



FRANCIS JHASMINA PAREDES CASTRO
Congresista de la República

"Decenio de la Igualdad de oportunidades para mujeres y hombres"
"Año del Bicentenario del Perú: 200 años de Independencia"



PROYECTO DE LEY QUE AMPLIA TEMPORALMENTE DE MANERA EXCEPCIONAL LA CONTRATACION DE PERSONAL MEDICO ESPECIALISTA O ASISTENCIAL DE SALUD, ANTE EMERGENCIA SANITARIA.

La Congresista que suscribe, **FRANCIS JHASMINA PAREDES CASTRO**, integrante del Grupo Parlamentario **PARTIDO POLITICO PERU LIBRE**, en el ejercicio del derecho de iniciativa legislativa que le confiere el artículo 107 de la Constitución Política y conforme lo establecen los artículos 75° y 76° del Reglamento del Congreso, presenta el siguiente:

El Congreso de la Republica

Ha dado la Ley siguiente:

PROYECTO DE LEY

PROYECTO DE LEY QUE AMPLIA TEMPORALMENTE DE MANERA EXCEPCIONAL LA CONTRATACION DE PERSONAL MEDICO ESPECIALISTA O ASISTENCIAL DE SALUD, ANTE EMERGENCIA SANITARIA.

Artículo 1°. Objeto de la ley

Ampliar temporalmente y de manera excepcional la contratación de personal médico especialista o asistencial de salud, ante emergencia sanitaria, de conformidad con el segundo párrafo del artículo 40 de la Constitución Política del Perú.

Artículo 2°. Autorización

Se autoriza al Ministerio de Salud (MINSA), el Seguro Social de Salud (ESSALUD), las Direcciones Regionales de Salud de los Gobiernos Regionales, la sanidad de las Fuerzas Armadas y la Sanidad de la Policía Nacional del Perú, en el marco de sus competencias y de acuerdo a la necesidad del servicio, a contratar a personal médico especialista y asistencial de salud del sector público, a efectos de que dichos servidores puedan desempeñar un segundo empleo o cargo público remunerado en una institución pública distinta, durante la vigencia del Estado de Emergencia Nacional Sanitaria por el COVID-19, declarado por el Decreto Supremo N° 008-2020-SA y sus modificatorias.

Artículo 2. Contraprestación excepcional transitoria

La presente ley tiene una vigencia temporal, en el marco de la declaratoria del Estado de Emergencia Nacional Sanitaria por el COVID-19. En consecuencia, dichos contratos se extinguen automáticamente una vez culminada la emergencia sanitaria.

Artículo 3. Requisitos Especiales para la Excepción

- La inexistencia de incompatibilidad en el horario laboral.
- La distancia en el nuevo cargo a asumir, salvo en el caso de trabajo remoto.
- El nuevo vínculo laboral se registra en el Aplicativo Informático para el Registro Centralizado de Planillas y de Datos de los Recursos Humanos del Sector Público (AIRHSP), a cargo de la Dirección General de Gestión de Recursos Públicos del Ministerio de Economía Finanzas.

La nueva entidad contratante debe verificar que los horarios de trabajo no deben sobreponerse de tal modo que una jornada no afecte la otra y la distancia entre los centros de trabajo sea razonable y posible de cumplir.

Artículo 4. Financiamiento

Lo establecido en la presente ley se financia con cargo a la disponibilidad de los presupuestos institucionales de los pliegos involucrados, sin demandar recursos adicionales al erario público.

DISPOSICIÓN COMPLEMENTARIA FINAL

PRIMERA. Listado y publicación

El Ministerio de Salud (MINSA), el Seguro Social de Salud (ESSALUD), las Direcciones Regionales de Salud de los Gobiernos Regionales, la sanidad de las Fuerzas Armadas y la Sanidad de la Policía Nacional del Perú, elabora y publica en sus portales virtuales institucionales, el listado de los servidores que cuenten con doble percepción de ingresos en el sector salud.

SEGUNDA. Normas reglamentarias y complementarias

Se autoriza al Poder Ejecutivo y a los Gobiernos Regionales, emitir las normas reglamentarias y/o complementarias que consideren necesarias para el correcto cumplimiento de la presente Ley, en un plazo no mayor de quince (15) días calendarios desde la publicación en el Diario Oficial El Peruano, bajo responsabilidad funcional.

Lima, 11 enero de 2022.



Firmado digitalmente por:
CERRON ROJAS Waldemar
Jose FAU 20161749126 soft
Motivo: Soy el autor del
documento
Fecha: 20/01/2022 18:18:47-0500



Firmado digitalmente por:
PAREDES CASTRO Francis
Jhasmina FAU 20161749126 soft
Motivo: Soy el autor del
documento
Fecha: 13/01/2022 12:27:15-0500



Firmado digitalmente por:
CRUZ MAMANI Flavio FAU
20161749126 soft
Motivo: Soy el autor del
documento
Fecha: 14/01/2022 14:05:30-0500



Firmado digitalmente por:
VARAS MELENDEZ Elias
Marcial FAU 20161749126 soft
Motivo: Soy el autor del
documento
Fecha: 13/01/2022 17:07:50-0500



Firmado digitalmente por:
DAVILA ATANACIO PASION
NEOMIAS FIR 25700579 hard
Motivo: En señal de
conformidad
Fecha: 18/01/2022 12:34:41-0500



Firmado digitalmente por:
TELLO MONTES Nivardo
Edgar FAU 20161749126 soft
Motivo: Soy el autor del
documento
Fecha: 18/01/2022 10:24:59-0500



Firmado digitalmente por:
VASQUEZ VELA Lucinda FAU
20161749126 soft
Motivo: Soy el autor del
documento
Fecha: 17/01/2022 13:01:27-0500

I. EXPOSICIÓN DE MOTIVOS

1.- ANTECEDENTES

La Constitución Política del Perú en sus artículos 9 al 11 establece las responsabilidades del Estado peruano sobre la política, la prestación y el acceso de la población a los sistemas de salud pública y privada.

El artículo 137 de la Constitución faculta al presidente de la República a establecer el estado de emergencia en todo el territorio nacional o en parte de él para preservar la vida y tranquilidad de los ciudadanos.

En febrero del año 2021, se publica la Ley 31122, Ley de reforma constitucional que habilita el doble empleo o cargo público remunerado del personal médico especializado o asistencial de salud, en caso de emergencia sanitaria, mediante el cual se permite el marco legal para la doble contratación del personal de salud ante una emergencia sanitaria, el texto de la norma establece lo siguiente:

Artículo único. Modificación del artículo 40 de la Constitución Política del Perú

Modifícase el artículo 40 de la Constitución Política del Perú, conforme al siguiente texto:

"Artículo 40.- La ley regula el ingreso a la carrera administrativa, y los derechos, deberes y responsabilidades de los servidores públicos. No están comprendidos en dicha carrera los funcionarios que desempeñan cargos políticos o de confianza. Ningún funcionario o servidor público puede desempeñar más de un empleo o cargo público remunerado, con excepción de uno más por función docente.

Por ley, con el voto favorable de más de la mitad del número legal de los congresistas, se amplía temporalmente la excepción del párrafo anterior, para el personal médico especialista o asistencial de salud, ante una emergencia sanitaria.

[...].

2.- FUNDAMENTOS DE LA PROPUESTA

En la última semana según los reportes epidemiológicos del Ministerio de Salud, los casos del COVID-19 se han incrementado un 25%, pasando de 11,766 a 14,688 casos positivos. Siendo la variante Omicron, la más predominante en Lima Metropolitana en un 53% y se ha reportado en 9 regiones: Lima, Callao, Arequipa, Junín, Ica, Pasco, Apurímac, Huancavelica y Ayacucho¹.

A la fecha según el último reporte de la Sala Situacional COVID-19 del Ministerio de Salud más de 2.3 millones de contagios y 202,867 fallecimientos a nivel nacional²; por lo que, **requerimos que todos nuestros profesionales de salud e infraestructura en salud para contrarrestar los efectos negativos generados por dicho virus y sus variantes**, y es sobre el primer indicador (profesional de salud especializado y personal asistencial) que versa la presente iniciativa legislativa.

Al respecto, según el reporte de información de Recursos Humanos del sector salud³, Perú 2013 al 2018 revelo que el país cuenta con apenas 13,6 médicos por cada 10,000 habitantes, 9.4 menos de lo que recomendado por la OMS. A este panorama se le suma la inadecuada distribución de los médicos, enfermeros y obstetras a nivel nacional. Las regiones más rezagadas son Cajamarca y Huánuco que ni siquiera llegan a 7 médicos, seguidos por Piura, Puno y Loreto con 7.2 y San Martín con 8.4.

Si bien en casi todos los departamentos estos ratios se han incrementado con respecto a 2017 (menos en Áncash, Callao y La Libertad), ninguno cumple con el número mínimo de médicos recomendado por la OMS. Aquellos que estarían más cerca son Callao (22.5) y Lima (20.5), y los más alejados se ubican en la sierra y selva.

Igual ocurre con otros profesionales de la salud: por ejemplo, solo Apurímac y Callao superan el número recomendado de enfermeros. En el caso del primero tiene 25.6 enfermeros por cada 10,000 habitantes mientras que el segundo 24.

¹ <https://elperuano.pe/noticia/136754-el-peru-va-enfrenta-la-tercera-ola-de-contagios>

² <https://www.gob.pe/es/n/574041>

³ <https://gestion.pe/economia/minsa-solo-una-region-del-peru-supera-el-nivel-de-enfermeros-recomendados-por-la-oms-y-no-es-lima-noticia/>

En cifras del Instituto Nacional de Estadística e Informática – INEI, las regiones de Amazonas, Ayacucho, Cajamarca, Huancavelica, San Martín y Tumbes serían las más críticas en términos de número de médicos por habitantes, como se muestra en la tabla N°01.

Tabla N° 14

NUMERO DE HABITANTES POR CADA MEDICO, SEGUN DEPARTAMENTO, 2010-2020

(Personas)

Departamento	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
Total	508	489	468	451	432	418	406	394	383	373	362
Amazonas	2 079	1 987	1 893	1 793	1 741	1 710	1 659	1 636	1 599	1 569	1 569
Ancash	1 150	1 054	962	897	837	824	792	763	733	711	687
Arequipa	1 394	1 311	1 237	1 154	1 047	971	925	894	863	875	881
Cajamarca	295	287	277	270	262	254	252	247	242	240	237
Ayacucho	1 907	1 847	1 748	1 647	1 550	1 465	1 466	1 435	1 402	1 393	1 331
Cajamarca	2 473	2 321	2 168	2 057	1 914	1 789	1 723	1 635	1 569	1 510	1 464
Prov. Const. del Callao	439	435	433	434	433	437	445	454	466	477	492
Cusco	799	748	707	670	627	592	558	530	501	478	458
Huancaavelica	1 926	1 787	1 618	1 520	1 426	1 348	1 272	1 238	1 210	1 186	1 152
Huanuco	1 717	1 578	1 464	1 393	1 310	1 181	1 098	1 031	970	904	862
Ica	463	461	450	437	428	423	421	415	420	413	410
Junin	1 028	939	869	816	781	740	697	673	637	605	583
La Libertad	564	535	495	462	428	400	376	353	334	317	305
Lambayeque	648	620	588	554	530	502	481	456	434	412	392
Lima	270	263	255	248	241	232	228	224	219	215	215
Loreto	1 291	1 219	1 157	1 101	1 061	998	967	960	942	931	916
Madre de Dios	965	935	908	870	847	828	814	820	840	860	882
Moquegua	620	587	575	567	554	547	552	550	552	552	546
Pisco	1 553	1 447	1 325	1 259	1 216	1 168	1 091	1 080	1 029	969	946
Puno	1 207	1 169	1 125	1 084	1 034	964	912	883	843	809	770
Tarma	1 528	1 424	1 311	1 208	1 085	987	914	837	786	734	688
San Martin	1 977	1 924	1 847	1 783	1 712	1 672	1 661	1 605	1 548	1 541	1 428
Tacna	461	428	401	380	355	336	327	316	314	301	297
Tumbes	1 237	1 189	1 158	1 136	1 080	1 057	1 063	1 053	1 054	1 077	1 066
Ucayali	1 548	1 491	1 428	1 351	1 245	1 225	1 152	1 101	1 064	1 006	937

Fuente: Colegio Médico del Perú (CMP).
Elaboración: Instituto Nacional de Estadística e Informática

Esta situación está muy alejada de la media de 33 médicos por cada 10.000 habitantes que tienen los países de la OCDE, y que constituye un requisito mínimo para que el Perú pueda acceder a ser parte de este grupo de países⁵.

Para el caso de los profesionales en enfermería la situación es similar, en la tabla N°02 se muestra el número de enfermeros por habitantes, según la información estadística que muestra el INEI para el período 2010-2020.

⁴ <https://www.inei.gob.pe/estadisticas/indicadores-tematicos/health-human-resources/>
⁵ <https://www.tit.net.tr/espanol/vida-y-salud/2018/06/19/peru-tiene-12-8-medicos-por-cada-10-000-habitantes-muy-abajo-de-paises-ocde-995479>

TABLA N°02⁶

NÚMERO DE HABITANTES POR CADA ENFERMERA /O, SEGÚN DEPARTAMENTO, 2010-2020											
(Número de personas)											
Departamento	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
Total	499	472	447	424	403	383	369	358	349	342	338
Amazonas	673	599	536	477	432	393	356	346	841	742	611
Áncash	717	655	584	529	473	436	411	392	372	358	338
Apurímac	426	393	364	328	303	284	263	249	239	227	224
Arequipa	281	268	258	248	239	230	224	219	217	214	212
Ayacucho	603	576	548	493	462	427	402	393	378	360	354
Cajamarca	1 046	949	892	825	759	695	655	647	467	457	452
Prov. Const. del Callao	494	468	437	410	391	357	340	333	323	327	333
Cusco	522	495	464	432	406	385	375	367	358	353	349
Huancavelica	759	710	602	543	508	467	430	400	370	344	341
Huánuco	500	447	418	389	372	345	325	308	290	274	261
Ica	434	419	385	349	331	309	293	281	275	274	284
Junín	516	487	462	440	416	401	384	370	356	342	349
La Libertad	557	534	512	479	456	437	423	407	395	395	402
Lambayeque	520	467	430	396	366	345	326	311	301	293	284
Lima	368	355	344	334	323	314	308	302	300	296	292
Loreto	995	962	948	928	917	809	804	758	718	700	685
Madre de Dios	792	718	688	638	643	584	584	535	517	516	516
Moquegua	387	387	353	338	321	313	307	302	294	292	291
Passco	459	422	406	404	399	373	347	331	318	310	317
Piura	1 404	1 282	1 188	1 068	965	902	852	824	798	762	770
Puno	633	584	539	494	458	419	396	376	358	345	342
San Martín	1 513	1 373	1 312	1 226	1 131	1 063	1 061	983	904	864	853
Tacna	400	370	362	345	344	326	319	320	319	319	318
Tumbes	643	588	510	500	483	447	424	398	385	393	410
Ucayali	782	743	699	670	651	629	622	604	583	577	567

Fuente: Colegio de Enfermeros del Perú.
Elaboración: Instituto Nacional de Estadística e Informática.

Como se puede apreciar, ninguna de las regiones cumple con el ratio internacional de contar con 25.6 enfermeros por cada 10,000 habitantes, lo que grafica un panorama delicado para enfrentar la tercera ola del COVID-19 u otras emergencias sanitarias.

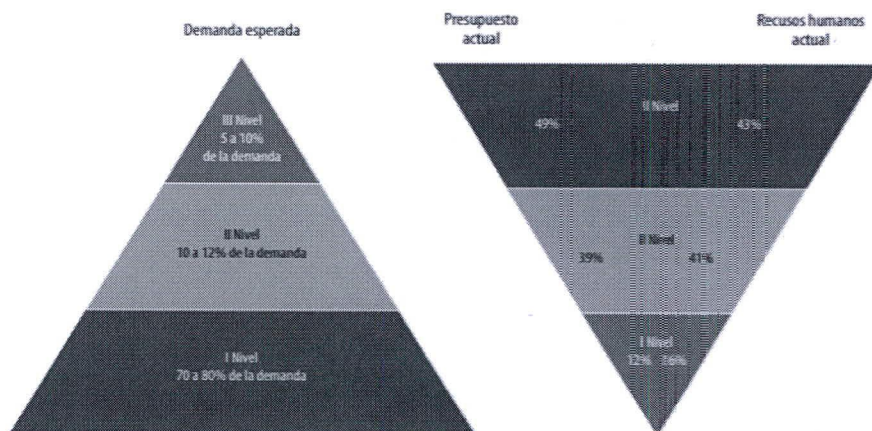
Por su parte, ESSALUD en su "Libro Blanco" para el dialogo hacia la modernización de la seguridad social en el Perú, estimo las siguientes cifras⁷:

⁶ <https://www.inei.gob.pe/estadisticas/indice-tematico/health-human-resources/>

⁷ http://www.essalud.gob.pe/transparencia/libro_blanco/libro_blanco_2.pdf, pagina 383.

GRAFICO N° 2

Demanda esperada versus asignación actual de recursos



Fuente: Plan Estratégico Institucional 2017-2021, Essalud.

Se estima, conforme a los gráficos precedentemente expuestos, que existe un déficit en la demanda de recursos humanos de médicos especialistas en los hospitales de nivel III que bordea el 57%, hospital Nivel II un 59% y finalmente en los Hospitales nivel I solo represente el 84%.

El Estado Peruano, mediante Decreto Supremo N° 008-2020-SA declaró en Emergencia Sanitaria a nivel nacional por un plazo de noventa (90) días calendario y dicta medidas de prevención y control del COVID-19, esto fue prorrogado por distintos decretos supremos, siendo el ultimo el Decreto Supremo N° 025-2021-SA que prorroga la emergencia sanitaria declarada por el Decreto Supremo N° 008-2020-SA y siguientes, **hasta el 24 de febrero del 2022**, lo cual podría seguir ampliándose en función a que el 100% de la población deba estar vacunada, siendo a la fecha actual solo el 80% de la población total se encuentra inmunizada contra el Covid-19, por lo que resulta necesario contratar personal médico especializado o asistencial en el sector salud.

La propuesta incorpora como requisito especial para que se configure la excepción a la prohibición de la doble percepción de ingresos en el sector salud, la inexistencia de incompatibilidad en el horario y la distancia del traslado para la asunción del nuevo cargo a asumir por el personal médico, salvo en los casos de trabajo remoto conforme la ley vigente, esto dentro del marco de la Emergencia Nacional Sanitaria por el COVID-19 declarado por el Estado mediante Decreto Supremos o por el plazo de un (1) año a partir de la vigencia de la presente Ley. Cabe señalar que es competencia y responsabilidad

funcional exclusiva y excluyente de la entidad que contratara el personal de salud la verificación de cumplir con los requisitos especiales que estable la presente iniciativa legislativa.

Finalmente, el Ministerio de Salud (MINSA), el Seguro Social de Salud (ESSALUD), las Direcciones Regionales de Salud de los Gobiernos Regionales, la Sanidad de las Fuerzas Armadas y de la Policía Nacional, elabora y publica en sus portales web institucionales, el listado de los servidores que cuenten con doble percepción de ingresos al sector salud, con la finalidad que el área de recursos humanos verifique el cumplimiento de los requisitos.

Por lo expuesto, la presente iniciativa legislativa busca garantizar la atención oportuna de médicos especialista y personal asistencial, que permita salvaguardar la vida de miles de peruanos que verán afectados por el anuncio de la tercera ola del COVID-19 y sus variantes. En menester del Estado velar por el derecho a la vida, a la salud y bienestar social de millones de peruanos.

Sin perjuicio de lo antes señalado la propuesta también constituye una oportunidad para reconocer que aún existe una brecha amplia de déficit de personal de salud especializado para la atención oportuna de los miles de hermanos peruanos. En ese sentido, en un Estado Constitucional de Derecho, es deber del Estado velar por el respeto al derecho a la salud y a la vida, reconocido en el inciso 1 del artículo 2 de la Constitución.

II. EFECTO DE LA VIGENCIA DE LA NORMA SOBRE LA LEGISLACION NACIONAL

La iniciativa no modifica de manera directa ninguna norma del ordenamiento jurídico nacional vigente, pero busca dictar medidas a fin de autorizar al Ministerio de Salud, Seguro Social de Salud, Direcciones Regionales de Salud, y la sanidad de las Fuerzas Armadas y de la Policía Nacional de Perú, en el marco de sus competencias y de acuerdo a la necesidad del servicio, pueda contratar médicos especialistas o asistencial de salud del sector público, a efectos de que dicho servidores puedan desempeñar un segundo empleo o cargo público remunerado en su mismo centro de trabajo o en una institución pública distinta durante la vigencia del Estado de Emergencia Sanitaria.

III. ANALISIS COSTO - BENEFICIO

1. Identificación de grupos de interés o actores

- a) El Estado a nivel central
- b) Sociedad

2. Impactos positivos y negativos por actor

a) El Estado a nivel central

BENEFICIO	COSTO
- Se autoriza un marco legal para incorporar mayores recursos humanos en la prestación de salud. - Permite mejorar las atenciones de salud en la etapa de emergencia sanitaria por la presencia del COVID-19. - Se reduce la brecha en la prestación de servicios de personal de salud por número de habitante en el periodo de emergencia sanitaria. - La norma contribuye a cumplir una de las obligaciones del Estado, en la prestación de salud universal a los ciudadanos en la etapa de emergencia sanitaria. - Contribuir a mejorar los criterios distribución del personal de salud en merito a la población afectada a raíz de la Emergencia Nacional Sanitaria.	No se requiere asignación de recursos adicionales del tesoro público, el financiamiento de la autorización se financia con los recursos públicos asignados en la Ley N° 31365, Ley de Presupuesto del Sector Público para el Año Fiscal 2022.

b) Sociedad

BENEFICIO	COSTO
- Recibe mejor atención en los establecimientos de salud a nivel nacional en la etapa de emergencia sanitaria por la presencia del COVID-19. - Un mayor número de pobladores son atendidos en esta etapa de emergencia sanitaria.	- La iniciativa no genera costo directo para la sociedad.

IV. VINCULACIÓN CON EL ACUERDO NACIONAL

2. Equidad y Justicia Social.

13. Acceso universal a los servicios de salud y a la seguridad social

Garantizar el acceso universal a una salud integral de calidad, en forma gratuita, continua y oportuna, ampliando y fortaleciendo los servicios de salud, promoviendo el acceso universal a la jubilación y la seguridad social, y fomentando el desarrollo de un sistema nacional de salud integrado y descentralizado.

V. VINCULACIÓN CON LA AGENDA LEGISLATIVA

Aprobado mediante Resolución Legislativa del Congreso N° 02-2021-2022-CR en el ítem, I. Equidad y Justicia Social.

3.1. Leyes que contribuyan con la superación de la pandemia del Covid-19.

32. Leyes para atender la situación de los profesionales de la salud.