

Los congresistas del grupo parlamentario Acción Popular, que suscriben, a iniciativa del Congresista de la República **JUAN CARLOS MORI CELIS**, ejerciendo el derecho que les confiere el artículo 107° de la Constitución Política del Estado, concordante con los artículos 22°-C 67°, 75° y 76° del Reglamento del Congreso de la República, presentan el siguiente proyecto de ley:

FÓRMULA LEGAL

El Congreso de la República

Ha dado la Ley siguiente:

LEY DE REFORMA CONSTITUCIONAL QUE MODIFICA EL ARTÍCULO 40° DE LA CONSTITUCIÓN POLÍTICA DEL PERÚ, PARA GARANTIZAR EL DERECHO FUNDAMENTAL A LA SALUD

Artículo Único. Modificación del artículo 40° de la Constitución Política del Perú

Modifíquese el artículo 40° de la Constitución Política del Perú, en los siguientes términos:

“Artículo 40.- Carrera Administrativa

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, **y por función especializada en servicios de salud en zonas de emergencia sanitaria y de pobreza extrema.**

No están comprendidos en la función pública los trabajadores de las empresas del Estado o de sociedades de economía mixta.

Es obligatoria la publicación periódica en el diario oficial de los ingresos que, por todo concepto, perciben los altos funcionarios, y otros servidores públicos que señala la ley, en razón de sus cargos.”



DISPOSICIONES COMPLEMENTARIAS MODIFICATORIAS, FINALES Y TRANSITORIAS

PRIMERA.- Modifíquese el artículo 3° de la Ley N° 28175, Ley Marco del Empleo Público, en los siguientes términos:

“Artículo 3.- Prohibición de doble percepción de ingresos

Ningún empleado público puede percibir del Estado más de una remuneración, retribución, emolumento o cualquier tipo de ingreso. Es incompatible la percepción simultánea de remuneración y pensión por servicios prestados al Estado.

Las únicas excepciones las constituyen la función docente, **personal médico especialista de salud ante una emergencia sanitaria y en zonas de pobreza y de pobreza extrema por brecha de recursos humanos**, y la percepción de dietas por participación en uno (1) de los directorios de entidades o empresas públicas.”

SEGUNDA.- Modifíquese el artículo 38° de la Ley N° 30057, Ley del Servicio Civil, en los siguientes términos:

“Artículo 38. Prohibición de doble percepción de ingresos

[...]

Las únicas excepciones las constituyen la percepción de ingresos por función docente efectiva, **para el personal médico especialista de salud ante una emergencia sanitaria, y en zonas de pobreza y de pobreza extrema por brecha de recursos humanos**, y la percepción de dietas por participación en uno (1) de los directorios de entidades o empresas estatales o en Tribunales Administrativos o en otros órganos colegiados.

Queda prohibida la percepción de ingresos por dedicación de tiempo completo en más de una entidad pública a la vez.”

Lima, 03 de abril de 2023



Firmado digitalmente por:
ALVA PRIESTO MINISTRO
Carmen FAU 20161740126 soft
Motivo: Soy el autor del
documento
Fecha: 11/04/2023 11:31:48-0500

JUAN CARLOS MORI CELIS
Congresista de la República



Firmado digitalmente por:
MORI CELIS Juan Carlos
FAU 20161740126 soft
Motivo: Soy el autor del
documento
Fecha: 04/04/2023 15:37:59-0500



Firmado digitalmente por:
PAREDES FONSECA Karol
Ivett FAU 20161740126 soft
Motivo: Soy el autor del
documento
Fecha: 04/04/2023 16:03:31-0500

**LEY DE REFORMA CONSTITUCIONAL QUE MODIFICA EL ARTÍCULO 40° DE LA
CONSTITUCIÓN POLÍTICA DEL PERÚ, PARA GARANTIZAR EL DERECHO
FUNDAMENTAL A LA SALUD**



Firmado digitalmente por:
VERGARA MENDOZA Bvis
Herman FAU 20181748128 soft
Motivo: Soy el autor del
documento
Fecha: 04/04/2023 20:05:07-0500



Firmado digitalmente por:
PORTERO LOPEZ Hilda
Marleny FAU 20181748128 soft
Motivo: Soy el autor del
documento
Fecha: 05/04/2023 15:04:40-0500



Firmado digitalmente por:
ARRIOLA TUEROS Jose
Alberto FIR 25542661 hard
Motivo: Soy el autor del
documento
Fecha: 11/04/2023 10:13:54-0500



Firmado digitalmente por:
ARRIOLA TUEROS Jose
Alberto FIR 25542661 hard
Motivo: Soy el autor del
documento
Fecha: 11/04/2023 10:14:11-0500



Firmado digitalmente por:
SOTO PALACIOS Wilson FAU
20181748128 soft
Motivo: En señal de
conformidad
Fecha: 11/04/2023 12:54:25-0500



CONGRESO DE LA REPÚBLICA

Lima, **21** de **setiembre** del **2023**

De conformidad con lo acordado por el Consejo Directivo en su sesión realizada el 18 de setiembre de 2023, pase la iniciativa legislativa 4733/2022-CR para su estudio y dictamen, a la Comisión de: **SALUD Y POBLACIÓN**, como segunda Comisión.


.....
GIOVANNI FORNO FLOREZ
Oficial Mayor
CONGRESO DE LA REPÚBLICA

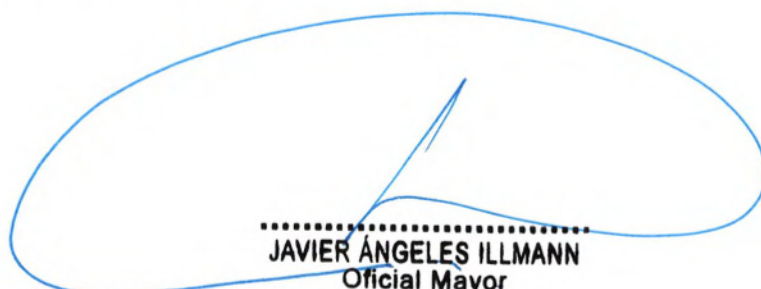


CONGRESO DE LA REPÚBLICA

Lima, **17** de **abril** de **2023**

Según la consulta realizada, de conformidad con el Artículo 77° del Reglamento del Congreso de la República: pase la Proposición N° **4733/2022-CR** para su estudio y dictamen, a la (s) Comisión (es) de:

1. CONSTITUCIÓN Y REGLAMENTO.



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

EXPOSICIÓN DE MOTIVOS

El costo por la prestación de los servicios de salud ha tenido un récord de incremento, obviamente afecta la economía de las familias, sin embargo, la demanda también sigue en aumento, y no se detendrá dicha alza. Global Medical Trends Survey, elaborada por WTW entre sus conclusiones¹ señala que en año 2023 en América Latina se prevé incrementos de los costos de servicios de salud en un 18.9% y en Europa se incrementó los costos por servicios de salud subiría en el orden del 8.6%, y en el mercado norteamericano se espera un incremento de 6.5%, debido al aumento de la demanda de los servicios de salud, luego de la pandemia y la inflación global. De otro lado, señala que los proveedores de servicios médicos han incrementado durante el año 2022 del 64% al 75%, es decir se ha encarecido los servicios de salud, y el principal factor para el incremento serían los malos hábitos de los asegurados. Asimismo, en el informe de WTW, el factor clave para el incremento de los costos es el precio de las nuevas tecnologías de salud y el ánimo de lucro de los proveedores tiene especial importancia para los proveedores de los servicios.

La propuesta de Ley, se sustenta en la urgente necesidad de brindar servicios de salud en zonas de extrema pobreza y en periodos de emergencia sanitaria debidamente declaradas por la autoridad sanitaria; dado que el sistema de salud peruano requiere de los profesionales de la salud, y al no contar con suficientes profesionales médicos en el Perú y de otras áreas para cubrir las brechas. Por ello, es necesario modificar el artículo 40° de la Constitución Política, teniendo en consideración que mediante Ley N° 31122, el Parlamento Nacional, aprobó la reforma constitucional que habilita el doble empleo o cargo público remunerado del personal médico especializado o asistencial de salud, en casos de emergencia sanitaria, y posteriormente, mediante Ley N° 31427, se aprobó la ampliación temporal de la excepción del desempeño de más de un empleo o cargo público remunerado del personal médico especialista o asistencial de salud en emergencia sanitaria, autorizándose con ello la contratación de personal, en los casos en que se produzca la declaratoria de emergencia sanitaria, dispuesta por la Autoridad Nacional de Salud, y mediante decreto supremo se autorice la doble percepción y la duración de la medida.

La norma actual que exonera temporalmente la prohibición de la doble percepción de ingresos para el personal médico especialista o asistencial de salud, ante la carencia de profesionales médicos requiere ser incorporada en la norma constitucional al igual que el ejercicio de la docencia, dado que la Constitución es el marco legal matriz.

¹ <https://www.wtwco.com/es-ES/insights/2023/01/el-encarecimiento-de-la-salud-y-otras-tendencias-medicas-que-marcaran-2023>

El Estado peruano, está obligada a proteger la salud de la población por mandato del artículo 7° de la Constitución Política, además el Estado tiene el deber de establecer la Política Nacional de Salud en cumplimiento del artículo 9° de la Carta Magna, siendo el Poder Ejecutivo quien norma y supervisa su aplicación y cumplimiento, además la salud involucra al Poder Ejecutivo, Poder Legislativo, Gobiernos Regionales, Gobiernos Locales, sociedad civil organizada y la ciudadanía en su conjunto.

Asimismo, el Tribunal Constitucional ha reconocido el carácter fundamental del derecho a la salud por su relación inseparable con el derecho a la vida y la integridad, por ello el Estado tiene la responsabilidad de establecer condiciones materiales de que la ciudadanía haga el ejercicio de este derecho de forma individual y promocional.

El equipamiento inadecuado, la falta de infraestructura y la escasez de profesionales médicos especialista o asistenciales, hace que la oferta de servicios de salud sea escasa, entonces se tiene que aumentar el recurso humano, eliminando las restricciones que impiden para que los médicos ejerzan labores de especialidad o asistenciales en otras entidades del Estado para satisfacer la demanda de la población, toda vez de que el 97% de centros de salud y los hospitales carecen de instalaciones adecuadas según el informe de El Comercio²; mientras que del total de 8,577 de centros de primer nivel de atención están en mal estado, y de 241 de los 247 nosocomios no cumplen con las condiciones mínimas en materia de infraestructura y de equipamiento, según el medio de comunicación.

El artículo 3° de la Ley N° 28175, Ley Marco del Empleo Público, prohíbe la doble percepción de ingresos, y señala que: “Ningún empleado público puede percibir del Estado más de una remuneración, retribución, emolumento o cualquier tipo de ingreso. Es incompatible la percepción simultánea de remuneración y pensión por servicios prestados al Estado. Las únicas excepciones las constituyen la función docente y la percepción de dietas por participación en uno (1) de los directorios de entidades o empresas públicas.”

El artículo 38° de la Ley N° 30057, Ley del Servicio Civil, también referido a la prohibición de doble percepción de ingresos, establece que: “Los servidores del Servicio Civil no pueden percibir del Estado más de una compensación económica, remuneración, retribución, emolumento o cualquier tipo de ingreso. Es incompatible la percepción simultánea de dichos ingresos con la pensión por servicios prestados al Estado o por pensiones financiadas por el Estado, salvo excepción establecida por ley.

² <https://elcomercio.pe/peru/minsa-el-97-de-postas-de-salud-y-hospitales-del-pais-carece-de-instalaciones-adecuadas-salud-uci-ministerio-de-salud-covid-19-coronavirus-ecdata-noticia/>

En el mismo sentido, señala que las únicas excepciones las constituyen la percepción de ingresos por función docente efectiva y la percepción de dietas por participación en uno (1) de los directorios de entidades o empresas estatales o en Tribunales Administrativos o en otros órganos colegiados. Queda prohibida la percepción de ingresos por dedicación de tiempo completo en más de una entidad pública a la vez.”

Estas prohibiciones e impedimentos tienen por finalidad evitar situaciones de privilegio, ventajas o presuntos direccionamientos, y el conflicto de intereses que pueden generarse en las autoridades; sin embargo, la pandemia del Covid-19, ha destapado las deficiencias del sistema de salud en el Perú, que requiere de cambios estructurales para la oportuna y adecuada prestación de servicios de salud, siendo de vital importancia el fortalecimiento de los establecimientos de primer nivel de atención.

En el Perú hay 12.8 médicos por cada 10 mil habitantes, cifra que es muy baja de América Latina, que evidencia una brecha muy significativa, que sustenta la necesidad de establecer reformas políticas para garantizar que en los establecimientos de salud haya atención oportuna. Sin embargo, en los países de la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos (OCDE) la relación de equivalencia de médicos es de 33 por 10 mil habitantes, que sustenta la necesidad de habilitar la doble percepción de ingresos para los profesionales médicos especialistas o asistenciales de la salud, para mejorar el acceso a los servicios de salud, que además hay que sumar la inadecuada distribución de médicos en el Perú, dado que las cifras en algunas regiones de la Amazonía como Loreto solo hay 6.2 médicos por cada 10,000 habitantes, y de acuerdo con las cifras de Ministerio de Salud³, solo el 11% de profesionales médicos atiende a sectores en situación de vulnerabilidad y de pobreza, mientras que el 40% de profesionales brindan servicios a la población de mayores recursos, lo que significa que los pueblos más alejados ni siquiera tienen acceso a los centros de salud donde no hay médicos, por tanto no podrán resolver los problemas de salud, por eso se hace necesario una reforma constitucional para que los profesionales médicos especialistas o asistenciales tengan la posibilidad de extender sus servicios en las poblaciones más alejadas, donde con mucho esfuerzo el sector salud cuenta solo con técnicos o licenciados en enfermería que no podrán resolver todos los problemas de salud.

El departamento de **Loreto**, junto a Piura y Puno es uno de los departamentos más rezagados se encuentran con 7.2 médicos por 10 mil habitantes, con lo que demuestra una inadecuada distribución de profesionales médicos, enfermeros y obstetras a nivel

³ <https://www.trt.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>

nacional, sumado a ello, Cajamarca y Huánuco ni siquiera llegan a tener 7 médicos, que también refleja el nivel de incidencia de la pobreza.

Personal médico por cada 10,000 habitantes, 2018

Departamento	Médicos	Enfermeros	Obstetras
Amazonas	9.1	17.6	8.8
Ancash	8.4	13.6	6.9
Apurímac	12.3	25.6	11
Arequipa	17.6	18.2	5.7
Ayacucho	8.5	19.1	12
Cajamarca	6.5	12.6	6.2
Callao	22.5	24	3.6
Cusco	10	15	6
Huancavelica	9.1	19.3	11.8
Huánuco	6.6	15.4	10.1
Ica	15.3	16.8	4.9
Junín	8.4	14.3	6.4
La Libertad	11.7	11.7	4.3
Lambayeque	11.6	14.8	4.8
Lima	20.5	17.5	3.4
Loreto	7.2	10.3	4.8
Madre de Dios	11	20.6	9.4
Moquegua	15.2	22.8	9.2
Pasco	10.6	15.8	9.1
Piura	7.2	9.3	4.9
Puno	7.2	12.9	5.5
San Martín	7.6	8.4	5.8
Tacna	16.2	20.8	7.3
Tumbes	12.6	14.1	6.9
Ucayali	8.3	13.3	6.4
Nacional	13.6	15.6	5.3
Benchmark OMS	23	23	23

Fuente: Ministerio de Salud – Elaboración: ComexPerú

A este déficit, se suma la ineficiencia del sistema de salud en lo estructural, que ha condicionado la limitada capacidad de acción, la falta de información sanitaria y por la escasa capacidad para diagnosticar, brindar atención y realizar el seguimiento en el primer nivel de atención, la falta de infraestructura y equipamiento de los centros

hospitalarios, así como la carencia de camas, ventiladores mecánicos, oxígeno, medicamentos e insumos.

Debiendo considerarse la evaluación de los resultados de satisfacción de los pacientes sobre la atención de los servicios de salud, que permita el monitoreo y vigilancia de la salud del paciente, y precisamente esa brecha de recursos humanos afecta a la atención especializada para las enfermedades crónicas como la diabetes, cirugías, enfermedades oncológicas, por lo que resulta indispensable priorizar la reforma constitucional, a efectos de superar la inequidad en los servicios de salud para optimizar el derecho de acceso a la salud por parte de la población de zonas en situación de vulnerabilidad y en zonas declaradas en emergencia sanitaria, y con la exoneración de la doble percepción del personal de salud en situaciones de emergencia y en zona de extrema pobreza, permitirá al Estado proporcionar el acceso pleno y de calidad a los servicios de salud, que es un desafío para la administración pública, que se ha visto muy limitado por un número insuficiente de profesionales médicos y establecimientos de salud precarios, que inclusive no tienen abastecimiento de medicamentos e insumos, sobre todo en las zonas rurales.

La propuesta legislativa tiene por objeto modificar el artículo 40° de la Constitución Política del Perú, referido a la prohibición de la doble percepción del personal médico especialista o asistencial de la salud, para que esta disposición sea de carácter permanente.

La Constitución Política, establece que los servidores público en general, no pueden percibir doble remuneración del Estado, inclusive para los altos funcionarios se ha establecido incompatibilidad con el ejercicio de la función respecto a otras actividades inclusive privadas; sin embargo, la Carta Magna faculta únicamente la función docente, lo que implica que los funcionarios públicos pueden ejercer la docencia en las entidades del Estado con determinadas restricciones para garantizar y salvaguardar que el ejercicio de la función pública sea neutral y de forma ética, estableciéndose prohibiciones e incompatibilidades con la finalidad de evitar los conflictos de intereses que preserven la transparencia e imparcialidad en actos decisorios.

En ese sentido, los profesionales de la salud médicos cumplen una función esencial en la prestación de servicios públicos de salud, por dicha razón también se debe establecer ciertas restricciones e incompatibilidades similares que el ejercicio de la docencia, es decir que la carga laboral no debe superar las seis horas semanales, si éstas se desarrollan en el horario de trabajo de la entidad en la que labora.

En efecto, en la propuesta de ley, se establece límites para la doble percepción por función especializada en zonas de emergencia sanitaria y de pobreza extrema, la cual debe ser compatible con las prohibiciones y restricciones establecidas en la Ley de Contrataciones del Estado, la Ley N° 30220, Ley Universitaria referido a la docencia universitaria.

La labor asistencial del personal profesional médico, es de vital importancia para que el sistema de salud no se paralice, porque el objetivo de la asistencia médica supone contribuir en la conservación de la salud de la persona, y por supuesto la vida humana, y ante la enorme brecha existente de médicos en la actualidad, no es posible resolver la atención médica de todos los ciudadanos, y la doble percepción de los médicos ha ocasionado que éstos sean sancionados con 30 días suspensión hasta el absurdo extremo de destitución e inhabilitación por cinco (05) años del ejercicio profesional, - caso del profesional médico del Hospital Dos de Mayo de Lima-, que es un absurdo que va más allá del razonamiento lógico, impidiendo con ello a los ciudadanos el acceso al derecho a la salud que es un derecho fundamental.

Asimismo, el gobierno nacional mediante D.U. 053-2021, dictó medidas extraordinarias económicas y financieras, a efectos de ampliar el plazo de los contratos de recursos humanos que luchan contra el pandemia Covid-19, incluido los estudiantes del último ciclo de Medicina y Ciencias de la Salud, más conocidos como “internos”; dicha norma ha empalmado con el D.U. 038-2021, a través del cual se otorgó presupuesto para los recursos humanos hasta el mes de julio del 2021, habiendo sido necesario ampliar los contratos hasta el mes de agosto. En la realidad de los hechos, ha quedado demostrado la brecha existente de profesionales médicos y profesionales de la salud, quienes adicionalmente a su jornada laboral en su centro laboral han podido trabajar en otro establecimiento de otra dependencia del Estado, fortaleciendo con ello la capacidad de respuesta de los centros de salud y hospitales frente a la pandemia, con lo cual se ha acreditado las falencias del sistema de salud, por que ahora se tiene que atender a las enfermedades prevalentes como el cáncer, diabetes, y otras enfermedades.

MARCO LEGAL:

- Artículo 40° de la Constitución Política del Perú
- Ley N° 31427, Ley que amplía temporalmente la excepción del desempeño de más de un empleo o cargo público remunerado del personal Médico Especialista o Asistencial del Salud debido a una emergencia sanitaria.

- Ley N° 31122, Ley de Reforma Constitucional que habilita el doble empleo o cargo público remunerado del personal médico especializado o asistencia de salud.
- Decreto Legislativo N° 1156, que dicta medidas destinadas a garantizar el servicio público de salud en los casos en que exista un riesgo elevado o daño a la salud y a la vida de las poblaciones.

ANÁLISIS COSTO-BENEFICIO

La presente propuesta legislativa, no genera gasto al erario nacional en la medida que no configura una disposición presupuestal ni de gasto, por cuanto es una modificación del artículo 40° de la Constitución Política, respecto a la doble percepción de ingresos del personal médico especialista o asistencial de salud, que contribuirá a la mejora de capacidad de atención de los establecimientos de salud, prestación adecuada y oportuna de los servicios de salud de la población a nivel nacional, permitiendo reducir la brecha del personal médico especializado o asistencial del sistema de salud peruano, frente al incremento de la demanda de servicio, fortaleciendo la capacidad y respuesta en los establecimientos de salud pública a nivel nacional.

Además, es reivindicativa para la población en situación de vulnerabilidad que demanda al Estado, una adecuada y oportuna prestación de servicios de salud, y con la habilitación para desempeñar un doble empleo del personal médico especializado o asistencial de la salud, permitirá a las entidades públicas a la contratación a tiempo parcial o de manera temporal para atender las demandas de los servicios de salud de la poblaciones en situación de vulnerabilidad, en zonas de pobreza extrema o en zonas declaradas en emergencia por la autoridad sanitaria nacional, con el objetivo de cubrir la brecha existente del servicios asistencial.

EFFECTOS DE LA VIGENCIA DE LA NORMA SOBRE LA LEGISLACIÓN NACIONAL

La presente iniciativa de ley no vulnera ningún marco legal vigente, sino más bien modifica el artículo 40° de la Constitución Política, para que el Sistema de Salud peruano acorte la brecha de profesionales médicos especialista o asistenciales en la prestación de servicios de salud, además, la provisión de servicios de salud sea debidamente planificado por las entidades públicas nacionales y por las unidades ejecutoras de salud de los gobiernos regionales que permitan garantizar la atención con eficiencia.

VINCULACIÓN CON EL ACUERDO NACIONAL Y LA AGENDA LEGISLATIVA

La presente iniciativa de ley se encuentra enmarcada en la siguiente política de Estado: Décima Primera: Promoción de la igualdad de oportunidades sin discriminación e inequidad social; Décima Cuarta: El acceso al empleo pleno, digno y productivo con el compromiso de mejorar la calidad del empleo, con ingresos y condiciones adecuadas, y acceso a la seguridad social para permitir una vida digna; Vigésima Cuarta: Afirmación de un Estado eficiente y transparente al servicio de las personas y de sus derechos.

Lima, 18 de setiembre de 2023

Oficio 111-2023-2024-ADP-CD/CR

Señora congresista

NELCY HEIDINGER BALLESTEROS

Presidenta de la Comisión de Salud y Población
del Congreso de la República

Tengo el agrado de dirigirme a usted, por especial encargo del señor Presidente del Congreso de la República, para hacer de su conocimiento que el Consejo Directivo del Congreso, en su sesión realizada el 18 de setiembre de 2023 y con la dispensa del trámite de sanción del acta, acordó que pase para estudio y dictamen de la comisión que preside, como segunda comisión, el Proyecto de Ley 4733/2022-CR, por el que se propone la ley de reforma constitucional que modifica el artículo 40 de la Constitución Política del Perú, para garantizar el derecho fundamental a la salud, en atención a la petición formulada con el Oficio 123-CSP/2023-2024-CR.

Con esta oportunidad reitero a usted, señora congresista, la expresión de mi especial consideración.

Atentamente,


GIOVANNI FORNO FLOREZ
Oficial Mayor del Congreso de la República

JVCH/gsh/cvd.

c.c. Área de Trámite Documentario

1260368