



CONGRESISTA KELLY ROXANA PORTALATINO AVALOS

“Año de la unidad, la paz y el desarrollo”



PROYECTO DE LEY N°.

**LEY DE REFORMA CONSTITUCIONAL QUE
FORTALECE LA FUNCIÓN DEL MÉDICO
ESPECIALISTA ASISTENCIAL DE SALUD**

Los congresistas de la República quienes suscriben, a iniciativa de la congresista **KELLY ROXANA PORTALATINO ÀVALOS**, miembro de la Bancada Parlamentaria **PERÚ LIBRE**, de conformidad con lo señalado en el artículo 107 de la Constitución Política del Perú, así como de los artículos 75 y 76 del Reglamento del Congreso de la República, presenta la siguiente fórmula legal.

FÓRMULA LEGAL

**LEY DE REFORMA CONSTITUCIONAL QUE FORTALECE LA FUNCIÓN DEL
“MÉDICO ESPECIALISTA ASISTENCIAL DE SALUD”**

Artículo 1. Objeto de la Ley

La presente Ley tiene por objeto modificar el artículo 40 de la Constitución Política del Perú y establecer la provisión de profesionales especialistas en los establecimientos de salud pública.

Artículo 2. Finalidad

La finalidad de la presente reforma constitucional es disminuir la brecha de recursos humanos y mejorar la calidad de los servicios en los establecimientos de salud pública especializados.

Artículo 3. Modificación del artículo 40° de la Constitución Política del Perú

Se modifica 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



CONGRESISTA KELLY ROXANA PORTALATINO AVALOS

“Año de la unidad, la paz y el desarrollo”

público remunerado, con excepción de uno más por función docente, **y de médico especialista asistencial de salud.**

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 **empleos que por todo concepto, perciben los altos funcionarios, y otros servidores públicos que señala la ley, en razón de sus cargos.**



Firmado digitalmente por:
CRUZ MAMANI Flavio FAU
20161740126 soft
Motivo: Soy el autor del
documento
Fecha: 14/07/2023 12:02:25-0500

Lima, 05 de julio de 2023



Firmado digitalmente por:
PALACIOS HUAMAN Margot
FAU 20161740126 soft
Motivo: Soy el autor del
documento
Fecha: 14/07/2023 10:40:10-0500



Firmado digitalmente por:
PORTALATINO AVALOS Kelly
Roxana FAU 20161740126 soft
Motivo: Soy el autor del
documento
Fecha: 13/07/2023 12:18:45-0500



Firmado digitalmente por:
CRUZ MAMANI Flavio FAU
20161740126 soft
Motivo: Soy el autor del
documento
Fecha: 14/07/2023 12:02:10-0500



Firmado digitalmente por:
GONZA CASTILLO Américo
FAU 20161740126 soft
Motivo: Soy el autor del
documento
Fecha: 13/07/2023 15:18:24-0500



Firmado digitalmente por:
PARIONA SINCHE Alfredo
FAU 20161740126 soft
Motivo: Soy el autor del
documento
Fecha: 13/07/2023 16:23:15-0500



Firmado digitalmente por:
TAPE CORONADO Maria
Elizabeth FAU 20161740126 soft
Motivo: Soy el autor del
documento
Fecha: 13/07/2023 15:56:25-0500



CONGRESO DE LA REPÚBLICA

Lima, **18** de **julio** de **2023**

Según la consulta realizada, de conformidad con el Artículo 77° del Reglamento del Congreso de la República: pase la Proposición N° **5574/2022-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

I. INTRODUCCIÓN

En el Perú la brecha de recursos humanos de especialistas, es muy alta, según fuente del colegio médico del Perú existen 93,830 médicos colegiados de los cuales solo tenemos 53,496 médicos generales que representan el 57.0% y 40,334 médicos especialistas que representan el 43.0% para 33,396,698 de habitantes que tenemos como país (INEI 2022).

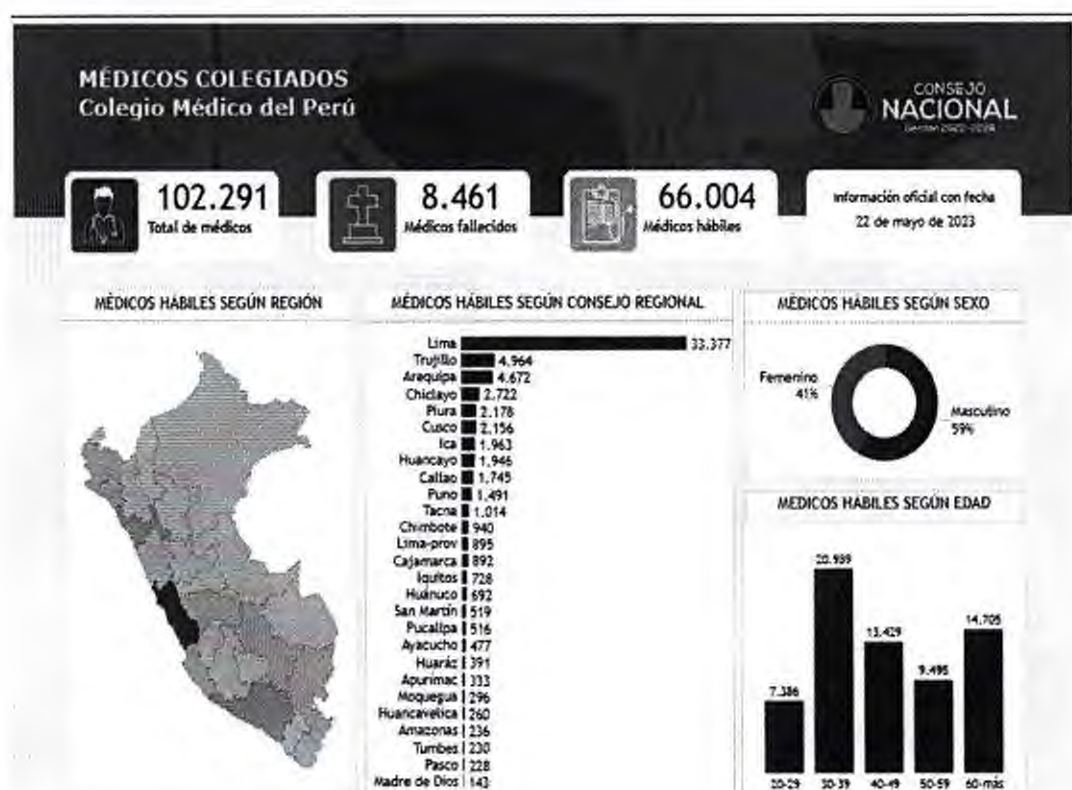
LIMA METROPOLITANA, para una población de 10,986,006 cuenta con 23,191 médicos especialistas.

ANCASH para una población de 1,194,156 cuenta con 761 médicos especialistas.

CAJAMARCA para una población de 1,454,217 cuenta con 496 médicos especialistas.

PASCO para una población de 269,296 cuenta con 125 médicos especialistas.

MADRE DE DIOS para una población de 185,478 cuenta con 72 médicos especialistas.





CONGRESISTA KELLY ROXANA PORTALATINO AVALOS

“Año de la unidad, la paz y el desarrollo”



Con la pandemia COVID 19 iniciada en nuestro país el 16 de marzo del 2020, se pudo desnudar el déficit de personal especializado que tenemos en nuestra patria, un déficit que no será resuelto pronto, por tal motivo necesitamos especialistas en el país, pero las leyes del residente médico no son favorables a pesar de su parcial modificación en los últimos meses, faltan médicos especialistas en el primer nivel de atención, por cuanto contamos solo con alrededor de 1,000 médicos de familia, estando abandonado por completo el primer nivel de atención, basado en familia y comunidad, las NTS desactualizadas orientadas únicamente al tema recuperativo prescribiendo medicamento desde el nivel 1.I hasta el III – E abandonando por completo el trabajo con la familia y comunidad; el segundo nivel, es donde se evidencia de manera mayúscula la falta de especialistas, en este brote de dengue que estamos atravesando, evidenciamos la falta de médicos especialistas para cuidados críticos en la atención de todos los grupos etéreos, solo tenemos en el país 845 médicos especialistas en medicina intensiva, 64 médicos especialistas en medicina intensiva pediátrica y 10 médicos especialistas en medicina intensiva y de emergencia, la misma suerte corren las regiones del interior del país porque no pueden hacer funcionar sus salas de operaciones por falta de médicos:



CONGRESISTA KELLY ROXANA PORTALATINO AVALOS

“Año de la unidad, la paz y el desarrollo”

anestesiólogos, urólogos, cardiólogos, cardiovasculares, cirujanos, neurocirujanos y todas las especialidades en general; por tal razón, el presente proyecto tiene por finalidad cubrir esa gran brecha de recursos humanos especialistas que hacen falta en todas las UPSS en todo el país, principalmente en la área crítica y en la zona rural urbana principalmente de las regiones del país.





II. FUNDAMENTOS:

En nuestro país la infraestructura hospitalaria ha experimentado ligeras mejoras, en los últimos 10 años se han puesto en funcionamiento hospitales en el norte en el centro y sur de país tanto en el MINISTERIO DE SALUD como en ESSALUD. El hospital 2-II de Cajabamba y el 2-II de Jaén en Cajamarca que atienden a más de medio millón de pacientes en sus jurisdicciones; el hospital de alta Complejidad de la Libertad de nivel 3-I que beneficia a pobladores asegurados de la libertad Cajamarca y Chimbote; hospital de Vitarte empezó a atender pacientes con Covid-19 en plena pandemia convirtiéndose por su complejidad en uno de los primeros hospitales con oferta de unidad de cuidados intensivos en el país y ahora después de la pandemia en un hospital 3-I que sirve de contingencia para todo el Cono Este de Lima donde se atienden más de medio millón de pacientes de estos sectores y de la región centro del país; los hospitales de Chala y Camaná en Arequipa y otros hospitales que se han inaugurado en esta última década.

En los próximos años tendremos más infraestructura hospitalaria, la corrupción los laudos arbitrales y otros han permitido que ha la fecha haya aproximadamente 40 hospitales a espera de reinicio de construcción

**CONGRESISTA KELLY ROXANA PORTALATINO AVALOS**

“Año de la unidad, la paz y el desarrollo”

Hospitales paralizados en Perú

Región	Obra	Costo (S/ mlns)	Fecha inicio	Fecha que debió concluir	Estado	Avance físico (%)
Apurímac	Hospital de Andahuaylas	160	febrero 2013	octubre 2014	Paralizado	53
Cusco	Hospital Antonio Lorena	335	abril 2013	octubre 2014	Paralizado	64
Arequipa	Hospital de Camaná	90	diciembre 2016	2018	Paralizado	67
Arequipa	Hospital de Cotahuasi	49	Agosto del 2016	noviembre 2018	Paralizado	86
Arequipa	Hospital de Chala	50	agosto 2016	octubre 2018	Paralizado	98
Junín	Hospital de Satipo	115	agosto 2019	febrero 2021	Paralizado	1
Junín	Hospital Materno Infantil El Carmen	210	diciembre 2015	octubre 2018	Paralizado	65
Junín	Hospital de Pangoa	89	marzo 2019	agosto 2020	Paralizado	0
Junín	Hospital Pichanaki	92	febrero 2018	junio 2019	Paralizado	48
Puno	Hospital Materno Infantil de Juliaca	134	enero 2016	julio 2016	Paralizado	25
Puno	Hospital de Apoyo Ilave	125	01/06/2018	01/07/2019	Paralizado	17
La Libertad	Hospital Distrital de Pacasmayo	71	febrero 2018	diciembre 2019	Paralizado	99
Huánuco	Hospital Regional de Huánuco Hermilio Valdizán	226	junio 2017	2018	Paralizado	73
Huánuco	Hospital de Tingo María	178	2015	2018	Paralizado	94

Tabla: OjoPúblico - Fuente: Fuente: Invierte.pe (MEF) - Descargar los datos - Creado con Datawrapper

Emel 2017, Después del niño costero los daños sufridos en el norte en infraestructura hospitalaria motivó la inversión por parte del estado en nuevos proyectos; se creó la Autoridad para la Reconstrucción con Cambios (ARCC) y se inicia proyectos de



infraestructura hospitalaria principalmente en la región Piura la más afectadas por este fenómeno: Hospital de Chulucanas II-1, el Centro de Salud de Castilla I-4 y el Hospital de Apoyo de Sullana II-2 que atenderán a más de 850 mil piuranas y piuranos de las provincias de Morropón, Piura y Sullana, el Centro de Salud Limón de Porcuya I-3, ubicado en el distrito de Huarmaca, en la provincia de Huancabamba, el cual beneficiará a más de 4,100 habitantes de la zona.

También se prevé inaugurar el Centro de Salud San Miguel del Faique I-4 que beneficiará a cerca de 10,000 habitantes del distrito de San Miguel de El Faique, provincia de Huancabamba.

El Centro de Salud de Castilla I-3, cuya nueva infraestructura beneficiará a cerca de 160,000 personas del distrito de Castilla, en la provincia de Piura.

Todos estos proyectos ya inaugurados, en litigio o en construcción, serán “elefantes blancos” por falta de médicos especialistas, esta iniciativa legislativa al convertirse en ley busca cubrir esta enorme brecha de profesionales médicos especialistas en salud de todo el país beneficiando a mas de 20 millones de peruanos que viven fuera de Lima donde existe la brecha más grande de médicos especialistas; esto le permitirá al médico tener un segundo contrato laboral digno que garantice un desarrollo laboral adecuado, altamente capacitado y ético para luchar por los grandes problemas endémicos que tenemos en el país y por otros problemas de salud pública que están apareciendo en el mundo a consecuencia de los fenómenos ambientales globales.

III. ANÁLISIS COSTO – BENEFICIO

Al permitir que el servidor público ESPECIALIZADO EN CUALQUIER ESPECIALIDAD DE SALUD DEL AREA ASISTENCIAL puede desempeñar un empleo o cargo público remunerado, y además la función docente, se permitirá duplicar las atenciones en cualquiera de las UPSS QUE SE OFERTA EN NUETROS HOSPITALES Y ESPABLECIMIENTOS DE SALUD DE TODOS LOS NIVELES DE ATENCION, la brecha de médicos especialistas es tan grande que a diario fallecen



personas porque muchas UPSS sobre todo de las áreas críticas de los diferentes establecimientos de salud de todos los niveles no cuentan con médicos especialistas, por tales consideraciones es necesario cambiar el artículo 40° de nuestra constitución.

EL SERVICIOS ESPECIALIZADOS EN SALUD

A) Definición

Es el servicio que el profesional de la salud o el profesional de la salud con segunda especialización presta servicio en forma voluntaria, en el mismo establecimiento de salud donde labora o en otro establecimiento de salud. **La entrega económica por el servicio especializado en salud debe encontrarse diferenciada en la planilla única de pagos donde tenga vínculo laboral o no el profesional especializado de la salud.** Esta entrega económica no tiene carácter pensionable, no está sujeta a cargas sociales ni forma parte de la base del cálculo para la determinación de la compensación por tiempo de servicios. Se encuentra afecta al impuesto a la renta.

B) Servicios Especializados en Salud

Los servicios especializados en salud que comprenden una entrega económica y constituyen el conjunto de actividades y procedimientos asistenciales especializados que realizan los profesionales de salud de manera voluntaria, se realizan por necesidad de servicio, adicional a su jornada ordinaria de trabajo y de acuerdo a la programación debidamente sustentada y aprobada por parte del director o responsable del establecimiento de salud por un máximo de **doce horas** por día, bajo las siguientes condiciones:

- Fuera de su horario de trabajo o durante el goce de su descanso físico o período vacacional.
- Los profesionales de salud especialistas o de segunda especialidad deben contar con el Registro Nacional de Grados y Títulos de la Superintendencia Nacional de Educación Superior Universitaria (SUNEDU).



- Los profesionales de salud especialistas o de segunda especialidad cesantes y jubilados que estén en aptitud física y mental pueden prestar servicios especializados en salud, siempre y cuando cumplan con la última condición consignada párrafo anterior.

En el Reglamento del presente Proyecto de Ley, se establecerán las normas que regulen su implementación.

La aplicación del presente artículo no irroga gastos adicionales al tesoro público.

C) Pago de servicios especializados en salud.

El pago de los servicios especializados en salud se efectuará teniendo en cuenta lo siguiente:

- Cuando los servicios especializados en salud se brinden en el mismo establecimiento de salud, el pago por la prestación de los servicios se efectúa al profesional de la salud en el establecimiento de salud o unidad ejecutora o entidad con la **cual tiene vínculo laboral**, en un rubro diferenciado con cargo a la partida específica que para tal fin programe el gobierno regional.
- Cuando los servicios especializados en salud se brinden en otro establecimiento de salud, u otra unidad ejecutora el pago se efectúa en donde el profesional de la salud presta su servicio.
- Cuando los servicios especializados en salud se brinden por cesantes y jubilados, debe **efectuar el pago el establecimiento de salud o unidad ejecutora o entidad donde realizó los servicios complementarios en salud**, con sus propios recursos o con cargo a la partida específica que para tal fin programe el gobierno regional.
- El pago recibido por los servicios especializados en salud no tiene carácter remunerativo ni es pensionable, no es base de cálculo para beneficios sociales y está sujeto al impuesto a la renta.

D) Financiamiento

Los servicios especializados en salud son financiados con el presupuesto institucional del respectivo pliego o entidad que tiene a su cargo la administración de



los servicios de salud y de cada uno de los establecimientos de salud que requiera dichos servicios, sin demandar gastos adicionales al tesoro público, siendo que el financiamiento se efectuará a través de las fuentes de financiamiento Recursos Directamente Recaudados, Donaciones y Transferencias, Recursos Ordinarios, de ser necesario y de Ingresos por Contribuciones de la Seguridad Social.

Los gobiernos regionales y las otras entidades comprendidas en el ámbito de aplicación deben realizar la previsión presupuestal anual para el financiamiento de servicios complementarios en salud, de acuerdo al análisis de la demanda insatisfecha en el establecimiento de su ámbito sanitario.

IV. EFECTO DE LA VIGENCIA DE LA NORMA EN NUESTRA LEGISLACIÓN

La vigencia de la norma está de acuerdo a nuestra legislación no vulnera la legislación vigente, busca resolver en el tiempo la gran brecha de recurso humano especialista en salud que a diario le cuesta muchas vidas y enluta muchos hogares. Se busca con esta ley, resolver las condiciones elementales de la salud pública, disminuir la carga de enfermedad previniéndola y tratándola a tiempo y evitar las muertes prematuras.

V. CONCORDANCIA CON EL ACUERDO NACIONAL

La presente iniciativa legislativa la ubicamos dentro del marco de la Décimo Tercera Política de Estado, la cual forma parte integrante del Acuerdo Nacional sobre política de desarrollo con equidad y justicia social, la misma que a la letra señala: «Nos comprometemos a asegurar las condiciones para un acceso universal a la salud en forma gratuita, continua, oportuna y de calidad, con prioridad en las zonas de concentración de pobreza y en las poblaciones más vulnerables. Nos comprometemos también a promover la participación ciudadana en la gestión y evaluación de los servicios públicos de salud.