relación con los equipos de protección del personal y la seguridad en el trabajo. El diálogo social es esencial para crear sistemas de salud resistentes y, por consiguiente, desempeña un papel fundamental tanto en la respuesta a las crisis como en la construcción de un futuro preparado para las emergencias sanitarias.³

³ OIT. La COVID-19 y el sector de la salud. 2020. Recuperado de: https://www.ilo.org/sector/Resources/publications/WCMS_745391/lang-es/index.htm

1.6. El derecho a la Salud y gestión de recursos humanos del Sistema de Salud:

Fundamentalmente, el derecho a la salud significa que el individuo y la colectividad, tienen el derecho de que el Estado se abstenga de todo acto que ponga en riesgo la salud de la persona o de la comunidad; el cual incluye el derecho a la vida, a la integridad física y mental, a la prohibición de la tortura. Ello requiere de una legislación adecuada que debe estar orientada por los principios del derecho internacional.

Las obligaciones de protección y realización se refieren a la actuación del Estado. Consiste en un conjunto de medidas que el Estado debe adoptar a efectos de prevenir las enfermedades y prever el tratamiento de las mismas una vez que se han declarado. Comprende las medidas de prevención e intervención para enfrentar las epidemias, vacunaciones, creación de condiciones para impulsar el desarrollo y el mantenimiento de la infraestructura sanitaria y médica; medidas para conservar el medio ambiente, seguro para enfermedades y la atención médica a los indigentes. Por lo tanto, el requerimiento de una acción positiva del Estado para el cumplimiento del derecho a la salud, ratifica la naturaleza social de este derecho y resalta las características de interdependencia, indivisibilidad, universalidad y fundamentalmente de progresividad para alcanzar el bienestar y el desarrollo humano sostenible y no sólo la ausencia de enfermedad física y mental.⁴

En el Perú, el derecho a la salud está formalmente consagrado en la Constitución Política y en la Ley General de Salud. Adicionalmente, algunos aspectos del derecho fueron precisados en la Ley N.º 29414, que establece los derechos de las personas usuarias de los servicios de salud. El derecho a la salud contempla tanto libertades como propiamente derechos, es decir, el Estado está exigido al cumplimiento de obligaciones tanto positivas como negativas. Frente a las primeras, la plena realización del derecho a la salud exige del poder público la adjudicación de recursos y el diseño de políticas públicas; para las segundas, basta con que las autoridades públicas se abstengan de afectar dimensiones específicas del derecho a la salud.

⁴ Hurtado, Raquel; Ríos. Mario. Perú: BALANCE SOBRE LA SITUACIÓN DEL DERECHO A LA SALUD. Recuperado de: https://docs.escr-net.org/usr_doc/informe_salud_lat_Peru.pdf#:~:text=Per%C5%93%3A%20BALANCE%20SOBRE%20LA%20SITUACI%C3%93N%20DEL%20DERECHO%20A,salud%20de%20la%20persona%20o%20de%20la%20comunidad.

Entre los desafíos de nuestro sistema de salud, se debe centrar en implementar una política de recursos humanos que considere su formación y su desarrollo, para ello es necesario tener presente que la producción de los servicios de salud es, por naturaleza, talento-intensiva. Por lo mismo, este campo de acción es fundamental y posiblemente, el de más complejo abordaje, debido a la multiplicidad de actores, intereses y perspectivas en juego. Es indispensable revertir la pronunciada desmotivación y pérdida de compromiso del personal de salud con el quehacer sanitario. Para esto es preciso conjugar diversos tipos de incentivos que mejoren las condiciones laborales e incidan positivamente en el bienestar y la dignidad del personal y no solo en mejoras salariales.⁵ Por ende, se debe dotar de una eficiente distribución del presupuesto para lograr una mejor gestión de recursos humanos, así como equipar adecuadamente los hospitales, centros y/o puestos de salud, creando mejoras respecto a la infraestructura de los establecimientos de salud, dotando de eficiencia y calidad al servicio de atención a los pacientes. Toda vez que, entre las políticas y planes estratégicos institucionales (PEI)⁶ del Ministerio de Salud se encuentran:

- Asegurar la disponibilidad, competencia y distribución de los recursos humanos en salud.
- Contar con infraestructura y equipamiento moderno e interconectado que aseguren la calidad.
- Fortalecer la capacidad de alerta y respuesta del sistema de salud.

1.7. Migración de los Recursos Humanos en Salud como situación alarmante:

La precariedad en nuestro sistema de salud, se encuentra evidenciado en la búsqueda de mejores oportunidades laborales y de vida, razón por la que muchos profesionales de la salud opten por el camino de la migración. Durante el 2008, del total de migrantes que hubo en el mundo, alrededor de 25 millones procedían de América Latina, siendo tradicionalmente Estados Unidos el país de elección. Desde el año 2000, España ocupa el primer lugar como destino migratorio, seguido de Japón, Portugal e Italia.

⁵ Lazo, Gonzales; Espinosa, Henao. El sistema de salud en Perú: situación y desafíos. Perú. Recuperado de: https://www.researchgate.net/publication/332318544_El_sistema_de_salud_en_Peru_situacion_y_desafios

⁶ Ministerio de Salud. Análisis de Situación de Salud del Perú, 2019. Perú. Recuperado de: https://www.dge.gob.pe/portal/docs/asis/Asis_peru19.pdf

El común denominador de las razones para la migración de profesionales se resume en: las grandes diferencias en remuneraciones que existen entre lo que percibe un profesional en su país de origen y el país donde migran, la posibilidad de desarrollo profesional, ambientes de trabajo, acceso a la tecnología, investigación y desarrollo científico; teniendo además la contraparte de las grandes necesidades de los países receptivos, donde se ofrece al profesional migrante lo que no se oferta en su país de origen.

En el rubro de profesionales de la salud se evidencia que entre los años 1994 y 2008 han migrado alrededor de 27,7 mil personas (15,9% del total de los profesionales migrantes). El grupo principal de migrantes corresponde al grupo de mujeres (70,9%) lo cual se explica por la intensa migración de profesionales de enfermería (45%) siguiéndole los médicos varones (21,4%) y finalmente el grupo de médicos mujeres (10,5%). En el 2011, los países considerados como receptores de las migraciones profesionales peruanos son los Estados Unidos, seguido de España, Argentina, Italia, Chile y Japón; estos países en conjunto albergan a casi el 85% del total de peruanos que emigran en el mundo.

Las recientes crisis económicas mundiales han modificado la preferencia migratoria de profesionales hacia los Estados Unidos, incluso hacia los países europeos. Esto ha determinado nuevos flujos migratorios hacia países latinoamericanos. Así en el 2009 Argentina y Chile concentraban casi el 14% de profesionales de la salud que emigran del Perú, mientras que en el 2011 esta cifra se incrementó al 23%. Este comportamiento, tiende a mantenerse debido a las mejoras en las condiciones económicas en esta parte del continente. Dentro de Latinoamérica, los países más atractivos para profesionales de la salud son Argentina, Chile y Venezuela.

Otro fenómeno que se observa en los profesionales de la salud es la constante migración de trabajadores del subsector MINSA al subsector EsSalud. Esto se produce por las diferencias marcadas en los beneficios, remuneraciones e incentivos laborales, creando un desbalance de recursos humanos en el Ministerio de Salud, viéndose esta entidad en la necesidad de ir renovando permanentemente sus recursos, incluyendo la capacitación continua de los mismos.⁷

⁷Dirección General de Epidemiología del Ministerio de Salud. Análisis de Situación de Salud del Perú.
Recuperado de: <https://www.dge.gob.pe/portal/docs/intsan/asis2012.pdf>

II.- EFECTOS DE LA VIGENCIA DE LA NORMA SOBRE LA LEGISLACIÓN NACIONAL

La presente propuesta normativa no vulnera la Constitución ni el ordenamiento jurídico vigente, su finalidad es establecer el marco normativo para el nombramiento y homologación de remuneración de los trabajadores asistenciales del Sector Salud, sujetos al Régimen Laboral CAS del Decreto Legislativo N° 1057.

III. ANÁLISIS COSTO BENEFICIO

La presente iniciativa legislativa no irroga gasto al erario nacional, pues tiene por finalidad mejorar las oportunidades y condiciones de los trabajadores asistenciales del Sector Salud, sujetos al Régimen Laboral CAS del Decreto Legislativo N° 1057, por intermedio del nombramiento y homologación de remuneración.

IV. RELACIÓN CON LA AGENDA LEGISLATIVA Y LAS POLÍTICAS DE ESTADO DEL ACUERDO NACIONAL

El presente Proyecto de Ley coincide con la Agenda Legislativa y las Políticas de Estado del Acuerdo Nacional en lo referido al objetivo II. Equidad y Justicia Social vinculado a la política decima cuarta relacionada "Acceso al empleo Pleno, Digno y Productivo", se compromete a mejorar la calidad del empleo, con ingresos y condiciones adecuadas, y acceso a la seguridad social para permitir una vida digna.