



**PROYECTO DE LEY DE REFORMA
CONSTITUCIONAL QUE MODIFICA EL
ARTÍCULO 40 DE LA CONSTITUCIÓN
POLÍTICA DEL PERÚ, CON LA FINALIDAD
DE PERMITIR LA DOBLE PERCEPCIÓN A
LOS PROFESIONALES DE LA SALUD**

Los Congresistas de la República integrantes del Grupo Parlamentario Cambio Democrático- Juntos por el Perú, a iniciativa del congresista **Edgard Reymundo Mercado**, al amparo de lo establecido en el Artículo 107° de la Constitución Política del Perú y los artículos 75° y 76° del Reglamento del Congreso de la República, proponen el siguiente Proyecto de Ley:

FÓRMULA LEGAL

EL CONGRESO DE LA REPÚBLICA
HA DADO LA SIGUIENTE LEY:

**PROYECTO DE LEY DE REFORMA CONSTITUCIONAL QUE MODIFICA EL
ARTÍCULO 40 DE LA CONSTITUCIÓN POLÍTICA DEL PERÚ, CON LA
FINALIDAD DE PERMITIR LA DOBLE PERCEPCIÓN A LOS PROFESIONALES
DE LA SALUD**

Artículo 1°.- Objeto de la Ley

La presente Ley tiene por objeto modificar el artículo 40 de la Constitución Política del Perú, con la finalidad de permitir la doble percepción a los profesionales de la salud y coadyuvar con ello al cierre de la brecha insatisfecha de personal médico especialista o asistencial de salud a nivel nacional.

Artículo 2°.- Modificación del artículo 40 de la Constitución Política del Perú
Modifíquese el artículo 40 de la Constitución Política del Perú, quedando redactado de la siguiente manera:

"Artículo 40°

(...)

Ningún funcionario o servidor público puede desempeñar más de un empleo o cargo público remunerado, **con excepción de la función docente y médica que desempeñe el personal médico especialista o asistencial de salud.**

(...)"



Firmado digitalmente por:
SANCHEZ PALOMINO Roberto
Helbert FAU 20161740126 soft
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 08/11/2023 11:37:53-0500

EDGARD C. REYMUNDO MERCADO
CONGRESISTA DE LA REPUBLICA

"Decenio de la Igualdad de oportunidades para mujeres y hombres"
"Año de la unidad, la paz y el desarrollo"

DISPOSICIÓN MODIFICATORIA

UNICA. - Modifíquese el artículo 3 de la Ley 28175, Ley Marco del Empleo Público y el artículo 38 de la Ley 30057, Ley del Servicio Civil, con la finalidad de considerar como excepción a la doble percepción, la función médica que desempeñe el personal médico especialista o asistencial de salud.

Lima, noviembre 2023.



Firmado digitalmente por:
BAZAN NARRO Sigrid Tesoro
FAU 20161740126 soft
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 08/11/2023 10:21:57-0500



Firmado digitalmente por:
REYMUNDO MERCADO Edgard
Cornelio FAU 20161740126 soft
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 08/11/2023 10:10:26-0500



Firmado digitalmente por:
BAZAN NARRO Sigrid Tesoro
FAU 20161740126 soft
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 08/11/2023 10:22:16-0500



Firmado digitalmente por:
CORTEZ AGUIRRE Isabel FAU
20161740126 soft
Motivo: En señal de conformidad
Fecha: 08/11/2023 10:34:58-0500



Firmado digitalmente por:
ECHEVERRIA RODRIGUEZ
Hamlet FAU 20161740126 soft
Motivo: En señal de conformidad
Fecha: 08/11/2023 11:09:44-0500



Firmado digitalmente por:
LIMACHI QUISPE Nieves
Esmeralda FAU 20161740126 soft
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 08/11/2023 11:24:01-0500

I. EXPOSICIÓN DE MOTIVOS

1. JUSTIFICACIÓN DE LA PROPUESTA NORMATIVA

La problemática del sector salud es un problema latente y agudizado por la pandemia del Covid 19, la cual no ha sido superado a pesar de las diversas disposiciones para superar las brechas sociales en infraestructura, en medicinas, en equipo médico, ambulancias, pero sobre todo por falta de personal especialista y asistencia de salud.

A ello, se suma la falta de citas o las demoras en las mismas, debido a que no hay suficientes médicos en los diversos establecimientos a nivel nacional, afectando directamente a los miles de pacientes asegurados y con SIS, que día a día sufren por la falta de atención médica.

La falta de profesionales de salud acarrea el riesgo directo a la vida y a la salud, debido a que las dolencias, enfermedades y diagnósticos no son atendidos oportunamente, originando que muchas veces los pacientes no pueden actuar de manera inmediata para atender sus enfermedades, quedando en el total abandono por parte del Estado, por ejemplo, la falta de personal médico especializado, tales como cardiólogos, neurólogos, epidemiólogos, etc., no logran cubrirse, pues a ello se suma que por mandato legal deben laborar 6 horas.

Durante la pandemia del Covid 19 se estableció solo por la emergencia sanitaria la excepción de la doble percepción a favor de los profesionales de la salud, sin embargo, fue una norma temporal que ya no tiene vigencia, originando que nuevamente, los profesionales de la salud se vean prohibidos por ley constitucional a percibir doble remuneración en el sector público.

Es por ello que, considerar mediante una reforma constitucional que los profesionales de salud puedan percibir de manera permanente la doble percepción, permitirá que los pocos especialistas y médicos asistenciales puedan trabajar en un turno de 6 horas en un establecimiento y otro turno de 6 horas en otro establecimiento, permitiendo con ello que diversos ciudadanos y ciudadanas tengan la posibilidad de ser atendidos, garantizando con ello la atención de salud.

Así, la Declaración Universal de Derechos Humanos señala en su artículo 25° que "Toda persona tiene derecho a un nivel de vida adecuado que le asegure, así como a su familia, la salud y el bienestar, y en especial la alimentación, el vestido, la vivienda, la asistencia médica y los servicios sociales necesarios". Asimismo, el Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, señala en el artículo 12° que "Los Estados Partes en el presente Pacto reconocen el derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental"¹.

En este mismo sentido, la Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre, señala en su artículo XI que "Toda persona tiene derecho a que su salud

¹ <https://www.un.org/es/about-us/universal-declaration-of-human>

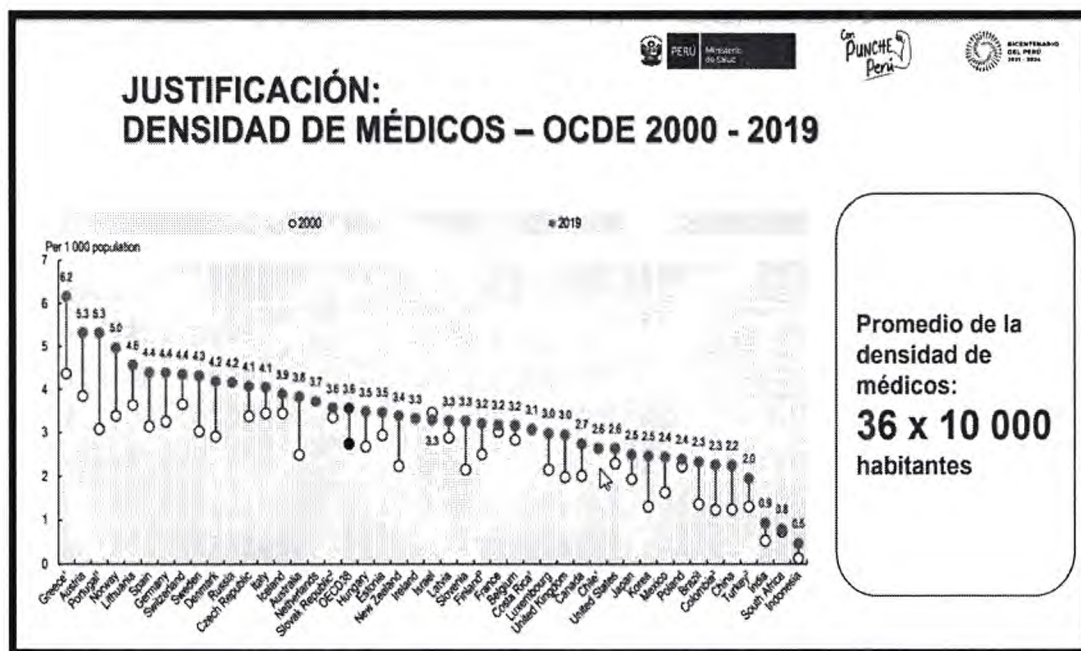
sea preservada por medidas sanitarias y sociales, relativas a la alimentación, el vestido, la vivienda y la asistencia médica, correspondientes al nivel que permitan los recursos públicos y los de la comunidad².

Mediante la Ley N° 31122, se aprobó la reforma del artículo 40 de la Constitución Política del Perú (CPP), estableciendo que, vía ley, con el voto favorable de más de la mitad del número legal de los congresistas, se amplía temporalmente la excepción a la prohibición de doble empleo o cargo público remunerado, para el personal médico especialista o asistencial de salud, ante una emergencia sanitaria³.

De acuerdo con lo anterior, el texto vigente del segundo párrafo del artículo 40 de la CPP y la Ley N° 31427, condicionan la aplicación de la exoneración de la prohibición de doble empleo o cargo público remunerado a que se declare una emergencia sanitaria, la misma que por su naturaleza es de carácter temporal y delimitada a un ámbito geográfico específico.

Al respecto, el déficit actual de personal médico en el país, especialmente en las zonas de menor desarrollo, conlleva que la regulación actual sea insuficiente para afrontar dicho déficit de recursos humanos en salud, por lo que se requiere modificar los alcances de la excepción prevista en el artículo 40 de la CPP, a fin de considerar al personal médico especialista o asistencial de salud, sin exigir la declaración de emergencia sanitaria u otra circunstancia.

El déficit de profesionales especialistas es una emergencia en sí misma, que no se puede resolver en el corto ni en el mediano plazo.



²<https://www.oas.org/es/cidh/mandato/basicos/declaracion.asp#:~:text=Art%C3%ADculo%20XI,y%20los%20de%20la%20comunidad.>

³ <https://busquedas.elperuano.pe/dispositivo/NL/1926768-1>

Fuente: Health at a Glance 2021, OECD Indicators. Disponible en: <https://www.oecd-ilibrary.org/docserver/ae3016b9en.pdf?expires=1699292437&id=id&accname=guest&checksum=0629FC D3867B839D1E0648E163ACB24E>



Fuente: Ministerio de Salud

**JUSTIFICACIÓN:
BRECHA DE MÉDICOS POR NIVELES DE ATENCIÓN**

CATEGORIA	MEDICO CIRUJANO	MEDICO ESPECIALISTA	TOTAL
PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN	1,320	1,021	2,341
I-1	17	0	17
I-2	283	22	305
I-3	471	150	621
I-4	549	849	1,398
SEGUNDO NIVEL DE ATENCIÓN	0	5,133	5,133
II-1	0	3,250	3,250
II-2	0	1,407	1,407
II-E	0	476	476
TERCER NIVEL DE ATENCIÓN	0	3,504	3,504
III-1	0	3,027	3,027
III-E	0	477	477
TOTAL	1,320	9,658	10,978

Fuente: Ministerio de Salud

El MINSA ha señalado que el Perú apenas cuenta con 13 médicos por cada 10,000 habitantes, casi un 9% menos que el recomendado por la OMS; siendo las regiones más rezagadas: Piura, Cajamarca, Puno, Huánuco, Loreto y San Martín, y en el caso de la región Junín, por cada 10 mil habitantes hay 8 médicos y 14 enfermeros.

La brecha de recursos humanos es preocupante, situación que se evidenció durante la pandemia del COVID 19, que originó la pérdida de miles de vidas de peruanos por la falta de médicos y especialistas, sobre todo en el primer nivel de atención, entre otras falencias del sector salud que nos sigue aquejando.

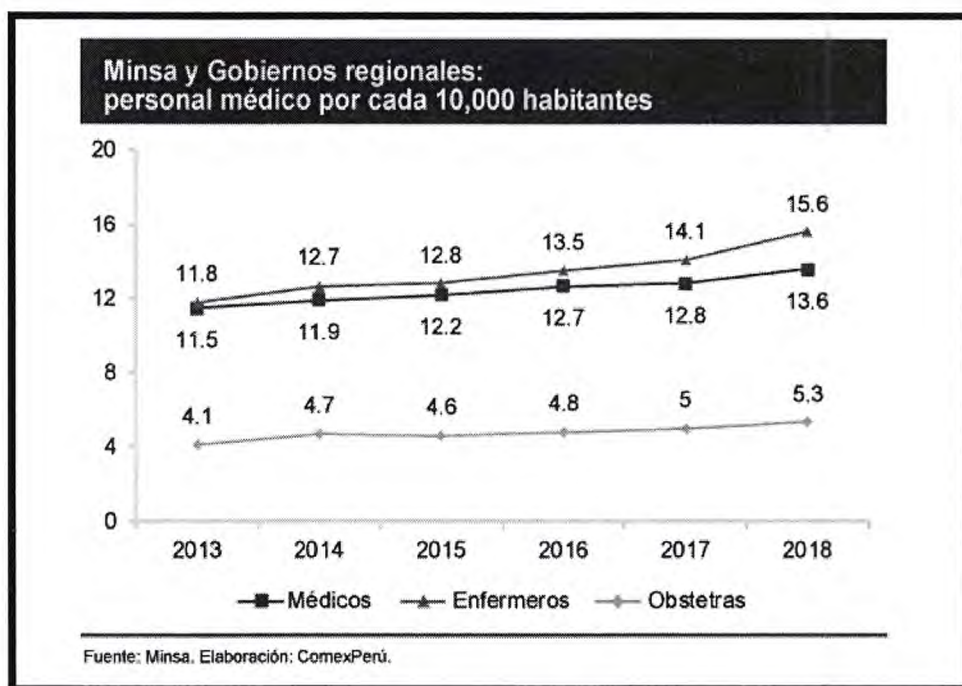
La centralización de la salud, no permite atender con prioridad la problemática álgida que se vive en los territorios indígenas a nivel nacional, sobre todo en el caso de la región Junín, en las provincias de Satipo y Chanchamayo, donde se atiende a población de comunidades indígenas asháninka, yanasha, nomatsigena, quechua y kakinte y en los que la brecha de persona de salud es latente.

Tabla 1. Distribución de los especialistas médicos, por tipo agregado de especialidad y tipo específico de especialidad, en cuatro subagregados geográficos.

Especialidad	Nacional n (%)	Lima Metropolitana n (%)	Callao n (%)	Lima Provincias n (%)	Resto del Perú n (%)
Clinica					
Pediatría	911 (24.4)	562 (61.7)	56 (6.1)	55 (6.0)	238 (26.1)
Ginecoobstetricia	770 (20.6)	348 (45.2)	45 (5.8)	82 (10.6)	295 (38.3)
Medicina Interna	515 (13.8)	300 (58.3)	30 (5.8)	43 (8.3)	142 (27.6)
Psiquiatría	202 (5.4)	172 (85.1)	5 (2.5)	3 (1.5)	22 (10.9)
Oncología	130 (3.5)	110 (84.6)	4 (3.1)	0 (0.0)	16 (12.3)
Cardiología	124 (3.3)	69 (55.6)	10 (8.1)	8 (6.5)	37 (29.8)
Neonatología	121 (3.2)	102 (84.3)	0 (0.0)	6 (5.0)	13 (10.7)
Neumología	121 (3.2)	86 (71.1)	9 (7.4)	8 (6.6)	18 (14.9)
Medicina Intensiva	109 (2.9)	75 (68.8)	4 (3.7)	14 (12.8)	16 (14.7)
Gastroenterología	107 (2.9)	54 (50.5)	10 (9.3)	6 (5.6)	37 (34.6)
Emergencias y Desastres	96 (2.6)	82 (85.4)	6 (6.3)	5 (5.2)	3 (3.1)
Medicina Física y Rehabilitación	77 (2.1)	25 (32.5)	35 (45.5)	3 (3.9)	14 (18.2)
Dermatología	74 (2.0)	37 (50.0)	7 (9.5)	5 (6.8)	25 (33.8)
Neurología	67 (1.8)	36 (53.7)	9 (13.4)	3 (4.5)	19 (28.4)
Endocrinología	59 (1.6)	37 (62.7)	7 (11.9)	4 (6.8)	11 (18.6)
Medicina Familiar	53 (1.4)	12 (22.6)	2 (3.8)	3 (5.7)	36 (67.9)
Infectología	52 (1.4)	34 (65.4)	5 (9.6)	1 (1.9)	12 (23.1)
Reumatología	47 (1.3)	29 (61.7)	4 (8.5)	4 (8.5)	10 (21.3)
Nefrología	46 (1.2)	33 (71.7)	1 (2.2)	2 (4.3)	10 (21.7)
Hematología	25 (0.7)	17 (68.0)	2 (8.0)	1 (4.0)	5 (20.0)
Geniatria	18 (0.5)	14 (77.8)	0 (0.0)	2 (11.1)	2 (11.1)
Medicina Legal	8 (0.2)	8 (100.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)
Inmunología	5 (0.1)	5 (100.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)
Genética	1 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	1 (100.0)
Quirúrgica					
Cirugía General	650 (32.2)	221 (34.0)	32 (4.9)	68 (10.5)	329 (50.6)
Anestesiología	442 (21.9)	219 (49.5)	29 (6.6)	39 (8.8)	155 (35.1)
Traumatología	254 (12.6)	126 (49.6)	17 (6.7)	26 (10.2)	85 (33.5)
Oftalmología	178 (8.8)	101 (56.7)	12 (6.7)	7 (3.9)	58 (32.6)
Otorrinolaringología	112 (5.5)	60 (53.6)	7 (6.3)	10 (8.9)	35 (31.3)
Cirugía Pediátrica	102 (5.1)	67 (65.7)	7 (6.9)	8 (7.8)	20 (19.6)
Neurocirugía	92 (4.6)	58 (63.0)	8 (8.7)	3 (3.3)	23 (25.0)
Urología	79 (3.9)	40 (50.6)	8 (10.1)	6 (7.6)	25 (31.6)
Cirugía Plástica	54 (2.7)	40 (74.1)	0 (0.0)	3 (5.6)	11 (20.4)
Cirugía de Tórax y Cardiovascular	31 (1.5)	25 (80.6)	1 (3.2)	0 (0.0)	5 (16.1)
Cirugía de Cabeza y Cuello	25 (1.2)	21 (84.0)	1 (4.0)	1 (4.0)	2 (8.0)
Apoyo al diagnóstico					
Radiología	146 (49.5)	91 (62.3)	13 (8.9)	6 (4.1)	36 (24.7)
Patología Clínica	77 (26.1)	37 (48.1)	1 (1.3)	3 (3.9)	36 (46.6)
Anatomía Patológica	72 (24.4)	41 (56.9)	14 (19.4)	3 (4.2)	14 (19.4)
Salud Pública					
Gestión/Administración en Salud	22 (100)	8 (36.4)	4 (18.2)	3 (13.6)	7 (31.8)
Total	6 074 (100)	3 402 (56.0)	405 (6.7)	444 (7.3)	1 823 (30.0)

Fuente: Zevallos, Pastor y Moscoso (2011.p.180)

A este panorama debemos sumarle la inadecuada distribución de los profesionales de salud, ya que solo el 11% de médicos atiende a los sectores de extrema pobreza, mientras que el 40% de dichos profesionales atiende a las poblaciones de mayores recursos, según el MINSA.



Fuente: Comex Perú

El Ministerio de Salud en el año 2019 emitió el documento de gestión sobre los recursos humanos en el sector salud durante los años 2013 al 2018, dicha documento evidenció que de cada 10 mil habitantes existen 13 profesionales de salud, siendo una brecha sumamente álgida, a lo cual se suma la inadecuada distribución de los médicos y la prohibición de que los profesionales de salud no puedan percibir doble remuneración en cargo público, agudiza más la problemática del sector salud.

Los distritos mas afectados son Cajamarca y Huánuco, seguidos por Piura, Puno y Loreto, regiones que se caracterizan por la situación de pobreza y extrema pobreza en el que se encuentran, debiendo priorizarse la atención médica, pues dichos ciudadanos se ven afectados por la anemia, por ejemplo, que originan que desde la infancia carreen enfermedades crónicas.

No podemos hablar ni siquiera de prevención, pues para ello se requeriría una atención oportuna y la realización de evaluaciones integrales como mínimo dos veces al año, sobre todo en infantes, adultos mayores, personas con discapacidad y madres gestantes, sin embargo, la oportunidad de satisfacer dichas necesidades solo la tienen las personas que cuentan con recursos económicos y puedan acudir a una clínica privada, originando que la situación de la salud sea discriminatoria.

Personal médico por cada 10,000 habitantes, 2018			
Departamento	Médicos	Enfermeros	Obstetras
Amazonas	9.1	17.6	8.8
Áncash	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	18.8	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: Comex Perú

Según un reporte publicado en diciembre de 2019 por el Minsa sobre los recursos humanos a nivel nacional, se estima que falta incorporar 11,401 médicos especialistas, siendo las especialidades con mayores puestos requeridos: ginecología y obstetricia (1,726), pediatría (1,391), medicina interna (1,287), cirugía general (1,240) y anestesiología (1,111), conforme a un reporte emitido por ESSALUD⁴.

Necesario precisar que la Defensoría del Pueblo, con Oficio n° 86 -2022-DP/AAE de 20 de abril de 2022, solicitó al Ministerio de Salud, la regulación de doble percepción del personal de Salud, en virtud a la escasez de recursos humanos especializados, básicamente en las regiones del interior del país, lo que viene limitando el acceso a las atenciones de salud de la población, refiriendo además que en octubre y diciembre de 2021, han recomendado al Ministerio de Salud y a la PCM, para que el corto plazo y con urgencia se regule la doble percepción del personal de salud

Es por ello que el Estado debe promover un mejor acceso a la salud y mejores condiciones laborales para los profesionales de la salud y personal de la salud, técnicos y auxiliares asistenciales, por lo que estos proyectos de ley buscan reducir la brecha existente entre la oferta y demanda efectiva de los servicios de salud, así como concretizar las políticas públicas en materia de gestión de empleo público y promover la prestación del servicio de salud de manera gratuita, continua, oportuna y de calidad, en los establecimientos de salud del Sector Público a nivel nacional.

II. ANÁLISIS COSTO – BENEFICIO

La presente iniciativa legislativa no acarrea ningún gasto al erario nacional, por el contrario, tiene como finalidad fortalecer el sistema de salud coadyuvando a cierre de brechas de profesionales de salud.

Asimismo, el Ministerio de Salud ha señalado la viabilidad a la presente propuesta iniciativa señalando que el sector Salud realizará las gestiones correspondientes para atender y ejecutar la efectividad de la presente norma.

III. EFECTOS DE LA VIGENCIA DE LA NORMA SOBRE LA LEGISLACION NACIONAL

La iniciativa legislativa no se contrapone con ninguna norma de nuestro ordenamiento legal, por el contrario, garantiza el fortalecimiento de la salud a nivel nacional, toda vez que, permitir al personal médico especialista o asistencial de salud tener la posibilidad de desempeñar más de un empleo o cargo público en diversos establecimientos de salud, donde carecen de personal de salud afectando dicha problemática directamente a los miles de ciudadanos y ciudadanas a nivel nacional, situación por la que mediante la presente ley se superará beneficiando y coadyuvando al cierre de brechas de personal de salud.

⁴ "Libro Blanco" para el diálogo Hacia la modernización de la seguridad social en el Perú,

IV. VINCULACIÓN CON EL ACUERDO NACIONAL

La iniciativa legislativa está vinculada en la Política de Estado 5, 8 10, 11, 14 y 24 orientados al planeamiento estratégico del Estado, la descentralización de la salud, reducción de la pobreza, promoción de la igualdad de oportunidades sin discriminación, acceso al empleo pleno, digno y productivo y la afirmación de un Estado eficiente y transparente. Asimismo, la presente propuesta de ley busca fortalecer con énfasis la Política de Estado 13, orientado al mejoramiento del acceso universal a los servicios de salud y a la seguridad social.