



JAIME QUITO SARMIENTO

*"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres"
"Año del Bicentenario, de la consolidación de nuestra Independencia, y de
la conmemoración de las heroicas batallas de Junín y Ayacucho"*



LEY QUE AUTORIZA EL NOMBRAMIENTO DEL PERSONAL DE LA SALUD DEL RÉGIMEN DEL CONTRATO ADMINISTRATIVO DE SERVICIOS INDETERMINADO DEL MINISTERIO DE SALUD, SUS ORGANISMOS PÚBLICOS Y LAS UNIDADES EJECUTORAS DE SALUD DE LOS GOBIERNOS REGIONALES, REASIGNADOS MEDIANTE LA LEY N° 31538 (EX CAS – COVID)

El Congresista de la República **BERNARDO JAIME QUITO SARMIENTO**, integrante del Grupo Parlamentario **Bancada Socialista**, en ejercicio de las facultades conferidas por el artículo 107 de la Constitución Política del Perú y, conforme a los artículos 67, 74, 75 y 76 del Reglamento del Congreso de la República, propone el siguiente proyecto de Ley:

FÓRMULA LEGAL

LEY QUE AUTORIZA EL NOMBRAMIENTO DEL PERSONAL DE LA SALUD DEL RÉGIMEN DEL CONTRATO ADMINISTRATIVO DE SERVICIOS INDETERMINADO DEL MINISTERIO DE SALUD, SUS ORGANISMOS PÚBLICOS Y LAS UNIDADES EJECUTORAS DE SALUD DE LOS GOBIERNOS REGIONALES, REASIGNADOS MEDIANTE LA LEY N° 31538 (EX CAS – COVID)

Artículo 1. Objeto de la Ley

El objeto de la presente ley es autorizar el nombramiento excepcional y progresivo 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, que laboran bajo el régimen del Decreto Legislativo N° 1057, Decreto Legislativo que regula el régimen especial de contratación administrativa de servicios, que fueron reasignados mediante la Ley N° 31538, Ley que aprueba créditos suplementarios para el financiamiento de los gastos asociados a la emergencia sanitaria producida por la COVID-19, la reactivación económica, y otros gastos de las entidades del Gobierno Nacional, los Gobiernos Regionales y los Gobiernos Locales, y dicta otras medidas.

Artículo 2. Finalidad de la Ley

La finalidad de la presente ley es garantizar la igualdad y no discriminación en las condiciones de trabajo del personal asistencial del Ministerio de Salud, sus organismos públicos y las unidades ejecutoras de salud de los Gobiernos Regionales, así como el fortalecimiento de la política pública de nombramiento progresivo del personal del régimen especial de contratación administrativa de servicios.

Artículo 3. Requisitos para el nombramiento

A efectos de acceder al nombramiento autorizado por el artículo 1, los profesionales de la salud, técnicos y auxiliares asistenciales de la salud deben cumplir con los siguientes requisitos:

- 3.1. Haber prestado servicios durante la emergencia sanitaria por la pandemia de la COVID-19 y haber sido reasignado como personal CAS indeterminado en mérito de la Ley N° 31538.
- 3.2. Tener contrato vigente bajo el régimen del Decreto Legislativo N° 1057, Decreto Legislativo que regula el régimen especial de contratación administrativa de servicios, con una antigüedad mínima de dos (02) años.
- 3.3. Contar con el registro en el Aplicativo Informático para el Registro Centralizado de Planillas y de Datos de los Recursos Humanos del Sector Público (AIRHSP) de la Dirección General de Gestión Fiscal de los Recursos Humanos del Ministerio de Economía y Finanzas.

Artículo 4. Criterios de progresividad y prioridad

El proceso de nombramiento previsto en la presente ley se realiza en un plazo máximo de cinco (05) años, conforme con la previsión presupuestal del Ministerio de Salud, sus organismos públicos y las unidades ejecutoras de salud de los Gobiernos Regionales.

El orden de prelación para el nombramiento prioriza al personal de la salud beneficiario que estuvo contratado bajo el régimen del Decreto Legislativo N° 1057, Decreto Legislativo que regula el régimen especial de contratación administrativa de servicios, en el Ministerio de Salud, sus organismos públicos y las unidades ejecutoras de salud de los gobiernos regionales, antes de la emergencia sanitaria por la pandemia de la COVID-19.

Artículo 5. Medidas de implementación

- 5.1. El Ministerio de Salud aprueba los lineamientos específicos para el proceso de nombramiento mediante Decreto Supremo, en un plazo máximo de sesenta (60) días hábiles, contados desde la publicación de la presente ley.
- 5.2. Los Gobiernos Regionales remiten al Ministerio de Salud la relación de beneficiarios que corresponden a sus unidades ejecutoras y actualizan sus respectivos instrumentos de gestión para el nombramiento, en un plazo máximo de noventa (90) días hábiles contados desde la publicación de la presente ley.
- 5.3. Para efectos de la conducción del proceso de nombramiento, se constituye una comisión central de nombramiento designada por Resolución Ministerial del Ministerio de Salud, y una comisión de nombramiento en cada unidad ejecutora, designada mediante resolución de su titular. Las comisiones incorporan a un representante de gremios sindicales del personal ex CAS COVID debidamente acreditado, como veedor con derecho a voz y con la atribución de fiscalizar el cumplimiento oportuno del cronograma del proceso de nombramiento.
- 5.4. El proceso de nombramiento se inicia en el Año Fiscal 2025, con la ejecución del nombramiento del veinte por ciento (20%) del personal identificado como beneficiario de la presente ley.

Artículo 6. Previsión presupuestal

La implementación de la presente ley se financia con cargo a los presupuestos institucionales del Ministerio de Salud, sus organismos públicos y los Gobiernos Regionales, sin demandar recursos al tesoro público ni afectar el gasto e inversión en material, infraestructura y demás elementos esenciales para la prestación idónea de los servicios de salud.

DISPOSICIONES COMPLEMENTARIAS FINALES

PRIMERA. Disposiciones reglamentarias

El Poder Ejecutivo aprueba las disposiciones reglamentarias o administrativas adicionales que se requieran para el cumplimiento de la presente ley, en el mismo plazo previsto por el numeral 5.1 del artículo 5 de la presente ley.

SEGUNDA. Financiamiento

Se autoriza durante el Año Fiscal 2025, al Ministerio de Salud, a sus organismos públicos y a los Gobiernos Regionales para realizar modificaciones presupuestarias, con cargo a su presupuesto institucional, a fin de financiar el nombramiento del veinte por ciento (20%) del personal beneficiario previsto en el numeral 5.4 del artículo 5 de la presente ley.



Firmado digitalmente por:
QUITO SARMIENTO Bernardo
Jaime FAU 20181748128 soft
Motivo: Soy el autor del
documento
Fecha: 30/09/2024 11:48:09-0500

JAIME QUITO SARMIENTO
Congresista de la República



Firmado digitalmente por:
PARIONA SINCHE Alfredo
FAU 20181748128 soft
Motivo: Soy el autor del
documento
Fecha: 30/09/2024 14:45:42-0500



Firmado digitalmente por:
FLORES RAMIREZ Alex Randu
FAU 20181748128 soft
Motivo: Soy el autor del
documento
Fecha: 30/09/2024 13:11:54-0500



Firmado digitalmente por:
FLORES RAMIREZ Alex Randu
FAU 20181748128 soft
Motivo: Soy el autor del
documento
Fecha: 30/09/2024 13:11:03-0500



Firmado digitalmente por:
ROBLES ARAUJO Silvana
Emperatriz FAU 20181748128 soft
Motivo: Soy el autor del
documento
Fecha: 30/09/2024 15:01:21-0500



Firmado digitalmente por:
DAVILA ATANACIO Pasion
Neomias FAU 20181748128 soft
Motivo: Soy el autor del
documento
Fecha: 30/09/2024 18:12:53-0500

EXPOSICIÓN DE MOTIVOS

I. FUNDAMENTOS DE LA PROPUESTA

La presente iniciativa legislativa ha identificado como un problema relevante en la salud pública, la discriminación laboral del personal asistencial del régimen de contratación administrativa de servicios (CAS), específicamente en los establecimientos del Ministerio de Salud (MINSA) y los Gobiernos Regionales.

Alrededor de 54,000 trabajadores de la salud, valorados públicamente por su abnegado rol durante la emergencia sanitaria por la COVID-19, se han incorporado como fuerza laboral de la salud pública, bajo el régimen CAS, habiendo sido reasignados con contratos indeterminados al finalizar el estado de emergencia.

Si bien, su permanencia en el sistema de salud contribuye parcialmente a acortar la brecha de recursos humanos, se trata de personal asistencial que es discriminado porque el régimen CAS no comprende todos los derechos, beneficios sociales y oportunidades que tienen los regímenes laborales generales, asimismo, ha sido excluido de la política de nombramiento del personal CAS que viene llevando a cabo el Ministerio de Salud.

Los recursos humanos en la Salud Pública

El derecho a la salud comprende diversos elementos esenciales e interrelacionados entre sí, tales como la disponibilidad, la accesibilidad, la aceptabilidad y la calidad de la salud; estos componentes garantizan el disfrute del derecho a la salud, entendido como el estado pleno físico, mental y social de la población.

En ese sentido, el Comité DESC de Naciones Unidas ha observado que el elemento de disponibilidad del derecho a la salud implica que el Estado debe contar con un número suficiente de establecimientos, bienes y servicios públicos de salud y centros de atención de la salud, así como de programas; asimismo, esos servicios públicos deben incluir factores determinantes básicos de la salud, como agua limpia potable y condiciones sanitarias adecuadas, hospitales, clínicas y demás establecimientos relacionados con la salud, personal médico y profesional capacitado y bien remunerado, habida cuenta de las condiciones que existen en el país, así como los medicamentos esenciales¹.

De acuerdo con la Organización Panamericana de la Salud (OPS), los recursos humanos para la salud han sido fundamentales para hacer frente a la pandemia de la COVID-19 en la Región, a su vez, son imprescindibles para construir sistemas de salud resilientes. No obstante, la crisis sanitaria volvió a poner de manifiesto el déficit crónico y la deficiente distribución de los recursos humanos, así como “la falta de políticas, de procesos de

¹ Naciones Unidas. Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales. Observación general N° 14 (2000), párr. 12.



JAIME QUITO SARMIENTO

“Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres”
“Año del Bicentenario, de la consolidación de nuestra Independencia, y de la conmemoración de las heroicas batallas de Junín y Ayacucho”

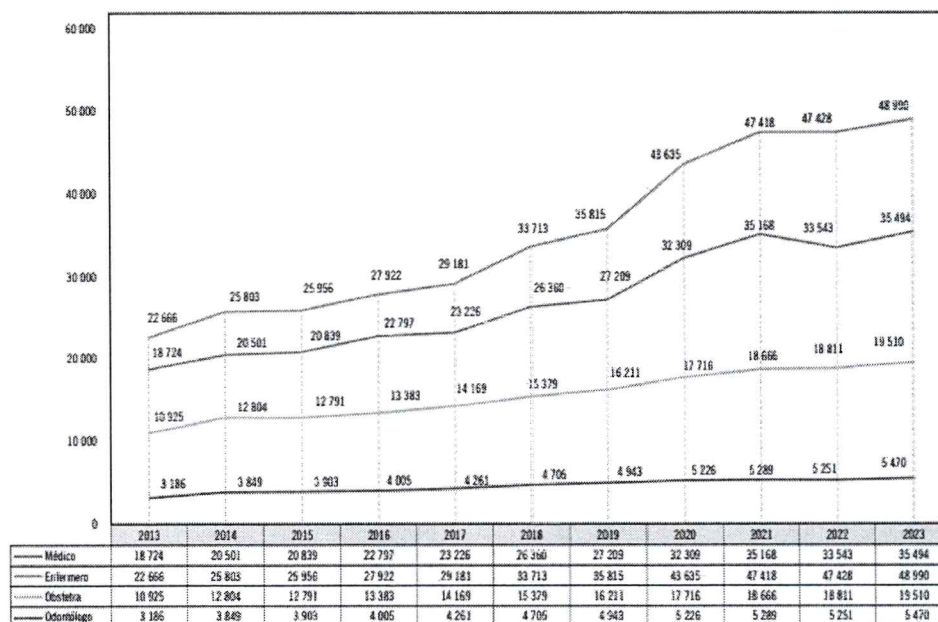
planificación estratégica y de inversión suficiente en la producción, la capacitación y el desarrollo profesional de una fuerza laboral de salud adecuada, incluidas las medidas para la protección de su bienestar².

Asimismo, la Organización Mundial de la Salud (OMS) ha identificado un déficit estimado de al menos 600.000 profesionales de la salud en América Latina y el Caribe respecto del estándar de 44.5 profesionales (personal médico, de enfermería y partería) por cada 10,000 habitantes. Nuestro país está lejos de esta meta, pues si consideramos la información del Observatorio de Recursos Humanos en Salud del MINSA, actualmente, contamos con 48,990 médicos, 35,494 enfermeros y 19,510 obstetras, lo cual determina que, agrupando a estas tres categorías, tenemos un déficit aproximado de 50,000 profesionales.



● Gráfico N° 08:

PERÚ: EVOLUCIÓN CUANTITATIVA DE PROFESIONALES DE LA SALUD EN EL MINSAY GOBIERNOS REGIONALES, 2013 - 2023.



² Organización Panamericana de la Salud (OPS). Política sobre el Personal de la Salud 2030: Fortalecimiento de los recursos humanos para la Salud a fin de lograr sistemas de salud resilientes. CD60/6. 2 de agosto de 2023, párr. 4.

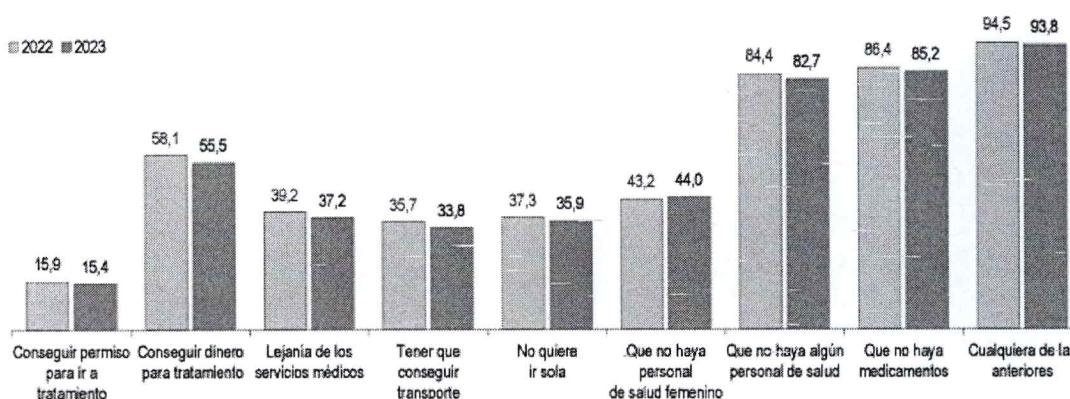


En el caso de los médicos, solo llegamos al promedio de 14.4 médicos por cada 10,000 habitantes; por debajo del promedio de 29.2 médicos por cada 10 000 habitantes de los países de la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económico (OCDE)³.

El déficit de personal de la salud impacta negativamente en la disponibilidad de los servicios de salud del primer nivel de atención, es decir, el conjunto de postas, puestos y centros de salud, consultorios y policlínicos, que contribuyen a la promoción, prevención, atención médica y detección temprana de enfermedades en todo el país; pues, según información del Ministerio de Salud, hacia el año 2020, uno de cada dos establecimientos del primer nivel no tenía disponible un médico⁴.

Asimismo, la brecha de personal de la salud tiene un impacto especialmente relevante en el acceso a la salud de las mujeres. Antes de la pandemia de la COVID-19, la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES) de 2019 identificó que, para el 76.9% de mujeres, el principal problema que encontraban en el acceso a los servicios de salud es la falta de personal de salud. Este porcentaje aumentó a 82.7% en la reciente ENDES de 2023:

GRÁFICO N° 7.24
PERÚ: PROBLEMAS DE ACCESO A LOS SERVICIOS DE SALUD CUANDO LAS MUJERES DE 15 A 49 AÑOS DE EDAD ESTÁN ENFERMAS, SEGÚN MOTIVOS ESPECÍFICOS, 2021 - 2023
(Porcentaje)



Cuadro base: Cuadro 8.20 del Informe principal de la ENDES 2023.
Fuente: Instituto Nacional de Estadística e Informática - Encuesta Demográfica y de Salud.

³ RPP. “Sector salud: ¿Qué involucra el primer nivel de atención y cómo podemos mejorar su calidad? 28 de abril de 2021. Recuperado de <https://rpp.pe/campanas/valor-compartido/sector-salud-que-involucra-el-primer-nivel-de-atencion-y-como-mejorar-su-calidad-postas-medicas-centros-medicos-noticia-1334002?ref=rpp>

⁴ Ídem



JAIME QUITO SARMIENTO

*“Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres”
“Año del Bicentenario, de la consolidación de nuestra Independencia, y de
la conmemoración de las heroicas batallas de Junín y Ayacucho”*

En ese sentido, nuestro sistema de salud está lejos de cerrar las brechas de recursos humanos para garantizar en el acceso a la salud de la población y la disponibilidad de los servicios de salud. A pesar de haber superado la emergencia sanitaria de la pandemia de la COVID-19, seguimos siendo un país de densidad baja en recursos humanos de la salud.

El personal CAS-COVID durante la emergencia sanitaria

El 11 de marzo de 2020, el Ministerio de Salud, mediante Decreto Supremo N° 008-2020-SA, declaró la Emergencia Sanitaria durante noventa días calendario y dictó medidas para la prevención y control de la COVID-19, plazo que fue prorrogado sucesivamente. Asimismo, mediante el Decreto Supremo N° 044-2020-PCM, de fecha 15 de marzo de 2022, el Gobierno declaró Estado de Emergencia Nacional y ordenó el aislamiento social obligatorio.

A partir de ese momento, se inició una serie de medidas sucesivas para afrontar la pandemia, situación que será recordada como uno de los periodos más luctuosos de la historia nacional, cuya complejidad se agravó por las múltiples brechas existentes en nuestro precario sistema de salud, ocasionando más de 220,000 muertes a nivel nacional. Finalmente, mediante Decreto Supremo N° 130-2022-PCM, publicado el 27 de octubre de 2022, el Poder Ejecutivo oficializó la finalización del Estado de Emergencia Nacional.

En estas circunstancias difíciles, se emitieron medidas para reforzar la disponibilidad del personal de la salud y compensar los riesgos que comportaba su dedicación a los pacientes contagiados con el coronavirus.

Por ejemplo, se autorizaron bonificaciones extraordinarias al personal de la salud de diversos regímenes laborales y se dispuso la ampliación de turnos del personal de la salud a fin de cubrir la creciente demanda de atención, sin embargo, estas medidas no fueron suficientes. Mediante el Decreto de Urgencia N° 029-2020, publicado el 20 de marzo de 2020, modificado por la Primera Disposición Complementaria Modificatoria del Decreto de Urgencia N° 037-2020, publicado el 12 de abril de 2020; se autorizó a las entidades del Gobierno Nacional y los Gobiernos Regionales la contratación temporal de personal bajo el Decreto Legislativo N° 1057, Decreto Legislativo que regula el régimen especial de contratación administrativa de servicios, para la prevención, control, diagnóstico y tratamiento de la COVID-19, mientras dure la emergencia sanitaria:

Decreto de Urgencia N° 029-2020

Artículo 27. Medidas extraordinarias en materia de personal del sector público (...)

27.2 En materia de personal destinado a la prevención, control, diagnóstico y tratamiento del Coronavirus, se establece lo siguiente:

- a) Durante el plazo de vigencia del presente Decreto de Urgencia, para garantizar las medidas establecidas en el mismo, se autoriza a las entidades del Gobierno Nacional y Gobiernos Regionales a la contratación de personal bajo la modalidad



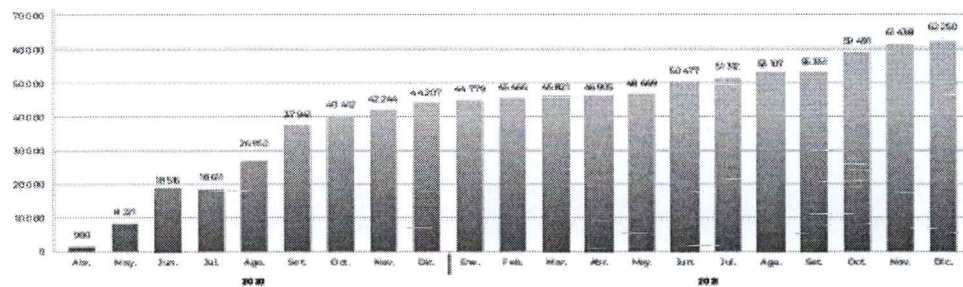
JAIME QUITO SARMIENTO

“Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres”
“Año del Bicentenario, de la consolidación de nuestra Independencia, y de la conmemoración de las heroicas batallas de Junín y Ayacucho”

del régimen del Decreto Legislativo N° 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 y en el Instituto Nacional de Salud - INS. Para tal efecto, se les exonera de lo dispuesto en el artículo 8 del Decreto Legislativo N° 1057”

De esta manera, el ingreso del denominado personal CAS – COVID fue una de las estrategias para afrontar la situación crítica que vivió el país con el colapso del sistema de salud, además, significó la incorporación de una fuerza laboral necesaria, teniendo en cuenta la brecha de personal que históricamente ha tenido -y sigue teniendo- la salud pública. Según la información del Observatorio en Recursos Humanos de la Salud del Ministerio de Salud, esta modalidad de contratación ascendió a 62,250 trabajadores de la salud (MINSA y Gobiernos Regionales) hacia fines de 2021:

GRÁFICO N° 1. RECURSOS HUMANOS CAS COVID DEL MINSA Y GOBIERNOS REGIONALES EN PERÚ ABRIL 2020- DICIEMBRE 2021



Fuente: Base de Datos Nacional de Recursos Humanos MINSA y Gobiernos Regionales 2020-2021. Elaborado por el Observatorio de Recursos Humanos en Salud (ORHS) - MINSA.

Del total de trabajadores de la salud contratados bajo la modalidad temporal CAS-COVID, identificados en este periodo, el 19.5% ya se encontraba prestando servicios al MINSA o los Gobiernos Regionales antes de la pandemia, pero migró hacia la modalidad contractual del CAS-COVID. Se trata de 6,496 trabajadores por servicios de terceros y 5,642 CAS Regular⁵.

La labor sacrificada del personal de la salud durante la pandemia fue valorada positivamente por la población, autoridades de todos los niveles y medios de comunicación, reconociéndosele como “Héroes de la Pandemia” en el discurso público. Se instaló en la agenda nacional la necesidad de mejorar la infraestructura sanitaria y el acceso a los medicamentos, así como la necesidad de cubrir la brecha de personal de la salud con adecuadas condiciones laborales.

⁵ Véase: Ministerio de Salud. Información de Recursos Humanos Contratados en el marco del Decreto Legislativo N° 1057 CAS COVID. Abril 2020 – Diciembre 2021. Disponible en <https://www.gob.pe/institucion/minsa/informes-publicaciones/3311747-informacion-de-recursos-humanos-contratados-en-el-marco-del-decreto-legislativo-n-1057-cas-covid-abril-2020-a-diciembre-2021>

En el caso del personal CAS-COVID, mediante el numeral 27.1 del artículo 27 de la Ley N° 31538, Ley que aprueba créditos suplementarios para el financiamiento de los gastos asociados a la emergencia sanitaria producida por la COVID-19, la reactivación económica, y otros gastos de las entidades del Gobierno Nacional, los Gobiernos Regionales y los Gobiernos Locales, y dicta otras medidas, publicada el 30 de julio de 2022; se autorizó el financiamiento en favor del MINSA, el Instituto Nacional de Salud, el Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas y las unidades ejecutoras de salud de los Gobiernos Regionales para fortalecer la capacidad resolutive y mejorar la respuesta sanitaria de los establecimientos de salud a nivel nacional, a través del cierre de brechas de recursos humanos en salud en los establecimientos del primer, segundo y tercer nivel de atención, mediante la contratación de personal, bajo los alcances del régimen del Decreto Legislativo N° 1057.

Asimismo, el numeral 27.7 del artículo 27 de la citada ley dispuso que el Ministerio de Salud apruebe los requisitos, condiciones y otras especificaciones necesarias para el procedimiento de contratación a plazo indeterminado del personal de salud, mientras que el numeral 27.8 dispuso que la cobertura de registros creados en el Aplicativo Informático para el Registro Centralizado de Planillas y de Datos de los Recursos Humanos del Sector Público (AIRHSP) se efectuaría mediante la reasignación del personal CAS – COVID a CAS indeterminado.

A su vez, la Ley N° 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, publicada el 31 de julio de 2022, dispuso el cambio de modalidad en similar sentido a lo dispuesto la Ley N° 31538.

En la actualidad, el personal de la salud ex CAS-COVID reasignado a CAS indeterminado asciende a 54,473 trabajadores (8,500 médicos, 21,658 profesionales de la salud, y 24,225 técnicos y auxiliares asistenciales)⁶, sin embargo, si bien se ha garantizado su estabilidad o permanencia laboral, sigue siendo objeto de la discriminación salarial y profesional debido a las características específicas del régimen CAS y la falta de oportunidades para acceder al nombramiento.

Discriminación laboral y avances del proceso de nombramiento del personal CAS

El Decreto Legislativo N° 1057, publicado el 28 de junio de 2008, creó el régimen especial de contratación administrativa de servicios (CAS), previsto como una modalidad de contratación de personal con beneficios sociolaborales restringidos. Originalmente, el régimen CAS no se definió como un contrato laboral, sino como una modalidad especial y transitoria de contratación administrativa privativa del Estado en todas las entidades públicas, a la cual se accedía mediante convocatoria pública, exceptuando a los

⁶ Información extraída del Oficio N° D000940-2024-DIGEP-MINSA de la Dirección General del Personal de la Salud del Ministerio de Salud. 18 de junio de 2024.

trabajadores que se encontraban laborando con contratos de servicios no personales, quienes pasaron al régimen CAS de manera automática.

Inicialmente, el Decreto Legislativo N° 1057 solo reconoció algunos derechos, como la jornada laboral máxima de 48 horas semanales, descanso obligatorio de 24 horas continuas a la semana, vacaciones anuales de 15 días, afiliación al seguro de salud de ESSALUD; y afiliación a los regímenes de pensiones, ningún otro derecho laboral. Por esta razón, el Tribunal Constitucional, mediante sentencia 0002-2010-PI/TC, del 31 de agosto del 2010, interpretó que el régimen CAS es un régimen especial de contratación laboral para el Sector Público, asimismo, exhortó al Ministerio de Trabajo y Promoción del Empleo a emitir una norma que permita a los trabajadores CAS ejercer el derecho constitucional a la sindicalización y a la huelga, así como establecer límites a la contratación laboral bajo dicha modalidad.

Posteriormente, mediante la Ley N° 29849, Ley que establece la eliminación progresiva del Régimen Especial del Decreto Legislativo N° 1057 y otorga derechos laborales, publicada el 6 de abril de 2012, se reconoció explícitamente la naturaleza laboral del contrato CAS, así como los derechos a la libertad sindical, remuneración mínima vital, licencia por paternidad y maternidad, descanso vacacional de treinta días, seguridad y salud en el trabajo, seguro complementario de riesgo, aguinaldo por fiestas patrias y navidad, y certificado de trabajo.

Este régimen se concibe legalmente como uno transitorio, pues, el objeto de la modificación, según lo establecido en el artículo 1 de la Ley N° 29849, es la eliminación progresiva del régimen CAS. De acuerdo con lo previsto por la Primera Disposición Complementaria Transitoria de la Ley N° 29849, esta eliminación sería gradual, a partir del año 2013, con la implementación del Régimen de Servicio Civil.

El Tribunal Constitucional (TC), mediante sentencia 00013-2021-PI/TC, declaró inconstitucionales los artículos 1 al 5 y las Disposiciones Complementarias Finales de la Ley N° 31131, Ley que establece disposiciones para erradicar discriminación en los regímenes laborales del Sector Público, asimismo declaró la constitucionalidad de la Única Disposición Complementaria Modificatoria de la Ley 31131, que modificó los artículos 5 y 10 del Decreto Legislativo N° 1057, a fin de establecer que los contratos CAS son indeterminados siempre que se trate de la prestación de labores de carácter permanente en la entidad (fundamento 116).

Con estas consideraciones jurídicas, resulta contradictorio que un régimen laboral especial en proceso de eliminación se haya consolidado durante la última década como una de las principales formas de contratación laboral del Estado, prolongando la discriminación en el acceso a mejores condiciones de trabajo o empleo. A modo ilustrativo, en el siguiente cuadro podemos apreciar la discriminación existente en la percepción de beneficios sociales:

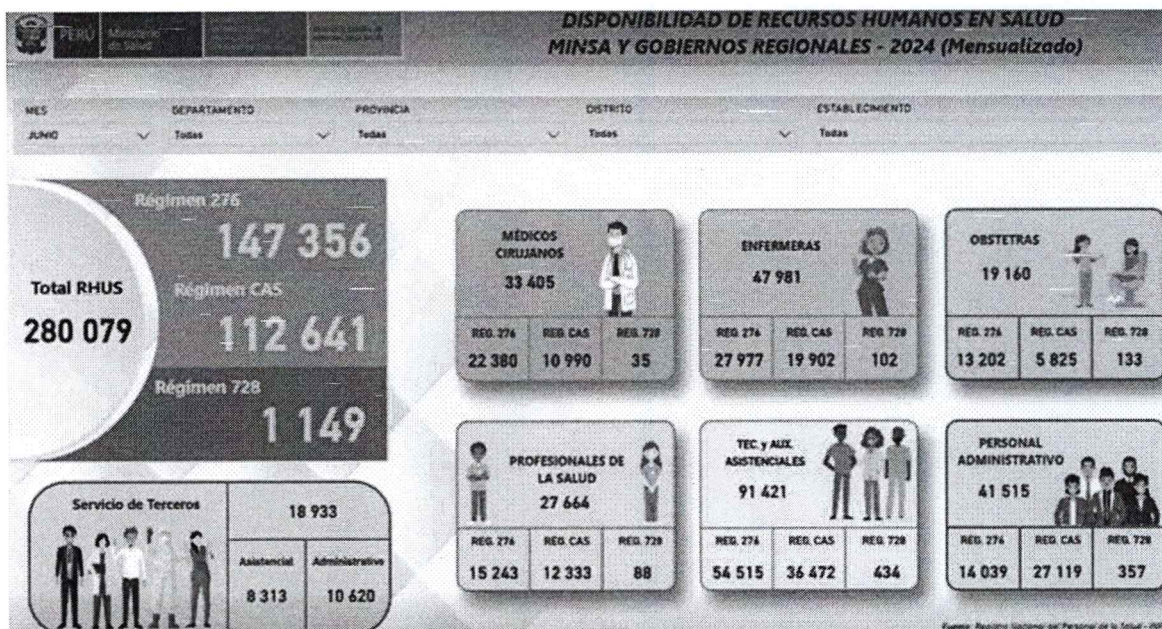


JAIME QUITO SARMIENTO

“Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres”
 “Año del Bicentenario, de la consolidación de nuestra Independencia, y de la conmemoración de las heroicas batallas de Junín y Ayacucho”

| Régimen laboral | Beneficios sociales en el sector público según régimen laboral | | | |
|-----------------|--|---|-----|-------------|
| | Asignación familiar | Gratificaciones/ bonificaciones legales | CTS | Escolaridad |
| Dec. Leg. 728 | Si | Si | Si | Si |
| Dec. Leg. 276 | Si | Si | Si | Si |
| Dec. Leg. 30057 | Si | Si | Si | Si |
| Dec. Leg. 1057 | No | Si (sólo Fiestas Patrias y Navidad) | No | No |

El Sector Salud no es la excepción a esta problemática del empleo público, pues, conforme con la información actualizada al mes de mayo del presente año, el MINSA y los Gobiernos Regionales tienen un total de recursos humanos, asistenciales y administrativos, ascendente a 280,079, de los cuales el 40.2% labora bajo la modalidad del régimen CAS. En el caso del personal asistencial CAS, se trata de 10,990 médicos cirujanos, 19,902 enfermeras, 5,825 obstetras, 12,333 profesionales de la salud, y 36,372 técnicos y auxiliares asistenciales.



Fuente: Comité Técnico de Recursos Humanos del Consejo Nacional de Salud - MINSA. 2 de agosto de 2024.



JAIME QUITO SARMIENTO

“Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres”
“Año del Bicentenario, de la consolidación de nuestra Independencia, y de
la conmemoración de las heroicas batallas de Junín y Ayacucho”

En este contexto, se advierte que la *Política sobre el Personal de la Salud 2030: Fortalecimiento de los recursos humanos para la Salud a fin de lograr sistemas de salud resilientes* de la OPS, establece como una línea específica de acción la promoción de condiciones de trabajo decente para los trabajadores de la salud y la dotación adecuada de recursos humanos, señalando que “deben promoverse condiciones de trabajo adecuadas para mejorar el desarrollo y el bienestar del personal de salud mediante un abordaje intersectorial entre salud, trabajo y educación (...) es fundamental implementar estrategias para atraer, retener y sostener a la fuerza laboral y lograr mejoras de la disponibilidad de RHS en los sistemas de salud”, asimismo, “se deben desarrollar políticas de salud mental y bienestar social para el personal de salud, además de garantizar su protección y unas condiciones de empleo dignas, con garantías de tratamiento salarial sin diferencias de género para las trabajadoras de salud”⁷.

Al respecto, podemos destacar como una medida positiva que el Poder Ejecutivo inició el nombramiento del personal asistencial CAS dentro de sus políticas de mejoramiento de las condiciones laborales para mejor desarrollo de los recursos humanos en el sector Salud. Para tal efecto, la Sexagésima Novena Disposición Complementaria Final de la Ley N° 31638, Ley de Presupuesto del Sector Público para el Año Fiscal 2023, publicada el 6 de diciembre de 2022, autorizó el nombramiento de hasta el 20% de los profesionales de la salud y de los técnicos y auxiliares asistenciales de la salud del MINSA, sus organismos públicos y las unidades ejecutoras de salud de los Gobiernos Regionales, contratados al 31 de julio de 2022 bajo el régimen del Decreto Legislativo 1057, Decreto Legislativo que Regula el Régimen Especial de Contratación Administrativa de Servicios; y, se encuentren registrados en el AIRHSP. Sin embargo, esta disposición excluyó expresamente del proceso de nombramiento al personal ex CAS COVID reasignado mediante la Ley 31538, a pesar de tener la condición de personal CAS indeterminado.

Posteriormente, el literal ñ) del numeral 8.1 del artículo 8 de la Ley N° 31953, Ley de Presupuesto del Sector Público para el Año Fiscal 2024, dispuso la continuidad del proceso de nombramiento hasta el 40% del personal beneficiario. Actualmente, el Proyecto de Ley N° 8758/2024-PE, Ley de Presupuesto para el Año Fiscal 2025, remitido al Congreso de la República por el Poder Ejecutivo, propone, en el literal ñ) del numeral 8.1 del artículo 8, un nuevo tramo de nombramiento hasta el 60% del personal beneficiario. En ese sentido, en el corto plazo, la mayoría del personal CAS que viene laborando desde antes de la emergencia sanitaria y ha permanecido como CAS regular será nombrado, sin embargo, se abre una nueva brecha de desprotección de condiciones de trabajo respecto al personal ex CAS-COVID reasignado a CAS indeterminado.

⁷ Organización Panamericana de la Salud. *Política sobre el Personal de la Salud 2030: Fortalecimiento de los recursos humanos para la Salud a fin de lograr sistemas de salud resilientes*. CD60/6. 2 de agosto de 2023, párr. 27-28.



Por estas razones, ante esta discriminación subsistente, consideramos que es necesario fortalecer la política de nombramiento del personal de la salud y superar la desigualdad laboral, estableciendo un marco de regulación que permita dar continuidad al nombramiento del personal CAS, es decir, que, con la etapa final del nombramiento del personal CAS regular, se inicie el nombramiento del personal CAS indeterminado actualmente excluido.

Marco normativo de la igualdad y no discriminación en relaciones laborales

La presente propuesta legislativa propende a un tratamiento no discriminatorio en la política de recursos humanos en el sector Salud. En esa perspectiva, consideramos como fundamentos normativos de la igualdad y no discriminación en las condiciones de trabajo aplicables al personal CAS en el sector Salud, las siguientes disposiciones:

Declaración Universal de los Derechos Humanos

Artículo 23

Toda persona tiene derecho al trabajo, a la libre elección de su trabajo, a condiciones equitativas y satisfactorias de trabajo y a la protección contra el desempleo.

Toda persona tiene derecho sin discriminación alguna, a igual salario por trabajo igual (...)

Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales

Artículo 7

Los Estados Partes en el presente Pacto reconocen el derecho de toda persona al goce de condiciones de trabajo equitativas y satisfactorias que le aseguren en especial:

a) Una remuneración que proporcione como mínimo a todos los trabajadores:

i) Un salario equitativo e igual por trabajo de igual valor, sin distinciones de ninguna especie; en particular, debe asegurarse a las mujeres condiciones de trabajo no inferiores a las de los hombres, con salario igual por trabajo igual;

(...)

c) Igual oportunidad para todos de ser promovidos, dentro de su trabajo, a la categoría superior que les corresponda, sin más consideraciones que los factores de tiempo de servicio y capacidad;

(...)

Convenio 111 de la OIT, Convenio sobre la discriminación (empleo y ocupación)

Artículo 2

Todo Miembro para el cual este Convenio se halle en vigor se obliga a formular y llevar a cabo una política nacional que promueva, por métodos adecuados a las condiciones y a la práctica nacionales, la igualdad de oportunidades y de trato en materia de empleo y ocupación, con objeto de eliminar cualquier discriminación a este respecto.

Constitución Política del Perú



JAIME QUITO SARMIENTO

*"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres"
"Año del Bicentenario, de la consolidación de nuestra Independencia, y de
la conmemoración de las heroicas batallas de Junín y Ayacucho"*

Artículo 2. Toda persona tiene derecho:

(...)

2. A la igualdad ante la ley. Nadie debe ser discriminado por motivo de origen, raza, sexo, idioma, religión, opinión, condición económica o de cualquier otra índole.

(...)

Artículo 22. El trabajo es un deber y un derecho. Es base del bienestar social y un medio de realización de la persona

(...)

Artículo 26. En la relación laboral se respetan los siguientes principios:

Igualdad de oportunidades sin discriminación

(...)

Disposiciones para el nombramiento del personal CAS excluido

Las disposiciones formuladas en la presente iniciativa legislativa tienen como objeto el nombramiento excepcional y progresivo de los profesionales de la salud y de los técnicos y auxiliares asistenciales de la salud del MINSA, sus organismos públicos y las unidades ejecutoras de salud de los Gobiernos Regionales, que laboran bajo el régimen CAS indeterminado, habiendo sido reasignados mediante la Ley N° 31538 (ex CAS COVID); con la finalidad de garantizar la igualdad y no discriminación en las condiciones de trabajo del personal de la salud, y fortalecer la política pública de nombramiento progresivo del personal de régimen de contratación administrativa de servicios, iniciada el año 2023. Así lo prevén los artículos 1 (objeto) y 2 (finalidad) de la propuesta

En cuanto a los requisitos de acceso al nombramiento (artículo 3), se proponen tres requisitos fundamentales:

- Haber prestado servicios durante la emergencia sanitaria por la pandemia de la COVID-19 y haber sido reasignado como personal CAS indeterminado en mérito de la Ley N° 31538. Esta es una condición indispensable para tener derecho al nombramiento, pues se trata de personal permanente que, a la fecha, ha adquirido la misma condición contractual del personal CAS que está siendo nombrado progresivamente, por efecto de la Sexagésima Novena Disposición Complementaria Final de la Ley N° 31638, Ley de Presupuesto del Sector Público para el Año Fiscal 2023. Los profesionales, técnicos y auxiliares beneficiarios de la presente ley, han sido reasignados de forma excepcional, mediante la Ley N° 31538, siendo actualmente parte del régimen del Decreto Legislativo N° 1057, por lo tanto, tienen los mismos derechos, aún más si ostentan contratos CAS indeterminados y no temporales.
- Tener contrato vigente bajo el régimen CAS con una antigüedad mínima de dos años. El criterio de antigüedad se establece en función del proceso análogo llevado a cabo en EsSalud, pues, mediante Ley N° 30555, se incorporó al personal CAS al régimen laboral de la entidad; requiriéndose una antigüedad mínima de dos años.



Además, debe tenerse en cuenta que el personal CAS beneficiario es personal permanente o indeterminado.

- Contar con el registro en el Aplicativo Informático para el Registro Centralizado de Planillas y de Datos de los Recursos Humanos del Sector Público (AIRHSP) de la Dirección General de Gestión Fiscal de los Recursos Humanos del Ministerio de Economía y Finanzas.

Por otro lado, se proponen criterios básicos de progresividad y priorización (artículo 4). Se prevé un plazo máximo de cinco años para la ejecución total del proceso de nombramiento, en forma análoga a otros procesos de nombramiento de personal asistencia del MINSA y los Gobiernos Regionales que se realizan progresivamente, a razón de 20% por año, lo cual permitirá adoptar las previsiones necesarias para un proceso ordenado y progresivo.

Al respecto, se tiene como experiencia en curso el proceso de nombramiento autorizado por la Sexagésima Novena Disposición Complementaria Final de la Ley N° 31638, Ley de Presupuesto del Sector Público para el Año Fiscal 2023, implementado progresivamente con el 20% por año, asimismo, anteriormente, la Ley N° 30957 autorizó el nombramiento del personal asistencial excluido de los procesos de nombramiento de 2014 y 2018 del MINSA, los Gobiernos Regionales y las Comunidades Locales de Administración en Salud, bajo una progresividad anual del 20%. Adicionalmente, se propone un orden de prelación que prioriza al personal de la salud que estuvo contratado bajo el régimen CAS antes de pasar a la modalidad CAS COVID, como forma de reconocimiento de sus labores previas a la pandemia en el sistema de salud.

El artículo 5 prevé medidas de impulso del proceso de nombramiento. El MINSA tendrá la atribución de aprobar los lineamientos específicos para el proceso de nombramiento en un plazo razonable (sesenta días hábiles), mientras que los Gobiernos Regionales remitirán al Ministerio de Salud la información necesaria y actualizarán los instrumentos de gestión pertinentes en un plazo mayor (noventa días hábiles). Además, se dispone la incorporación de veedores sindicales, en representación del personal beneficiario, los cuales tendrán derecho a voz en las comisiones de nombramiento y podrán fiscalizar el cumplimiento de cronograma de nombramiento. Asimismo, se propone ejecutar el primer tramo del nombramiento durante el Año Fiscal 2025.

Respecto a la previsión presupuestal, el artículo 6 dispone que el financiamiento se realiza con cargo a los presupuestos institucionales del MINSA y los Gobiernos Regionales, sin demandar recursos al tesoro público ni afectar el gasto e inversión en material, infraestructura y demás elementos esenciales para la prestación idónea de los servicios de salud. A efecto de implementar el primer tramo del nombramiento, la Segunda Disposición Complementaria Final autoriza al MINSA, sus organismos públicos y los Gobiernos Regionales para realizar modificaciones presupuestarias, con cargo a su presupuesto institucional, durante el próximo año fiscal, sin incidir en su presupuesto correspondiente al Año Fiscal 2024.



A mayor abundamiento, a fin de adecuar las modificaciones presupuestales en el propio pliego del sector Salud, es necesario tener en cuenta los criterios establecidos por el TC respecto a la restricción de gasto público previsto en el artículo 79 de la Constitución; en el sentido de que dicha prohibición “no impide que una iniciativa legislativa, a cargo del legislador democrático, pueda constituir una fuente jurídica para que, posteriormente, y en el ámbito de las atribuciones del Poder Ejecutivo, este determine o considere la inclusión de las partidas necesarias en la ley de presupuesto anual para atender los gastos que eventualmente se generen para su materialización” (Sentencia 984-2021, fundamento 179), más aún si se trata de una norma de aplicación progresiva en un periodo de cinco años.

II. EFECTOS DE LA NORMA EN LA LEGISLACIÓN NACIONAL

La presente iniciativa legislativa no contraviene normas de jerarquía constitucional, por el contrario, es coherente con el derecho a no ser discriminado y el derecho a la igualdad de oportunidades en las relaciones laborales, previstos por el numeral 2 del artículo 2 y el artículo 26 de la Constitución Política del Perú, respectivamente, así como en el artículo 23 de la Declaración Universal de Derechos Humanos, el artículo 7 del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales y el artículo 2 del Convenio 111 de la OIT.

Debemos remarcar que la presente iniciativa legislativa no contraviene la potestad constitucional del Poder Ejecutivo de dirigir la gestión de recursos humanos en el Sector Público, de conformidad con el numeral 3 del artículo 118 de la Constitución Política del Perú, debido a que el nombramiento del personal de la salud CAS en el Ministerio de Salud y los Gobiernos Regionales es una política pública en curso, iniciado el año 2022 por el Poder Ejecutivo e incluida en su formulación presupuestal, contando con el respaldo del Congreso de la República. Por tanto, lo que se busca es optimizar esta política de nombramiento del personal asistencial CAS en condiciones de igualdad y no discriminación.

En ese sentido, de convertirse en ley, la presente iniciativa legislativa establecerá la regulación general del proceso de nombramiento 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, que laboran bajo el régimen del Decreto Legislativo N° 1057, Decreto Legislativo que regula el régimen especial de contratación administrativa de servicios (CAS indeterminado), que fueron reasignados mediante la Ley N° 31538, Ley que aprueba créditos suplementarios para el financiamiento de los gastos asociados a la emergencia sanitaria producida por la COVID-19, la reactivación económica, y otros gastos de las entidades del Gobierno Nacional los Gobiernos Regionales y los Gobiernos Locales, y dicta otras medidas.

Dicho marco regulatorio comprende los requisitos de acceso al nombramiento, así como los criterios de progresividad y las medidas de implementación, los cuales han sido fundamentados en la exposición de motivos. Con su entrada en vigor, se dispondrá la emisión de normas sectoriales de rango infralegal, en ese sentido, conforme con lo

dispuesto por el numeral 5.1 del artículo 5, el Ministerio de Salud aprobará mediante Decreto Supremo los lineamientos específicos para el proceso de nombramiento, asimismo, a nivel administrativo, los Gobiernos Regionales actualizarán sus respectivos instrumentos de gestión para el proceso nombramiento.

Por otro lado, no se modifica ni deroga ninguna ley. Si bien, el numeral 3 de la Sexagésima Novena Disposición Complementaria Final de la Ley N° 31638, Ley de Presupuesto del Sector Público para el Año Fiscal 2023, excluye al personal CAS indeterminado (ex CAS COVID) del proceso de nombramiento autorizado por dicha ley, no resulta necesario modificar o derogar la disposición restrictiva, debido a que el nombramiento excepcional y progresivo del personal ex CAS COVID excluido se realizará en el marco de la nueva ley propuesta.

III. ANÁLISIS COSTO-BENEFICIO

De convertirse en ley, la presente iniciativa legislativa impactará positivamente en la mejora de las condiciones laborales y profesionales de 54,473 trabajadores de la salud: 8,590 médicos, 21,658 profesionales de la salud y 24,225 técnicos y auxiliares. Esta cantidad de población beneficiaria directa del proceso de nombramiento que se propone ha sido estimada en el OFICIO N° D000940-2024-DIGEP-MINSA de la Dirección General de Personal de la Salud del MINSA, anexo al final del presente acápite.

La población nacional en general será beneficiaria indirecta, pues el nombramiento del personal de la salud CAS en su totalidad fortalecerá su permanencia en el sistema de salud en condiciones óptimas de trabajo, estimulando el mejor desempeño de los profesionales de la salud y mitigando las posibilidades de que los conflictos laborales, asociados a la falta de oportunidades de nombramiento.

A nivel institucional, se fortalece la política pública de salud, en lo referente al cierre de brechas de personal y a las condiciones de empleo digno en el sistema de salud. La crisis sanitaria, económica y social durante la pandemia de la COVID-19, evidenciaron la necesidad de priorizar políticas que aseguren la disponibilidad de personal en los servicios de salud, garantizando condiciones adecuadas de trabajo para el personal de la salud valorado públicamente como los “Héroes de la Pandemia”.

En cuanto a los costos económicos que demanda la presente iniciativa legislativa, se procura no generar incrementos en el Tesoro Público, a efecto de lo cual se autoriza las modificaciones presupuestales en los pliegos del MINSA y los Gobiernos Regionales. En ese sentido, conforme a la información de la Dirección General de Personal de la Salud del MINSA, proporcionada por la Federación Nacional de Trabajadores del Bicentenario del Sector Salud – FENATBISSA se estima un costo diferencial anual de S/. 284,907,216 para el nombramiento del primer tramo del 20% del personal beneficiario durante el año fiscal 2025.



Jesus Maria, 18 de Junio del 2024

OFICIO N° D000940-2024-DIGEP-MINSA

Señora Lic.
ANA MARÍA MAYURÍ GERVACIO
Secretaría General Nacional
Federación Nacional de Trabajadores del Bicentenario
Del Sector Salud – FENATBISSA
Mz D Lote 1 Sub Lote 29 – Urb. El Descanso - Ate
Correo: fenatbissa@gmail.com
Celular: 936333454
Presente. -

Asunto : Proyección Presupuestal para el inicio del nombramiento del personal Ex Cas Covid- Cas Indeterminado.

Referencia : Oficio N° 040-CEN/FENATBISSA
Expediente N° 2024-0135161

De mi mayor consideración:

Es grato dirigirme a usted para saludarla cordialmente y, a la vez, manifestarle que hemos tomado conocimiento del documento de referencia, a través del cual se solicita la proyección presupuestal para nombramiento del personal que se encuentra en el marco normativo del Decreto de Urgencia N° 018-2022 que establece medidas extraordinarias destinadas a garantizar la atención integral en salud en respuesta a la emergencia sanitaria por la pandemia por la COVID 19 hasta el 31 de julio del 2022.

Sobre el particular, adjuntamos la estimación de la PEA y costo respecto al nombramiento del personal EX CAS COVID. Sobre el particular, la base de datos se ha elaborado teniendo en cuenta, fuentes de información del AIRHSP al 30.06.2022 y al 31.05.2024. Asimismo, cabe señalar que la primera de ellas delimita el personal CAS COVID al término de la emergencia sanitaria y la segunda quienes de ellos aún mantienen vínculo a la fecha, para fines del cálculo diferencial.

Por otro lado, cabe señalar que se excluye el personal CAS COVID que tenían cargos administrativos y a los CAS funcionarios.

En este contexto, se han estimado 54 473 PEAS los que representan un costo diferencial anual de S/. 1, 520, 920, 308.

| | PEA | Suma de COSTO DIF. MENSUAL VP | Suma de COSTO DIF. MENSUAL CARGA SOCIAL | Suma de COSTO DIF. MENSUAL TOTAL | Suma de COSTO DIF. ANUAL VP | Suma de COSTO DIF. ANUAL CARGA SOCIAL | Suma de COSTO DIF. ANUAL TOTAL |
|-------------------------------------|---------------|-------------------------------|---|----------------------------------|-----------------------------|---------------------------------------|--------------------------------|
| PLIEGO | | | | | | | |
| Médicos | 8,590 | 25,955,130 | 2,222,849 | 28,177,979 | 311,461,560 | 26,674,188 | 338,135,748 |
| Profesionales de la salud | 21,658 | 64,193,978 | 3,192,544 | 67,386,522 | 770,327,736 | 38,310,528 | 808,638,264 |
| Técnicos y auxiliares asistenciales | 24,225 | 30,521,070 | 657,788 | 31,178,858 | 366,252,840 | 7,893,456 | 374,146,296 |
| Total general | 54,473 | 120,670,178 | 6,073,181 | 126,743,359 | 1,448,042,136 | 72,878,172 | 1,520,920,308 |

FUENTE OBSERVATORIO



JAIME QUITO SARMIENTO

“Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres”
“Año del Bicentenario, de la consolidación de nuestra Independencia, y de la conmemoración de las heroicas batallas de Junín y Ayacucho”

Finalmente, se propone la implementación progresiva en tramos del 20%, por lo que para el año 1 se estima 11,161 PEAS por un costo diferencia anual de S/. 284, 907,216, según se detalla a continuación:

| PLIEGO | PEA | Suma de COSTO DIF. MENSUAL VP | Suma de COSTO DIF. MENSUAL CARGA SOCIAL | Suma de COSTO DIF. MENSUAL TOTAL | Suma de COSTO DIF. ANUAL VP | Suma de COSTO DIF. ANUAL CARGA SOCIAL | Suma de COSTO DIF. ANUAL TOTAL |
|--|---------------|-------------------------------|---|----------------------------------|-----------------------------|---------------------------------------|--------------------------------|
| 011. M. DE SALUD | 13,811 | 31,178,446 | 1,769,123 | 32,947,569 | 374,141,352 | 21,329,476 | 395,370,828 |
| 133. INSTITUTO NACIONAL DE SALUD | 272 | 755,543 | 39,241 | 794,784 | 9,066,516 | 470,882 | 9,537,408 |
| 134. SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD | 8 | 930 | 901 | 1,831 | 11,160 | 10,812 | 21,972 |
| 136. INSTITUTO NACIONAL DE ENFERMEDADES NEOPLASICAS - INEN | 195 | 348,869 | 24,745 | 374,614 | 4,198,428 | 296,940 | 4,495,368 |
| 440. GOBIERNO REGIONAL DEL DEPARTAMENTO DE AMAZONAS | 977 | 2,616,953 | 133,341 | 2,750,294 | 31,403,436 | 1,600,092 | 33,003,528 |
| 441. GOBIERNO REGIONAL DEL DEPARTAMENTO DE ANCASH | 2,162 | 5,038,450 | 241,288 | 5,279,738 | 60,461,400 | 2,895,456 | 63,356,856 |
| 442. GOBIERNO REGIONAL DEL DEPARTAMENTO DE APURIMAC | 1,095 | 2,670,714 | 126,020 | 2,796,734 | 32,048,568 | 1,512,240 | 33,560,808 |
| 443. GOBIERNO REGIONAL DEL DEPARTAMENTO DE AREQUIPA | 2,527 | 5,003,213 | 258,970 | 5,262,183 | 60,038,556 | 3,107,640 | 63,146,196 |
| 444. GOBIERNO REGIONAL DEL DEPARTAMENTO DE AYACUCHO | 1,125 | 2,906,783 | 142,570 | 3,049,353 | 34,881,396 | 1,730,840 | 36,592,236 |
| 445. GOBIERNO REGIONAL DEL DEPARTAMENTO DE CAJAMARCA | 2,681 | 5,936,626 | 273,260 | 6,209,886 | 71,239,512 | 3,279,120 | 74,518,632 |
| 446. GOBIERNO REGIONAL DEL DEPARTAMENTO DE CUSCO | 2,014 | 4,795,688 | 242,235 | 5,037,923 | 57,548,256 | 2,906,520 | 60,455,076 |
| 447. GOBIERNO REGIONAL DEL DEPARTAMENTO DE HUANCAYELICA | 844 | 2,291,307 | 112,935 | 2,404,242 | 27,495,684 | 1,355,220 | 28,850,904 |
| 448. GOBIERNO REGIONAL DEL DEPARTAMENTO DE HUANUCO | 1,735 | 3,536,388 | 154,349 | 3,690,737 | 42,436,656 | 1,852,188 | 44,288,844 |
| 449. GOBIERNO REGIONAL DEL DEPARTAMENTO DE ICA | 1,251 | 2,605,272 | 128,369 | 2,733,641 | 31,263,264 | 1,540,428 | 32,803,692 |
| 450. GOBIERNO REGIONAL DEL DEPARTAMENTO DE JUNIN | 2,535 | 6,107,687 | 304,094 | 6,411,781 | 73,292,244 | 3,649,128 | 76,941,372 |
| 451. GOBIERNO REGIONAL DEL DEPARTAMENTO DE LA LIBERTAD | 2,884 | 6,101,851 | 299,190 | 6,401,041 | 73,222,212 | 3,590,280 | 76,812,492 |
| 452. GOBIERNO REGIONAL DEL DEPARTAMENTO DE LAMBAYEQUE | 1,712 | 3,115,005 | 143,444 | 3,258,449 | 37,380,060 | 1,721,328 | 39,101,388 |
| 453. GOBIERNO REGIONAL DEL DEPARTAMENTO DE LORETO | 2,541 | 4,673,067 | 183,304 | 4,856,371 | 56,076,804 | 2,199,648 | 58,276,452 |
| 454. GOBIERNO REGIONAL DEL DEPARTAMENTO DE MADRE DE DIOS | 408 | 979,751 | 46,675 | 1,026,426 | 11,757,012 | 560,100 | 12,317,112 |
| 455. GOBIERNO REGIONAL DEL DEPARTAMENTO DE MOQUEGUA | 571 | 1,280,776 | 66,725 | 1,347,501 | 15,369,312 | 800,700 | 16,170,012 |
| 456. GOBIERNO REGIONAL DEL DEPARTAMENTO DE PASCO | 576 | 1,711,993 | 90,529 | 1,802,522 | 20,543,916 | 1,086,348 | 21,630,264 |
| 457. GOBIERNO REGIONAL DEL DEPARTAMENTO DE PIURA | 2,503 | 5,465,927 | 265,557 | 5,735,484 | 65,639,124 | 3,186,684 | 68,825,808 |
| 458. GOBIERNO REGIONAL DEL DEPARTAMENTO DE PUNO | 1,620 | 3,742,761 | 172,743 | 3,915,504 | 44,913,132 | 2,072,916 | 46,986,048 |
| 459. GOBIERNO REGIONAL DEL DEPARTAMENTO DE SAN MARTIN | 1,936 | 4,049,957 | 188,355 | 4,238,312 | 48,599,484 | 2,260,260 | 50,859,744 |
| 460. GOBIERNO REGIONAL DEL DEPARTAMENTO DE TACNA | 764 | 1,434,626 | 66,885 | 1,501,511 | 17,215,512 | 802,620 | 18,018,132 |
| 461. GOBIERNO REGIONAL DEL DEPARTAMENTO DE TUMBES | 466 | 903,105 | 36,611 | 939,716 | 10,837,260 | 439,332 | 11,276,392 |
| 462. GOBIERNO REGIONAL DEL DEPARTAMENTO DE UCAYALI | 1,352 | 2,973,590 | 144,153 | 3,117,743 | 35,683,080 | 1,729,836 | 37,412,916 |
| 463. GOBIERNO REGIONAL DEL DEPARTAMENTO DE LIMA | 2,159 | 4,666,389 | 228,469 | 4,894,858 | 55,996,668 | 2,741,628 | 58,738,296 |
| 464. GOBIERNO REGIONAL DE LA PROVINCIA CONSTITUCIONAL DEL CALLAO | 1,749 | 3,773,511 | 189,300 | 3,962,611 | 45,282,132 | 2,269,200 | 47,551,332 |
| Total general | 54,473 | 120,670,178 | 6,073,181 | 126,743,359 | 1,448,042,136 | 72,878,172 | 1,520,920,308 |

FUENTE OBSERVATORIO

IV. VINCULACIÓN CON EL ACUERDO NACIONAL

La presente iniciativa legislativa está vinculada a las siguientes Políticas de Estado del Acuerdo Nacional:

- Política N° 11: Promoción de la igualdad de oportunidades sin discriminación.
- Política N° 13: Acceso universal a los servicios de salud y a la seguridad social.
- Política N° 14: Acceso al empleo pleno, digno y productivo.