

DICTAMEN RECAIDO EN EL PROYECTO DE LEY 4733/2022-CR, QUE PROPONE LA LEY DE REFORMA CONSTITUCIONAL QUE MODIFICA EL ARTÍCULO 40° DE LA CONSTITUCIÓN POLÍTICA DEL PERÚ PARA HABILITAR EL DOBLE EMPLEO O CARGO PÚBLICO REMUNERADO POR FUNCIÓN ASISTENCIAL EN SERVICIOS DE SALUD.

COMISIÓN DE SALUD Y POBLACIÓN
PERÍODO ANUAL DE SESIONES 2022-2023

Dictamen Nro. 18-2023-2024-CSP-CR



Señor presidente:

Ha sido remitido para estudio y dictamen de la Comisión de Salud y Población el proyecto de ley siguiente:

Proyecto	Grupo Parlamentario	Proponente	Sumilla
4733/2022-CR	Acción Popular	JUAN CARLOS MORI CELIS	LEY DE REFORMA CONSTITUCIONAL QUE MODIFICA EL ARTÍCULO 40° DE LA CONSTITUCION POLITICA DEL PERU, PARA GARANTIZAR EL DERECHO FUNDAMENTAL A LA SALUD

La Comisión de Salud y Población, en su Primera sesión extraordinaria, celebrada el 1 de diciembre de 2023, debatió y aprobó, con el **voto UNÁNIME** de los presentes, este dictamen. Votaron a favor los congresistas: Heidinger Ballesteros, Tello Montes, Agüero Gutiérrez, Cordero Jon Tay, García Correa, Huamán Coronado, Jáuregui Martínez de Aguayo, Marticorena Mendoza, Mori Celis, Portalatino Ávalos, Picón Quedo, Revilla Villanueva, Saavedra Casternoque, Sánchez Palomino y Flores Ruiz.

Se deja constancia de que en la sesión se acordó por unanimidad la dispensa del trámite de aprobación del acta para la ejecución de los acuerdos.

I. SITUACIÓN PROCESAL

1.1 Ingreso del proyecto a la Comisión

Proyecto	Proponente	Fecha de ingreso	Comisión Dictaminadora
4733/2022-CR	JUAN CARLOS MORI CELIS	21/09/2023 ¹	Comisión de Constitución y Reglamento Comisión de Salud y Población

¹ Por Acuerdo del Consejo Directivo de fecha 18 de setiembre de 2023.



DICTAMEN RECAIDO EN EL PROYECTO DE LEY 4733/2022-CR, QUE PROPONE LA LEY DE REFORMA CONSTITUCIONAL QUE MODIFICA EL ARTÍCULO 40° DE LA CONSTITUCIÓN POLÍTICA DEL PERÚ PARA HABILITAR EL DOBLE EMPLEO O CARGO PÚBLICO REMUNERADO POR FUNCIÓN ASISTENCIAL EN SERVICIOS DE SALUD.

1.2 Cumplimiento de los requisitos reglamentarios

La iniciativa legislativa materia de dictamen ha sido remitida a esta Comisión de conformidad con lo establecido en el artículo 77 del Reglamento del Congreso de la República.

Cabe precisar que el proyecto cumple con los requisitos generales y específicos señalados en los artículos 75 y 76 del Reglamento del Congreso de la República, en mérito a lo cual se realizó el estudio correspondiente.

1.3 Vinculación con las Políticas de Estado del Acuerdo Nacional

En el Acuerdo Nacional, desarrollado en el año 2002 con el fin de definir un rumbo para el desarrollo sostenible del país y afirmar su gobernabilidad democrática, se asumió un conjunto de grandes objetivos, plasmados en políticas de estado. Según la exposición de motivos, el proyecto de ley materia de dictamen guarda vinculación con la Política de Estado N°13: Acceso universal a los servicios de salud y a la seguridad social, que en su literal f) señala que el Estado "*promoverá el acceso gratuito y masivo de la población a los servicios públicos de salud y la participación regulada y complementaria del sector privado*".

1.4 Relación con la Agenda Legislativa 2023-2024

Mediante Resolución Legislativa del Congreso 002-2023-2024-CR se aprobó la Agenda Legislativa para el Período Anual de Sesiones 2023-2024, dicho instrumento, de conformidad con el artículo 29 del Reglamento del Congreso, determina los temas prioritarios tanto en Comisiones como en el Pleno del Congreso.

La citada Agenda Legislativa considera prioritarios, dentro de los Objetivos del Acuerdo Nacional: II. EQUIDAD Y JUSTICIA SOCIAL, la Política de Estado. 11. Promoción de la igualdad de oportunidades sin discriminación, el tema 31. Acciones del Estado contra la discriminación y la inequidad social. El tema 13. Acceso universal a los servicios de salud y a la seguridad social, que incluye los temas 54. Mejoras en el servicio de salud y en el cuidado de la misma. Temas vinculados con las iniciativas en estudio. En virtud de lo señalado, los proyectos que se analizan se enmarcan en las prioridades señaladas en la Agenda Legislativa 2023-2024



DICTAMEN RECAIDO EN EL PROYECTO DE LEY 4733/2022-CR, QUE PROPONE LA LEY DE REFORMA CONSTITUCIONAL QUE MODIFICA EL ARTÍCULO 40° DE LA CONSTITUCIÓN POLÍTICA DEL PERÚ PARA HABILITAR EL DOBLE EMPLEO O CARGO PÚBLICO REMUNERADO POR FUNCIÓN ASISTENCIAL EN SERVICIOS DE SALUD.

II. CONTENIDO DE LA PROPUESTA LEGISLATIVA Y PROBLEMAS QUE PRETENDE RESOLVER

La propuesta legal consta de un artículo y dos disposiciones complementarias modificatorias, finales y transitorias. Según la exposición de motivos la propuesta de Ley, se sustenta en la urgente necesidad de brindar servicios de salud en zonas de extrema pobreza, zonas de emergencia y menor desarrollo, 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 para cubrir las brechas, es necesario modificar el artículo 40° de la Constitución Política, y así permitir que los profesionales de la salud asistenciales puedan laborar en dos entidades del Estado en diferentes horarios sin que esto se considere una doble percepción de ingresos. A continuación, se transcribe la fórmula legal del proyecto de ley:

"LEY DE REFORMA CONSTITUCIONAL QUE MODIFICA EL ARTÍCULO 40° DE LA CONSTITUCION POLITICA DEL PERU, 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:



DICTAMEN RECAIDO EN EL PROYECTO DE LEY 4733/2022-CR, QUE PROPONE LA LEY DE REFORMA CONSTITUCIONAL QUE MODIFICA EL ARTÍCULO 40° DE LA CONSTITUCIÓN POLÍTICA DEL PERÚ PARA HABILITAR EL DOBLE EMPLEO O CARGO PÚBLICO REMUNERADO POR FUNCIÓN ASISTENCIAL EN SERVICIOS DE SALUD.

"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."

III. OPINIONES E INFORMACIÓN

3.1 Solicitudes de opinión

La Comisión ha remitido solicitudes de opinión a las siguientes instituciones:

Proyecto de Ley 4733/2022-CR		
Institución	Nro. de oficio	Fecha
Superintendencia Nacional de Salud - SUSALUD	355-2023-2024-CSP-CR	05/10/2023
Defensoría del Pueblo	356-2023-2024-CSP-CR	05/10/2023
Ministerio de Trabajo	357-2023-2024-CSP-CR	05/10/2023
Ministerio de Salud	360-2023-2024-CSP-CR	05/10/2023
Ministerio de Justicia	358-2023-2024-CSP-CR	05/10/2023
Ministerio de Economía y Finanzas	359-2023-2024-CSP-CR	05/10/2023
Consejo Nacional de Salud	369-2023-2024-CSP-CR	05/10/2023



DICTAMEN RECAIDO EN EL PROYECTO DE LEY 4733/2022-CR, QUE PROPONE LA LEY DE REFORMA CONSTITUCIONAL QUE MODIFICA EL ARTÍCULO 40° DE LA CONSTITUCIÓN POLÍTICA DEL PERÚ PARA HABILITAR EL DOBLE EMPLEO O CARGO PÚBLICO REMUNERADO POR FUNCIÓN ASISTENCIAL EN SERVICIOS DE SALUD.

3.2 Opiniones recibidas²

a) Ministerio de Salud

Con oficio N° D000909-2023-DM-MINSA, de fecha 30 de octubre de 2023, el Ministerio de Salud remite el informe D001045-2023-OGAJ-MINSA, elaborado por la Oficina General de Asesoría Jurídica, el mismo que concluye que:

"3.4.1 El artículo 9 de la Constitución Política del Perú señala que el Estado determina la política nacional de salud. El Poder Ejecutivo norma y supervisa su aplicación. Es responsable de diseñarla y conducirla en forma plural y descentralizadora para facilitar a todos el acceso equitativo a los servicios de salud.

3.4.2 El artículo 123 de la Ley N° 26842, Ley General de Salud y modificatorias, señala que el Ministerio de Salud es la Autoridad de Salud de nivel nacional. Como organismo del Poder Ejecutivo, tiene a su cargo la formulación, dirección y gestión de la política de salud y actúa como la máxima autoridad normativa en materia de salud.

3.4.3 El artículo 2 del Decreto Legislativo N° 1161, Ley de Organización y Funciones del Ministerio de Salud, y modificatorias (en adelante, el "Decreto Legislativo N° 1161"), señala que el Ministerio de Salud es un organismo del Poder Ejecutivo y órgano rector en materia de salud a nivel nacional; precisándose que es competente en:

1. Salud de las personas,
2. Aseguramiento en salud.
3. Epidemias y emergencias sanitarias.
4. Salud ambiental e inocuidad alimentaria.
5. Inteligencia sanitaria.
6. Productos farmacéuticos y sanitarios, dispositivos médicos y establecimientos farmacéuticos.
- 7. Recursos humanos en salud.**
8. Infraestructura y equipamiento en salud, así como.
9. Investigación y tecnologías en salud.

3.4.4 Asimismo, el artículo 4 del Decreto Legislativo N° 1161, dispone que el Sector Salud está conformado por el Ministerio de Salud, como organismo rector, las entidades adscritas a él y aquellas instituciones públicas y privadas de nivel nacional, regional y local, y personas naturales que realizan actividades vinculadas a las competencias establecidas en dicha Ley, y que tienen impacto directo o indirecto en la salud, individual o colectiva.

3.4.5 Sumado a ello, los literales b) y h) del artículo 5 del Decreto Legislativo N° 1161, señalan que son funciones rectoras del Ministerio de Salud, formular, planear, dirigir,

² Cuando corresponde se reproduce textualmente el contenido de las opiniones, a fin de garantizar la integridad de los pronunciamientos.



DICTAMEN RECAIDO EN EL PROYECTO DE LEY 4733/2022-CR, QUE PROPONE LA LEY DE REFORMA CONSTITUCIONAL QUE MODIFICA EL ARTÍCULO 40° DE LA CONSTITUCIÓN POLÍTICA DEL PERÚ PARA HABILITAR EL DOBLE EMPLEO O CARGO PÚBLICO REMUNERADO POR FUNCIÓN ASISTENCIAL EN SERVICIOS DE SALUD.

coordinar, ejecutar, supervisar y evaluar la política nacional y sectorial de promoción de la salud, vigilancia, prevención y control de las enfermedades, recuperación, rehabilitación en salud, tecnologías en salud y buenas prácticas en salud, bajo su competencia, aplicable a todos los niveles de gobierno; así como dictar normas y lineamientos técnicos para la adecuada ejecución y supervisión de la política nacional y políticas sectoriales de salud, entre otros.

3.4.6 De otro lado, corresponde resaltar que, según los artículos I y VI del Título Preliminar de la Ley N° 29158, Ley Orgánica del Poder Ejecutivo, las entidades que conforman el Poder Ejecutivo se rigen, entre otros, por el Principio de Legalidad, según el cual las autoridades, funcionarios y servidores del referido Poder están sometidos a la Constitución Política del Perú, a las leyes y a las demás normas del ordenamiento jurídico, desarrollando sus funciones dentro de las facultades que les estén conferidas; así como, por el Principio de Competencia, en virtud del cual cada entidad ejerce sus funciones y atribuciones sin intervenir en aquellas que son cumplidas por los otros niveles de gobierno o sectores.

3.4.7 Ahora bien, de la revisión del texto del Proyecto de Ley N° 4733/2022- CR, "Ley de Reforma Constitucional que modifica el artículo 40° de la Constitución Política del Perú, para garantizar el Derecho Fundamental a la Salud", se aprecia que este tiene por objeto la modificación del artículo 40 de la Constitución Política del Perú, en los términos siguientes: "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.**

3.4.8 Al respecto cabe señalar que mediante que mediante Ley N° 31122, el Congreso de la República aprobó la Ley de Reforma Constitucional, modificando el artículo 40° de la Constitución Política del Perú, habilitando vía emisión de Ley, la excepción de doble percepción para el personal médico especialista o asistencial de salud, pero de **forma temporal ante una emergencia sanitaria.**

3.4.9 En ese sentido, mediante Ley N° 31427, se dictaron disposiciones para la autorización de contratación de personal médico especialista o asistencial de salud para el desempeño de más de un empleo o cargo público remunerado, cuando se den las siguientes circunstancias: a) Se produce una declaratoria de emergencia sanitaria conforme a las normas emitidas por la Autoridad Nacional de Salud. b) El decreto supremo que declara la emergencia sanitaria establece la autorización para el doble empleo remunerado, debiendo regular el ámbito geográfico de habilitación y la especialidad o puesto asistencial habilitado, así como la duración de la medida. c) La



DICTAMEN RECAIDO EN EL PROYECTO DE LEY 4733/2022-CR, QUE PROPONE LA LEY DE REFORMA CONSTITUCIONAL QUE MODIFICA EL ARTÍCULO 40° DE LA CONSTITUCIÓN POLÍTICA DEL PERÚ PARA HABILITAR EL DOBLE EMPLEO O CARGO PÚBLICO REMUNERADO POR FUNCIÓN ASISTENCIAL EN SERVICIOS DE SALUD.

duración máxima de los contratos que se deriven de la autorización es la que corresponde a la duración de la medida señalada en el literal b).

3.4.10 Ahora bien, a diferencia de la citada normativa, de la Exposición de Motivos del Proyecto de Ley N° 4733/2022, se desprende que la propuesta de modificación del artículo 40° de la Constitución Política del Perú, referido a la excepción de la prohibición de doble empleo o cargo público remunerado para el personal de salud es que, esta disposición sea de carácter permanente; para afrontar la escasez de profesionales de la salud y establecimientos de salud en condiciones precarias, sobre todo en zonas rurales. No obstante, cabe señalar que, la redacción de la propuesta de modificación normativa, condiciona la excepcionalidad a la prohibición de doble empleo o cargo público remunerado a: (i) brindar servicios de salud en zonas de emergencia sanitaria, sin embargo, la emergencia sanitaria es declarada por un plazo determinado (temporal) y para una zona geográfica específica; y, (ii) brindar servicios de salud en zonas de pobreza extrema, condición que es declarada en base a una metodología con indicadores objetivos, entre otros elementos; por la realidad nacional, dicha condición de pobreza extrema en determinada zona geográfica, generalmente no es muy variable en el tiempo, lo que hace que este supuesto encuadre de forma más adecuada en la propuesta normativa.

3.4.11 Asimismo, se aprecia que el Proyecto de Ley en su artículo único referido a la propuesta de modificación constitucional abarca la función especializada en servicios de salud, con lo cual no se hace distinción a un grupo ocupacional; sin embargo, en las Disposiciones Complementarias Modificatorias, Finales y Transitorias, que proponen la modificación del artículo 3 de la Ley N° 28175, Ley Marco del Empleo Público y modificación del artículo 38 de la Ley N° 30057, Ley del Servicio Civil, respectivamente, aluden únicamente al personal médico especialista en salud, lo que implicaría que la excepción solo aplicaría al médico especialista en servicio de salud, omitiendo al personal asistencial de salud, lo cual es advertido por la Dirección General del Personal de la Salud.

3.4.12 De lo expuesto se colige que la propuesta normativa, tiene por finalidad que la excepcionalidad a la prohibición de doble empleo o cargo público remunerado para brindar servicios de salud se efectúe de forma permanente, a fin de contrarrestar, entre otros, la escasez de personal de la salud sobre todo en zonas de pobreza extrema. Sin perjuicio de lo anterior, teniendo en cuenta lo opinado por la DIGEP, recomendamos que la propuesta legislativa considere lo siguiente:

a) Ampliar sus alcances no solo a los médicos especialistas, sino también a los demás profesionales de la salud, con o sin especialidad; ello a fin de cubrir las brechas de recursos humanos en salud.

b) De acuerdo con el Principio de Jerarquía Normativa, la Constitución prima sobre la ley, de ello se deriva a su vez que ésta última debe guardar concordancia con la norma



DICTAMEN RECAIDO EN EL PROYECTO DE LEY 4733/2022-CR, QUE PROPONE LA LEY DE REFORMA CONSTITUCIONAL QUE MODIFICA EL ARTÍCULO 40° DE LA CONSTITUCIÓN POLÍTICA DEL PERÚ PARA HABILITAR EL DOBLE EMPLEO O CARGO PÚBLICO REMUNERADO POR FUNCIÓN ASISTENCIAL EN SERVICIOS DE SALUD.

fundamental. Bajo dicha premisa, se advierte que, las modificaciones propuestas a los artículos 3 de la Ley N° 28175 y 38 de la Ley N° 30057, aluden al personal médico especialista de salud ante una emergencia sanitaria y en zonas de pobreza y de pobreza extrema por brecha de recursos humanos; sin embargo, la propuesta de modificación al artículo 40 del texto constitucional hace referencia a la zona de emergencia sanitaria y de pobreza extrema, por lo cual las zonas de pobreza no se encuentran en la modificatoria del texto constitucional.

c) Asimismo, teniendo en cuenta que la Ley N° 31427 fue emitida en el marco de lo dispuesto en el segundo párrafo del artículo 40 de la Constitución Política del Perú, incorporado por la Ley N° 31122, artículo que es precisamente materia de modificación por la presente propuesta legislativa, dicha ley desarrolla dicho precepto constitucional respecto de la excepción del desempeño de más de un empleo o cargo público remunerado de personal médico especialista o asistencial de salud debido a una emergencia sanitaria.

En ese sentido, conforme al principio de jerarquía normativa antes mencionado, así como el principio de coherencia normativa, este último implica la existencia de una relación de armonía entre todas las normas que conforman el ordenamiento jurídico, **resulta necesario establecer en la fórmula legal y exposición de motivos del proyecto de ley, si con la aprobación del mismo continuaría vigente la Ley N° 31427, o en su defecto, si corresponde declarar su derogación expresa.**

b) Otras opiniones recibidas por la Comisión de Constitución y Reglamento

La Comisión de Constitución y Reglamento recibió el proyecto de ley, para estudio y dictamen, el 17 de abril de 2023. Durante la etapa de estudio recibió las siguientes opiniones institucionales³:

- Ministerio de Economía y Finanzas (oficio 1690-2023-EF/10.01, del 17 de agosto de 2023), que observa la creación o aumento de gasto público.
- Defensoría del Pueblo (oficio 0460-2023-DP/PAD del 15 de setiembre de 2023), que señala que *"con el fin que la exoneración favorezca realmente a la población, expresamos la necesidad que en el texto se especifique, como lo hace la norma vigente, que debe servir para contratar médicos especialistas y personal asistencial de salud, que se demostró, como ya se indicó, ser un recurso humano escaso"*.

³ En: <https://wb2server.congreso.gob.pe/spley-portal/#/expediente/2021/4733>



DICTAMEN RECAIDO EN EL PROYECTO DE LEY 4733/2022-CR, QUE PROPONE LA LEY DE REFORMA CONSTITUCIONAL QUE MODIFICA EL ARTÍCULO 40° DE LA CONSTITUCIÓN POLÍTICA DEL PERÚ PARA HABILITAR EL DOBLE EMPLEO O CARGO PÚBLICO REMUNERADO POR FUNCIÓN ASISTENCIAL EN SERVICIOS DE SALUD.

c) Opiniones ciudadanas

Al 23 de noviembre de 2023 no se registran opiniones ciudadanas en el portal institucional del Congreso de la República.

IV. MARCO NORMATIVO

- Constitución Política del Perú.
- Reglamento del Congreso de la República.
- Ley 26842, Ley General de Salud.
- Ley 28175, Ley Marco del Empleo Público.
- Ley 30057, Ley del Servicio Civil.
- Ley 31122, Ley de Reforma Constitucional que habilita el doble empleo o cargo público remunerado del personal médico especializado o asistencia de salud.
- Ley 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.
- Decreto Legislativo 1156, Decreto Legislativo 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.

V. ANÁLISIS DE LA PROPUESTA

5.1 El incremento del gasto en salud:

Según una publicación del Banco Interamericano de Desarrollo, de setiembre de 2023, titulada **"¿En que gastan los países sus recursos en salud? El caso de Colombia"** se menciona que: **"El gasto en salud está en aumento en todo el mundo debido al incremento de enfermedades crónicas, avances tecnológicos médicos costosos y un envejecimiento de la población.** En América Latina y el Caribe, en las últimas dos décadas, el gasto en salud ha aumentado del 6.6% al 7.9% del Producto Interno Bruto (PIB), y se prevé que aumente aún más en los próximos años. Sin embargo, estudios señalan que al menos el 20% del gasto en salud no contribuye de manera significativa a mejorar la salud de la población. Esto significa que los gobiernos podrían gastar menos y, al mismo tiempo, mejorar la salud de la población mediante estrategias para hacer que el gasto en salud sea más eficiente".⁴

En esta misma línea, en la exposición de motivos del proyecto materia de estudio se menciona que: **"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

⁴ <http://dx.doi.org/10.18235/0005157>



DICTAMEN RECAIDO EN EL PROYECTO DE LEY 4733/2022-CR, QUE PROPONE LA LEY DE REFORMA CONSTITUCIONAL QUE MODIFICA EL ARTÍCULO 40° DE LA CONSTITUCIÓN POLÍTICA DEL PERÚ PARA HABILITAR EL DOBLE EMPLEO O CARGO PÚBLICO REMUNERADO POR FUNCIÓN ASISTENCIAL EN SERVICIOS DE SALUD.

demanda también sigue en aumento, y no se detendrá dicha alza. Global Medical Trends Survey, elaborada por WTW entre sus conclusiones⁵ señala que **en el 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 y 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"⁶

De estas dos primeras referencias podemos concluir que, al incrementarse los costos de salud en la región de las Américas, se requieren estrategias para orientar mejor el gasto y maximizar la atención a los pacientes, a través de políticas públicas entre otros, para el cierre de brechas en salud como la planteada en el proyecto de Ley 4733/2022-CR.

Otro elemento a considerar, para proponer una medida como la propuesta en el proyecto de Ley 4733/2022-CR **es la brecha de recursos humanos en salud**. Conforme se mencionó en el dictamen de los proyectos de ley 1191/20210-CR y 2912/202-CR de esta comisión: "De acuerdo a la exposición realizada por el Colegio Médico del Perú en el marco del evento académico realizado por la Comisión de Salud y Población del Congreso de la República el 20 de octubre de 2023 denominado "Análisis de la situación de salud en el Perú: Alternativas de Solución", **la brecha actualizada de Recursos Humanos en salud y la distribución del personal es la siguiente:**

⁵ <https://www.wtco.com/es-ES/insights/2023/01/el-encarecimiento-de-la-salud-y-otras-tendencias-medicas-que-marcaran-2023>

⁶ Proyecto de Ley 4733/2022-CR Ley de reforma constitucional que modifica el artículo 40° de la Constitución Política del Perú, para garantizar el derecho fundamental a la salud

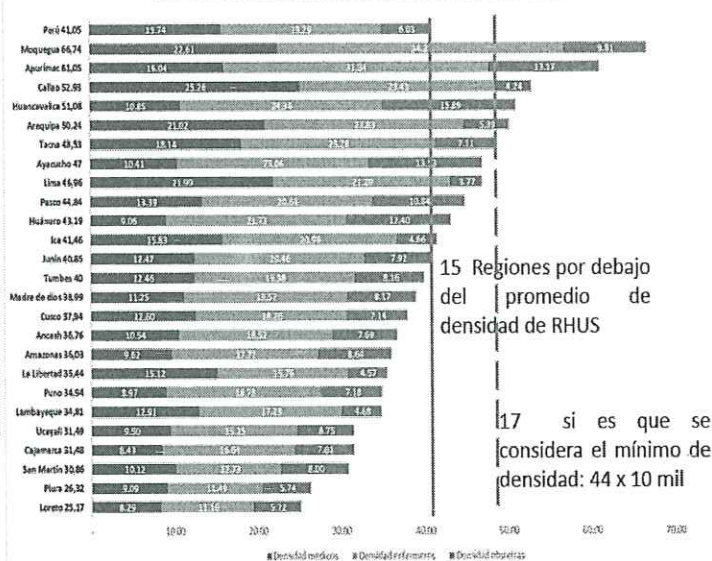


DICTAMEN RECAIDO EN EL PROYECTO DE LEY 4733/2022-CR, QUE PROPONE LA LEY DE REFORMA CONSTITUCIONAL QUE MODIFICA EL ARTÍCULO 40° DE LA CONSTITUCIÓN POLÍTICA DEL PERÚ PARA HABILITAR EL DOBLE EMPLEO O CARGO PÚBLICO REMUNERADO POR FUNCIÓN ASISTENCIAL EN SERVICIOS DE SALUD.

Distribución territorial inequitativa de los integrantes de los EMS



DENSIDAD DE RECURSOS HUMANOS EN EL SECTOR SALUD ABRIL 2022



Fuente: INIGRHUS - Elaborado por Observatorio de Recursos Humanos - DIGEP - Abril 2022

*(EMS: Equipos Multidisciplinarios de Salud)

Por su parte, el Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI) en el 2019 reportó que existen 82 436 médicos colegiados en todo el Perú, de los cuales el 55% (45 550) se concentraba en Lima; asimismo, se evidenció la existencia de regiones en las que solo existían el 0.2% (192) de médicos colegiados.

Además, como se sustenta en la exposición de motivos del proyecto de ley 1191/2021-CR, en relación a las brechas de recursos humanos en salud: "La situación mundial en materia de salud es que 1 de cada 2 personas tienen menos de 1 médico por cada 1,000 personas, asimismo 1 de 2 personas no tiene acceso a la salud básica y 2 de 3 personas no tiene acceso a servicios de imágenes médicas. En el caso peruano existen 12.8 médicos por cada 10,000 habitantes, siendo que solo el 11 % del personal médico se encuentra en zonas de extrema pobreza".



DICTAMEN RECAIDO EN EL PROYECTO DE LEY 4733/2022-CR, QUE PROPONE LA LEY DE REFORMA CONSTITUCIONAL QUE MODIFICA EL ARTÍCULO 40° DE LA CONSTITUCIÓN POLÍTICA DEL PERÚ PARA HABILITAR EL DOBLE EMPLEO O CARGO PÚBLICO REMUNERADO POR FUNCIÓN ASISTENCIAL EN SERVICIOS DE SALUD.

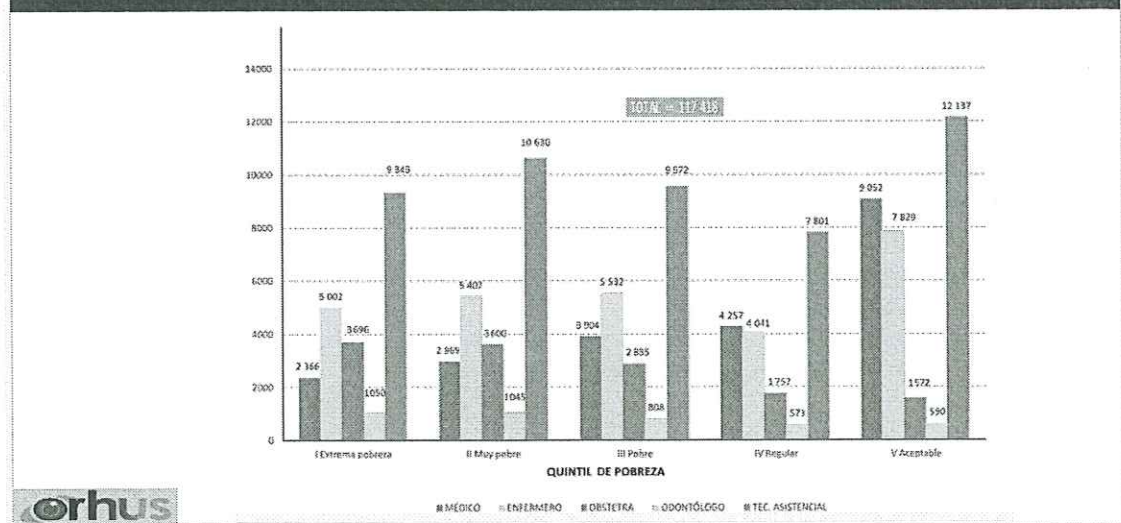
Tabla 4. Resumen de Indicadores de Brechas del Sector Salud para el PMI 2024-2026

N.º	SERVICIO	INDICADOR BRECHA COBERTURA/CALIDAD	BRECHA	LÍNEA DE BASE 2020
1	Servicio de atención de salud básicos	Porcentaje de establecimientos de salud del primer nivel de atención con capacidad instalada inadecuada.	Calidad	96.63 %
2	Servicio de atención de salud básicos	Porcentaje de nuevos establecimientos de salud del primer nivel de atención por implementar.	Cobertura	44.2 %
3	Atención de servicios de salud hospitalarios	Porcentaje de hospitales con capacidad instalada inadecuada.	Calidad	96.36%
4	Atención de servicios de salud hospitalarios	Porcentaje de nuevos hospitales por implementar.	Cobertura	40.73 %
5	Servicio de atención de institutos especializados	Porcentaje de institutos de salud especializados con capacidad instalada inadecuada.	Calidad	76.92%
6	Atención especializada en salud pública	Porcentaje de laboratorios del Sistema de la Red Nacional de Laboratorios de Salud Pública con capacidad instalada inadecuada.	Calidad	98.39 %
7	Atención especializada en salud pública	Porcentaje de laboratorios del Sistema de la Red Nacional de Laboratorios de Salud Pública por implementar.	Cobertura	60.51%
8	Servicio de atención de salud básicos	Porcentaje de Centros de Promoción y Vigilancia Comunal por implementar.	Cobertura	68.93%
9	Servicios funerarios y de sepultura	Porcentaje de cementerios requeridos	Cobertura	43.65 %
10	Servicios funerarios y de sepultura	Porcentaje de cementerios con capacidad instalada inadecuada	Calidad	-

Fuente: Indicadores Brechas MINSA aprobados con RM 01046-2022-MINSA y valores numéricos actualizados al 2020

Elaboración: OPMI - MINSA

Inequidades en la distribución del personal de salud



DICTAMEN RECAIDO EN EL PROYECTO DE LEY 4733/2022-CR, QUE PROPONE LA LEY DE REFORMA CONSTITUCIONAL QUE MODIFICA EL ARTÍCULO 40° DE LA CONSTITUCIÓN POLÍTICA DEL PERÚ PARA HABILITAR EL DOBLE EMPLEO O CARGO PÚBLICO REMUNERADO POR FUNCIÓN ASISTENCIAL EN SERVICIOS DE SALUD.

El año 2016, la Contraloría General de la República emitió un informe en el que indicaba que "cerca de la mitad de las 1,575 postas médicas y centros de salud visitados a nivel nacional no cuenta con el personal de salud mínimo necesario para brindar una atención oportuna y de calidad a los pacientes. Es decir, faltan médicos, enfermeras y técnicos, a pesar de que el presupuesto público destinado al pago de personal y nuevas contrataciones de estos establecimientos de salud, en general, se incrementó en más del 90% en los últimos siete años, al pasar de SI 200 millones a SI 381 millones".⁷

**DISPONIBILIDAD DE RECURSOS HUMANOS EN EL PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN AL SERVICIO
DEL MINISTERIO DE SALUD Y LOS GOBIERNOS REGIONALES, ABRIL 2020**

DIRESA / GERESA	Médico	Profesional Asistencial	Profesional Administrativo	Técnico Asistencial	Técnico Administrativo	Auxiliar Asistencial	Auxiliar Administrativo	TOTAL
AMAZONAS	163	832	6	997	117	41	72	2 228
ANCASH	296	1 384	2	1 113	242	9	31	3 077
APURIMAC	294	1 585	12	1 093	165	16	105	3 270
AREQUIPA	383	1 609	4	824	153	59	104	3 136
AYACUCHO	253	1 708	17	867	213	26	74	3 158
CAJAMARCA	410	2 170	20	1 972	221	72	88	4 953
CALLAO	207	661	14	404	124	81	481	1 972
CUSCO	412	1 877	9	1 115	269	15	109	3 806
HUANCAVELICA	234	1 240	5	849	154	43	26	2 551
HUANUCO	327	1 883	11	1 208	174	39	44	3 686
ICA	198	872	8	374	170	7	37	1 666
JUNIN	308	1 498	12	1 066	181	44	82	3 191
LA LIBERTAD	314	1 241	7	839	105	25	126	2 657
LAMBAYEQUE	206	957	6	598	97	24	154	2 042
LIMA REGIÓN	373	1 308	4	1 087	355	38	178	3 343
LIMA METROPOLITANA	373	1 308	4	1 087	355	38	178	3 343
LORETO	237	908	24	1 625	198	85	151	3 228
MADRE DE DIOS	72	356	2	348	62	42	15	897
MOQUEGUA	86	388	1	253	41	7	71	847
PASCO	114	449		395	33	15	6	1 012
PIURA	464	1 939	32	2 187	452	309	154	5 537
PUNO	380	1 964	2	911	117	44	33	3 451
SAN MARTIN	203	708	8	1 087	156	70	46	2 278
TACNA	142	556	1	276	61	11	35	1 082
TUMBES	88	280	11	197	76	39	18	709
UCAYALI	151	619	21	776	125	105	60	1 857
TOTAL	7 784	33 140	382	25 669	6 818	1 481	3 497	77 771

Fuente:

BD del Registro del Personal de la Salud, abril 2020

⁷ Nota de prensa N.º 90 -2016-CG/COM, versión digital en:
https://doc.contraloria.gob.pe/prensa/notes/prensa/2016/noviembre/NP_90_20_16.pdf.



DICTAMEN RECAIDO EN EL PROYECTO DE LEY 4733/2022-CR, QUE PROPONE LA LEY DE REFORMA CONSTITUCIONAL QUE MODIFICA EL ARTÍCULO 40° DE LA CONSTITUCIÓN POLÍTICA DEL PERÚ PARA HABILITAR EL DOBLE EMPLEO O CARGO PÚBLICO REMUNERADO POR FUNCIÓN ASISTENCIAL EN SERVICIOS DE SALUD.

5.2 Brechas en el primer nivel de atención:

De acuerdo con el informe del Ministerio de Salud "Diagnóstico de brechas de infraestructura o acceso a servicios del Sector Salud" de agosto de 2023:

"La OPMI Salud proyectó que en el año 2022 el 87.40% del total de establecimientos de salud del primer nivel de atención, presentaría capacidad instalada inadecuada, expresada en la precariedad de la infraestructura, equipamiento obsoleto, inoperativo o insuficiente. Sin embargo, a causa de retrasos en el cumplimiento de los cronogramas de ejecución física de los proyectos, atribuibles a las Unidades Ejecutora de Inversiones, a los contratistas, a las paralizaciones de obra entre otros factores, a diciembre de 2022 el 98% de ES del PNA presenta capacidad instalada inadecuada a nivel nacional, inferior a la brecha calculada con el año base 2020.

Tabla 6. Establecimientos de Salud del Primer Nivel de Atención con Capacidad Instalada Inadecuada por Circunscripción Departamental 2022

DEPARTAMENTO	TOTAL, DE ESTABLECIMIENTOS DE SALUD (ES)	VALOR PROYECTADO DE ESI *		VALOR LOGRADO DE ESI	
		ESI NOMINAL	ESI PORCENTUAL	ESI NOMINAL	ESI PORCENTUAL
AMAZONAS	500	412	84.08%	497	99.40%
ANCASH	436	346	81.60%	427	97.94%
APURIMAC	407	330	83.12%	392	96.31%
AREQUIPA	295	246	83.96%	287	97.29%
AYACUCHO	433	305	73.85%	412	95.15%
CAJAMARCA	888	786	89.93%	879	98.99%
CALLAO	84	81	96.43%	81	96.43%
CUSCO	379	276	73.60%	341	89.97%
HUANGAVELICA	421	364	87.29%	413	98.10%
HUANUCO	349	287	84.91%	340	97.42%
ICA	163	154	93.33%	162	99.39%
JUNIN	541	510	95.15%	541	99.89%
LA LIBERTAD	338	275	82.83%	334	98.82%
LAMBAYEQUE	203	178	89.45%	201	99.01%
LIMA	828	805	94.59%	820	99.03%
LORETO	499	420	91.70%	489	98.00%
MADRE DE DIOS	98	94	94.95%	96	99.89%
MOQUEGUA	71	24	34.29%	67	94.37%
PASCO	272	241	89.59%	271	99.63%
PIURA	459	387	86.38%	448	97.60%
PUNO	504	424	87.06%	499	99.01%
SAN MARTIN	395	369	94.62%	391	98.99%
TACNA	96	88	89.80%	92	95.83%
TUMBES	57	45	80.36%	57	99.89%
UCAYALI	238	198	90.00%	236	99.16%
TOTAL	8954	7645	87.04%	8775	98.00%

Fuente: RENIPRESS y Banco de Inversiones.

Elaboración: OPMI-MINSA.

* ESI: Establecimientos de salud del primer nivel de atención con capacidad instalada inadecuada.



DICTAMEN RECAIDO EN EL PROYECTO DE LEY 4733/2022-CR, QUE PROPONE LA LEY DE REFORMA CONSTITUCIONAL QUE MODIFICA EL ARTÍCULO 40° DE LA CONSTITUCIÓN POLÍTICA DEL PERÚ PARA HABILITAR EL DOBLE EMPLEO O CARGO PÚBLICO REMUNERADO POR FUNCIÓN ASISTENCIAL EN SERVICIOS DE SALUD.

Al problema mencionado en cuanto a la infraestructura se suma la brecha específica de Recursos Humanos. De acuerdo con TIRADO ZAVALETA: **"Brecha de recursos humanos y la calidad de atención en servicios sanitarios"**⁸

" (...), los reportes de INFORHUS han hecho posible la comparativa anual entre la densidad ideal del personal de salud según la OMS y la densidad real de la **realidad peruana, siendo que, en 2020, la densidad se encontró en 38.09 personales sanitarios por cada 10 mil habitantes (Ministerio de Salud del Perú, 2020), una cantidad superior a los 31.88 del año 2017, pero inferior en 5.6 puntos al ideal mínimo requerido**; sin mencionar que, además de la insuficiencia de RHUS, también se encuentra la desigual distribución de estos profesionales en todo el territorio, habiendo poca concentración de ellos en las zonas rurales alejadas y más en las zonas céntricas de ciudades importantes. (Ministerio de Salud del Perú, 2015)."

Se podría pensar que en la mayoría de países latinoamericanos el panorama es el mismo: una insuficiencia de recursos humanos sanitarios, sin embargo, en países como Uruguay, la densidad por cada 10 mil habitantes sobrepasa los 44.5 estipulados por la OMS (Organización Panamericana de la Salud, 2016). Lamentablemente, este indicador general de brecha de RHUS no supone por sí solo un indicador de calidad en los servicios de salud, ya que, por ejemplo, en este país, existe otra clase de problemas que debilitan al sistema sanitario, como, por ejemplo, el hecho de que muchos médicos poseen más de un empleo al mismo tiempo, la falta de homogeneidad en la carga laboral y la mala distribución del personal en el territorio uruguayo. (Organización Panamericana de la Salud, 2016).

En el Perú, tan solo en el nivel de atención primaria la densidad fue, en el año 2015, de 8.22 promedio por cada 10 mil habitantes en las regiones de Moquegua, Tacna, Ica, Arequipa, Apurímac, Madre de Dios y Huancavelica; mientras que, en el segundo nivel, en estas regiones, es de 1.85 médicos especialistas. Esto pone de manifiesto que, a la insuficiencia de personal se le añade el problema de la distribución desigual. (Oyola, 2021).

Esta situación no ha tenido mayor cambio con el pasar de los años, puesto que, en 2017, más de 265 mil profesionales del servicio sanitario, casi la mitad (unos 102 777) se hallaban concentrados en Lima, siendo que, de esta cifra, más del 90% trabajaba para el sector público. (Inga & Rodríguez, 2019)".⁹

Adicionalmente Berrospi y Rodríguez (2019), en la Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública, menciona que la Dirección de Planificación de Personal de la Salud de la Dirección General de Personal de la Salud del MINSA señala que la brecha

⁸ Tirado Zavaleta, W. A. (2022). Brecha de recursos humanos y la calidad de atención en servicios sanitarios. Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar, 6(6), 2630-2644. https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v6i6.3707

⁹ Tirado Zavaleta, W. A. (2022). Brecha de recursos humanos y la calidad de atención en servicios sanitarios. Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar, 6(6), 2630-2644. https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v6i6.3707



DICTAMEN RECAIDO EN EL PROYECTO DE LEY 4733/2022-CR, QUE PROPONE LA LEY DE REFORMA CONSTITUCIONAL QUE MODIFICA EL ARTÍCULO 40° DE LA CONSTITUCIÓN POLÍTICA DEL PERÚ PARA HABILITAR EL DOBLE EMPLEO O CARGO PÚBLICO REMUNERADO POR FUNCIÓN ASISTENCIAL EN SERVICIOS DE SALUD.

de recursos humanos en salud a fines del 2017, fue de 62 128, de los cuales 1628 son médicos cirujanos, 8797 médicos especialistas, 27 294 son profesionales de salud (médicos, enfermeras, obstetras, odontólogos, psicólogos y tecnólogos médicos) y 24 479 son técnicos asistenciales. **La mayor brecha se encuentra en el primer nivel de atención (28 804)** seguida del segundo nivel de atención (26 157) en donde se concentra la mayor brecha de médicos especialistas.

5.3 ¿Por qué es importante la atención primaria de salud?

De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud, **"Los Estados Miembros se han comprometido a renovar y ampliar la atención primaria de salud como piedra angular de un sistema de salud sostenible** que permita lograr la Cobertura de Salud Universal, los Objetivos de Desarrollo Sostenible relacionados con la salud (ODS) y la seguridad sanitaria. La APS es el «motor programático» para lograr la CSU, los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS) relacionados con la salud y la seguridad sanitaria. Este compromiso ha sido formulado y reiterado en la Declaración de Astaná, la Resolución 72/2 de la Asamblea Mundial de la Salud, el Informe de seguimiento de la cobertura sanitaria universal 2019 y la reunión de alto nivel de la Asamblea General de las Naciones Unidas sobre la CSU. La CSU, los ODS relacionados con la salud y los objetivos de seguridad sanitaria son ambiciosos pero alcanzables. Es necesario lograr avances urgentemente, y la APS proporciona los medios para hacerlo.

La Atención Primaria en Salud (APS) es el enfoque más inclusivo, equitativo, costoeficaz y efectivo para mejorar la salud física y mental de las personas, así como su bienestar social. Cada vez son más las pruebas en el mundo del amplio efecto que tiene invertir en la APS, particularmente en tiempos de crisis como los de la (...) pandemia del COVID-19.

A nivel mundial, las inversiones en APS mejoran la equidad y el acceso en relación con los servicios de salud, el desempeño de la atención médica, la rendición de cuentas de los sistemas sanitarios y los resultados de salud. Aunque algunos de esos factores están directamente relacionados con el sistema de salud y el acceso a sus servicios, cada vez hay más pruebas que demuestran que una amplia gama de factores más allá de los servicios de salud tienen un papel fundamental en la configuración de la salud y el bienestar. Por ejemplo, la protección social, los sistemas alimentarios, la educación y los factores ambientales.

La APS también es fundamental para que los sistemas de salud sean más resistentes en situaciones de crisis, sean más dinámicos en la detección de los primeros signos de epidemias y estén más preparados para actuar de forma temprana en respuesta a los aumentos en la demanda de servicios. Aunque todavía faltan datos, existe un amplio consenso de que la APS es la «puerta principal» del sistema de salud y



DICTAMEN RECAIDO EN EL PROYECTO DE LEY 4733/2022-CR, QUE PROPONE LA LEY DE REFORMA CONSTITUCIONAL QUE MODIFICA EL ARTÍCULO 40° DE LA CONSTITUCIÓN POLÍTICA DEL PERÚ PARA HABILITAR EL DOBLE EMPLEO O CARGO PÚBLICO REMUNERADO POR FUNCIÓN ASISTENCIAL EN SERVICIOS DE SALUD.

la base para el fortalecimiento de las funciones esenciales de salud pública ante crisis como la de la COVID-19¹⁰.

Sobre la base de la información de las brechas en Recursos Humanos en salud podemos sustentar la necesidad de medidas como la planteada en el en el proyecto de Ley 4733/2022-CR, sumándole la necesidad de incorporar en esta propuesta a los profesionales del primer nivel de atención, en coincidencia con la opinión del MINSA, ya que es el nivel que presenta mayor brecha en todos los aspectos y que según la OMS tiene una relevancia superlativa en el sistema de salud.

5.4 Sobre el derecho a la Salud

El concepto de salud como derecho humano tiene, pleno reconocimiento en el artículo 7 de la Constitución de 1993, que establece lo siguiente:

"Artículo 7.- Todos tienen derecho a la protección de su salud, la del medio familiar y la de la comunidad, así como el deber de contribuir a su promoción y defensa. La persona incapacitada para velar por sí misma a causa de una deficiencia física o mental tiene derecho al respeto de su dignidad y a un régimen legal de protección, atención, readaptación y seguridad."

Así mismo el Tribunal Constitucional sobre este tema refiere lo siguiente:

"Asimismo, si bien es cierto que el derecho a la salud no está contenido en el capítulo de derechos fundamentales de la Constitución, también es cierto que **su inescindible conexión con el derecho a la vida, a la integridad y al principio de dignidad, lo configuran como un derecho fundamental indiscutible, pues constituye, como dice el artículo 1 del Título Preliminar de la Ley General de Salud 26842, "condición indispensable del desarrollo humano y medio fundamental para alcanzar el bienestar individual y colectivo"**. Por ello, deviene en condición necesaria del propio ejercicio del derecho a la vida y, en particular, a la vida digna."¹¹

Establecido el derecho a la salud y el deber por parte del Estado de garantizar la misma, el Tribunal Constitucional manifiesta sobre esta premisa lo siguiente:

"El derecho a la salud comprende la facultad que tiene todo ser humano de mantener la normalidad orgánica funcional, tanto física como mental, y de restablecerse cuando se presente una perturbación en la estabilidad orgánica y funcional de su ser, lo que implica, por tanto, una acción de conservación y otra de restablecimiento; acciones que el Estado debe efectuar tratando de que todas las personas, cada día, tengan una mejor calidad de vida. **Ello comporta una inversión en la modernización y fortalecimiento de todas**

¹⁰ <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/primary-health-care#:~:text=La%20atenci%C3%B3n%20primaria%20de%20salud%20garantiza%20a%20las%20personas%20una, posible%20de%20sus%20lugares%20habituales>.

¹¹ Exp. 5954-2007-PHC/TC.



DICTAMEN RECAIDO EN EL PROYECTO DE LEY 4733/2022-CR, QUE PROPONE LA LEY DE REFORMA CONSTITUCIONAL QUE MODIFICA EL ARTÍCULO 40° DE LA CONSTITUCIÓN POLÍTICA DEL PERÚ PARA HABILITAR EL DOBLE EMPLEO O CARGO PÚBLICO REMUNERADO POR FUNCIÓN ASISTENCIAL EN SERVICIOS DE SALUD.

las instituciones encargadas de la prestación del servicio de salud, así como la puesta en marcha de políticas, planes y programas en ese sentido." ¹²

Para mayor sustento sobre este tema, nuestra Constitución en su artículo 9 refiere lo siguiente:

"Artículo 9.- El Estado determina la política nacional de salud. El Poder Ejecutivo norma y supervisa su aplicación. Es responsable de diseñarla y conducirla en forma plural y descentralizadora para facilitar a todos el acceso equitativo a los servicios de salud."

A su turno, la Ley 26842, Ley General de Salud, señala lo siguiente:

Artículo II. La protección de la salud es de interés público. Por tanto, es responsabilidad del Estado regularla, vigilarla y promoverla.

Artículo VI. **Es de interés público la provisión de servicios de salud**, cualquiera sea la persona o institución que los provea. **Es responsabilidad del Estado promover las condiciones que garanticen una adecuada cobertura de prestaciones de salud a la población**, en términos socialmente aceptables de seguridad, oportunidad y calidad. **Es irrenunciable la responsabilidad del Estado en la provisión de servicios de salud pública. El Estado interviene en la provisión de servicios de atención médica con arreglo a principios de equidad."**

Queda claro que es el Estado el que debe garantizar el acceso a la salud y el derecho a la misma, para lo cual se deben adoptar las medidas necesarias para garantizar este derecho, como contar con los profesionales de la salud necesarios para brindar un servicio ininterrumpido de salud en todos sus niveles.

5.5. Modificación del artículo 40 de la Constitución Política del Perú.

En este sentido recogemos un cuadro elaborado por la Comisión de Constitución y Reglamento en el periodo 2020-2021 que recoge el devenir histórico de los antecedentes constitucionales sobre la prohibición de la doble percepción de remuneraciones por el ejercicio de la función pública:

¹² Exp. 2016-2004-AA/TC. FJ 27.



DICTAMEN RECAIDO EN EL PROYECTO DE LEY 4733/2022-CR, QUE PROPONE LA LEY DE REFORMA CONSTITUCIONAL QUE MODIFICA EL ARTÍCULO 40° DE LA CONSTITUCIÓN POLÍTICA DEL PERÚ PARA HABILITAR EL DOBLE EMPLEO O CARGO PÚBLICO REMUNERADO POR FUNCIÓN ASISTENCIAL EN SERVICIOS DE SALUD.

Antecedentes constitucionales de la prohibición de doble percepción de remuneración por función pública

Constitución Política	Norma específica
Constitución de 1920	Artículo 12.- Nadie podrá gozar más de un sueldo o emolumento del Estado, sea cual fuere el empleo o función que ejerza. Los sueldos o emolumentos pagaderos por instituciones locales o por sociedades dependientes en cualquiera forma de Gobierno, están incluidos en la prohibición.
Constitución de 1933	Artículo 18.- Nadie puede percibir más de un sueldo o emolumento del Estado, cualquiera que sea su función o empleo, salvo uno más por razón de la enseñanza. Los sueldos o emolumentos pagaderos por corporaciones locales o por sociedades dependientes en cualquiera forma del Poder Ejecutivo, están incluidos en esta prohibición.
Constitución de 1979	Artículo 58.- (...) Ningún funcionario o servidor público puede desempeñar más de un empleo o cargo público remunerado, con excepción de uno más por función docente.
Constitución de 1993	Artículo 40.- (...) Ningún funcionario o servidor público puede desempeñar más de un empleo o cargo público remunerado, con excepción de uno más por función docente.

Fuente: Constituciones oficiales publicadas en www.congreso.gob.pe/historico
Elaboración: Comisión de Constitución y Reglamento 2020-2021

Al buscar interpretaciones del artículo 40 de la actual Constitución existen autores que destacan que ya no se refiere centralmente al aspecto remunerativo, sino que principalmente se menciona a la función pública, es decir, la prohibición de ejercer más de una función pública remunerada, lo que es distinto a que se prohíba, como en las constituciones previas (1920, 1933) la doble remuneración desde el Estado.

Entre estos autores destaca, Díaz Roncal, quien expresa esta postura con la siguiente afirmación: "Con la Constitución de 1993 se plantea una restricción únicamente pensada en la duplicidad de cargos o plazas públicas, ya no principalmente en la percepción económica, como lo planteaba la Constitución de 1933. Hay una diferencia importante, aunque sutil (...) la Constitución de 1993 plantea una restricción menos rígida. La retribución económica deja de ser la preocupación principal del Constituyente. Se ocupa ahora del doble cargo o plaza pública, del doble ejercicio de la función pública. Esto quiere decir que quien ostenta un cargo o plaza pública no puede ejercer otro u otra adicionalmente. Sin embargo, sí podría realizar un servicio autónomo, y percibir una retribución económica por dicho servicio ya que por medio de este último supuesto no se ejerce función pública. Sería el caso, por ejemplo, de un servidor público que tiene un contrato de trabajo con una entidad pública y, adicionalmente, presta un servicio autónomo para otra entidad. Si tomamos únicamente el supuesto constitucional, el supuesto mencionado sería válido."¹³

¹³ DIAZ RONCAL, Kenny. La historia del empleo público peruano. Colección Centenario - PUCP. Lima: Normas Jurídicas ediciones, 2019. Pág. 197



DICTAMEN RECAIDO EN EL PROYECTO DE LEY 4733/2022-CR, QUE PROPONE LA LEY DE REFORMA CONSTITUCIONAL QUE MODIFICA EL ARTÍCULO 40° DE LA CONSTITUCIÓN POLÍTICA DEL PERÚ PARA HABILITAR EL DOBLE EMPLEO O CARGO PÚBLICO REMUNERADO POR FUNCIÓN ASISTENCIAL EN SERVICIOS DE SALUD.

Actualmente esta situación se presenta en el marco de la Ley 31122, de reforma constitucional que habilita el doble empleo o cargo público remunerado del personal médico especializado o asistencial de salud, en casos de emergencia sanitaria. Posteriormente, mediante la Ley 31427, Ley que amplía temporalmente la excepción del desempeño de más de un empleo o cargo público remunerado del personal médico especialista o asistencial de salud debido a una emergencia sanitaria (de desarrollo constitucional), 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.

En la misma línea, debe precisarse que la prohibición tampoco es absoluta, y así lo ha dejado establecido el Tribunal Constitucional¹⁴, en calidad de precedente con carácter vinculante:

"[...]"

6. Habiendo este, Tribunal identificado un tratamiento legislativo dispar e injustificado en cuanto a la prohibición de la doble percepción de ingresos de los pensionistas del Estado, declaró un estado de cosas inconstitucional en cuanto a dicho tratamiento legislativo y dispuso que el Congreso adopte las medidas adecuadas para corregir dicho estado de cosas inconstitucional en el plazo de un año:

"Teniendo en cuenta lo expuesto, en el sentido de haberse identificado un tratamiento legislativo dispar e injustificado en cuanto a la prohibición de doble percepción de ingresos para los pensionistas del Estado, el Tribunal Constitucional estima que corresponde declarar un estado de cosas inconstitucional en cuanto a dicho tratamiento legislativo por lo que corresponde que el Poder Legislativo adopte las medidas necesarias para corregir dicho estado en el plazo de 1 año. De no hacerlo en dicho plazo, el Tribunal Constitucional, en la etapa de supervisión de cumplimiento de sentencias, podrá adoptar las medidas que estime necesarias para tal efecto." (Fundamento Jurídico 87).

[...] no cabe margen de duda en el sentido que lo que la Constitución prohíbe es la doble percepción de remuneraciones, salvo la remuneración docente, pero no la doble percepción de ingresos, esto es, la percepción simultánea de remuneración y pensión.

8. Esta disposición constitucional lo que busca es impedir que una misma persona acapare dos o más cargos remunerados por el Estado, dando lugar a una situación de privilegio inaceptable y desplazando a otras personas con iguales aspiraciones laborales. Pero también busca generar ahorro público.

¹⁴ Sentencia 1/2022. En: <https://tc.gob.pe/jurisprudencia/2022/03432-2018-AA.htm>



DICTAMEN RECAIDO EN EL PROYECTO DE LEY 4733/2022-CR,
QUE PROPONE LA LEY DE REFORMA CONSTITUCIONAL QUE
MODIFICA EL ARTÍCULO 40° DE LA CONSTITUCIÓN POLÍTICA
DEL PERÚ PARA HABILITAR EL DOBLE EMPLEO O CARGO
PÚBLICO REMUNERADO POR FUNCIÓN ASISTENCIAL EN
SERVICIOS DE SALUD.

5.6 Personal de la salud comprendido en el Decreto Legislativo 1153, Decreto Legislativo que regula la política integral de compensaciones y entregas económicas del personal de la salud al servicio del Estado

Puntualizando la relación de personal de la salud que **podría** acogerse a los alcances de esta norma propuesta, tenemos que, los artículos 3, 5, y 11 del Decreto Legislativo que regula la política integral de compensaciones y entregas económicas del personal de la salud al servicio del Estado mencionan al siguiente:

"Artículo 3.- Ámbito de aplicación

Se encuentran bajo el alcance de la presente norma:

[...]

3.2. El Personal de la Salud.

El personal de la salud está compuesto por los profesionales de la salud y personal técnico y auxiliar asistencial de la salud.

a) Profesionales de la salud

[...]

Para estos fines son considerados como profesional de la salud los siguientes:

- 1.- Médico Cirujano.
- 2.- Cirujano Dentista.
- 3.- Químico Farmacéutico.
- 4.- Obstetra.
- 5.- Enfermero.
- 6.- Médico veterinario que presta servicio en el campo asistencial de la salud.
- 7.- Biólogo que presta servicio en el campo asistencial de la salud.
- 8.- Psicólogo que presta servicio en el campo asistencial de la salud.
- 9.- Nutricionista que presta servicio en el campo asistencial de la salud.
- 10.- Ingeniero Sanitario que presta servicio en el campo asistencial de la salud.
- 11.- Asistente Social que presta servicio en el campo asistencial de la salud.
- 12.- Tecnólogo Médico que se desarrolla en las áreas de terapia física y rehabilitación, laboratorio clínico y anatomía patológica, radiología, optometría, terapia ocupacional y terapia del lenguaje en el campo de la salud.
- 13.- Químico que presta servicio en el campo asistencial de la salud.
- 14.- Técnico especializado de los Servicios de Fisioterapia, Laboratorio y Rayos X

b) Personal de la Salud, Técnico y Auxiliar Asistencial de la Salud

Se considera como personal de la salud, técnico y auxiliar asistencial de la salud, al comprendido en la Ley 28561, Ley que regula el trabajo de los técnicos y auxiliares asistenciales de salud, precisada mediante Decreto Supremo 012-2011-SA, que presta servicios en las entidades comprendidas en el numeral 3.1 del artículo 3 de la presente norma, que desarrollan funciones en los servicios de Enfermería, Obstetricia, Laboratorio, Farmacia, Rayos X, Medicina Física y Rehabilitación, Nutrición y Odontología, y otras actividades vinculadas a la salud individual o salud pública.



DICTAMEN RECAIDO EN EL PROYECTO DE LEY 4733/2022-CR, QUE PROPONE LA LEY DE REFORMA CONSTITUCIONAL QUE MODIFICA EL ARTÍCULO 40° DE LA CONSTITUCIÓN POLÍTICA DEL PERÚ PARA HABILITAR EL DOBLE EMPLEO O CARGO PÚBLICO REMUNERADO POR FUNCIÓN ASISTENCIAL EN SERVICIOS DE SALUD.

VI. EFECTO DE LA PROPUESTA SOBRE LA LEGISLACIÓN NACIONAL

La presente iniciativa de ley modifica el artículo 40° de la Constitución, para que en el marco del cumplimiento de lo establecido en la misma en sus artículos 7 y 9, el Sistema de Salud peruano reduzca la brecha de profesionales asistenciales en la prestación de servicios de salud en todos sus niveles, para lograr garantizar la atención oportuna, de calidad y continua en el marco de garantizar la salud de nuestra población como un derecho humano fundamental.

VII. ANÁLISIS COSTO - BENEFICIO

En el presente dictamen se ha realizado un análisis cualitativo que identifique los efectos sobre las personas o los grupos de personas en las que impactará la norma propuesta, es decir, los involucrados.

Los involucrados en las propuestas legislativas y los efectos que tendrían sobre estos, de aprobarse, se detallan en el cuadro siguiente:

Involucrados	Efectos Directos	Efectos Indirectos
Sector Salud	La reforma constitucional permitirá incorporar en mayor número a diversos profesionales de la salud, en los distintos centros de salud del país. Se concretará una mejora en la oportunidad y continuidad del servicio de salud público a nivel nacional.	Reduce la morbilidad presentada en pacientes que acuden a establecimientos de salud. Tendrá a disposición un mayor número de profesionales de la salud en diversos campos en las instituciones públicas de salud a nivel nacional.
Profesionales de la Salud	Mejora de las condiciones laborales y remunerativas del personal de salud (médicos cirujanos, especialistas y personal asistencial de salud.) Se produce una mejor calidad en la atención de los servicios de salud.	Disminución de tiempo de espera en la atención de pacientes con patologías diversas o en la que no se cuente con el especialista requerido o por falta de profesionales de la salud.
Usuarios de los servicios de salud.	Contará con una mayor disposición de profesionales al servicio de la atención de la salud pública a nivel nacional. Se avanzará decididamente en la disminución de la brecha de RR.HHH en el sector salud para una atención oportuna y continua, ya que se ampliaría la cartera de servicios y los horarios de atención.	El reconocimiento efectivo del derecho a la salud. Se fortalecerá la protección de la población al proteger la vida, dignidad e integridad de las personas. Mayores posibilidades de atención de prestaciones de salud en el sector público.



DICTAMEN RECAIDO EN EL PROYECTO DE LEY 4733/2022-CR, QUE PROPONE LA LEY DE REFORMA CONSTITUCIONAL QUE MODIFICA EL ARTÍCULO 40° DE LA CONSTITUCIÓN POLÍTICA DEL PERÚ PARA HABILITAR EL DOBLE EMPLEO O CARGO PÚBLICO REMUNERADO POR FUNCIÓN ASISTENCIAL EN SERVICIOS DE SALUD.

VIII. CONCLUSIÓN

Por lo expuesto, la Comisión de Salud y Población, de conformidad con el literal b) del artículo 70 del Reglamento del Congreso de la República, recomienda la **APROBACIÓN** del proyecto de ley 4733/2022-CR con el texto sustitutorio siguiente:

TEXTO SUSTITUTORIO

LEY DE REFORMA CONSTITUCIONAL DEL ARTÍCULO 40 DE LA CONSTITUCIÓN POLÍTICA DEL PERÚ PARA HABILITAR EL DOBLE EMPLEO O CARGO PÚBLICO REMUNERADO POR FUNCIÓN ASISTENCIAL EN SERVICIOS DE SALUD

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

Se modifica el artículo 40 de la Constitución Política del Perú en los siguientes términos:

"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, **y por función asistencial en servicios de salud prestados por profesional o personal de la salud, de acuerdo con la legislación de la materia.**

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

[...]."

Dese cuenta.

Sala 1 – Carlos Torres y Torres Lara - Plataforma Microsoft Teams.

Lima, 1 de diciembre de 2023.

NELCY HEIDENGER BALLESTEROS
Presidenta
Comisión de Salud y Población

Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres
"Año de la unidad, la paz y el desarrollo"

DICTAMEN RECAIDO EN EL PROYECTO DE LEY 4733/2022-CR,
QUE PROPONE LA LEY DE REFORMA CONSTITUCIONAL QUE
MODIFICA EL ARTÍCULO 40° DE LA CONSTITUCIÓN POLÍTICA
DEL PERÚ PARA HABILITAR EL DOBLE EMPLEO O CARGO
PÚBLICO REMUNERADO POR FUNCIÓN ASISTENCIAL EN
SERVICIOS DE SALUD.



Firmado digitalmente por:
REMYLLA VILLANUEVA Cesar
Manuel FAU 20181749128 soft
Motivo: Soy el autor del
documento
Fecha: 08/12/2023 11:19:50-0500



Firmado digitalmente por:
GARCIA CORREA Idelson
Manuel FAU 20181749128 soft
Motivo: En señal de
conformidad
Fecha: 08/12/2023 09:54:48-0500



Firmado digitalmente por:
SAAVEDRA CASTERNOQUE
Hitler FAU 20181749128 soft
Motivo: Soy el autor del
documento
Fecha: 08/12/2023 12:07:41-0500



Firmado digitalmente por:
CORDERO JON TAY LUIS
GUSTAVO FIR 15300817 hard
Motivo: Soy el autor del
documento
Fecha: 08/12/2023 12:18:02-0500



Firmado digitalmente por:
MORI CELIS Juan Carlos
FAU 20181749128 soft
Motivo: Soy el autor del
documento
Fecha: 08/12/2023 12:28:51-0500



Firmado digitalmente por:
MARTICORENA MENDOZA Jorge
Alfonso FAU 20181749128 soft
Motivo: Soy el autor del
documento
Fecha: 08/12/2023 15:13:12-0500



Firmado digitalmente por:
PORTALATINO AVALOS Kelly
Roxana FAU 20181749128 soft
Motivo: Soy el autor del
documento
Fecha: 11/12/2023 10:47:46-0500



Firmado digitalmente por:
SANCHEZ PALOMINO Roberto
Helbert FAU 20181749128 soft
Motivo: Soy el autor del
documento
Fecha: 11/12/2023 17:13:59-0500



Firmado digitalmente por:
PICON QUEDO Luis Raul FAU
20181749128 soft
Motivo: Soy el autor del
documento
Fecha: 11/12/2023 15:39:46-0500



Firmado digitalmente por:
JAUREGUI MARTINEZ DE
AGUAYO Maria De Los Milagros
Jackeline FAU 20181749128 soft
Motivo: Soy el autor del
documento
Fecha: 11/12/2023 15:21:26-0500



Firmado digitalmente por:
HUAMAN CORONADO Raul FAU
20181749128 soft
Motivo: Soy el autor del
documento
Fecha: 11/12/2023 15:52:38-0500



Firmado digitalmente por:
FLORES RUIZ Victor
Seferino FAU 20181749128 soft
Motivo: Soy el autor del
documento
Fecha: 11/12/2023 17:21:08-0500