

- SALUD..



"Decenio de la Igualdad de oportunidades para mujeres y hombres"
"Año del Fortalecimiento de la Soberanía Nacional"

OFICIO N° 103 -2022 -PR

Lima, 08 de abril de 2022

Señora
MARÍA DEL CARMEN ALVA PRIETO
Presidenta del Congreso de la República
Presente.-

Tenemos el agrado de dirigirnos a usted, con relación a la Autógrafa de Ley que modifica el Decreto Legislativo 1154, Decreto Legislativo que autoriza los servicios complementarios en salud, para mejorar la cobertura de los servicios de salud en el servicio público. Al respecto consideramos conveniente observar la misma por lo siguiente¹:

1. La Autógrafa de Ley tiene por objeto modificar los artículos 2, 3, 4 y 5 del Decreto Legislativo 1154, Decreto Legislativo que autoriza los servicios complementarios en salud, para mejorar la cobertura de los servicios de salud en el servicio público, de acuerdo al siguiente detalle:

NORMA VIGENTE	PROPUESTA DE MODIFICACIÓN
Artículo 2.- Definición de los Servicios Complementarios en Salud El servicio complementario en salud, es el servicio que el profesional de la salud presta en forma voluntaria, en el mismo establecimiento de salud donde labora, o en otro establecimiento de salud con el que su unidad ejecutora o entidad pública tenga firmado un Convenio de prestación de servicios complementarios, Convenios pactados con las Instituciones Administradoras de Financiamiento en Salud o Convenios de Intercambio Prestacional, constituyendo una actividad complementaria adicional determinada por las entidades comprendidas en el ámbito de aplicación de la presente norma. La entrega económica por el servicio complementario en salud debe encontrarse diferenciada en la planilla única de pagos. Esta entrega económica no tiene carácter pensionable, no está sujeta a cargas sociales, ni forma parte de la base de cálculo para determinación de la compensación por tiempo de servicios. Se encuentra afecta al Impuesto a la Renta.	Artículo 2.- Definición de los Servicios Complementarios en Salud El servicio complementario en salud es el servicio que el profesional de la salud o el profesional de la salud con segunda especialización presta en forma voluntaria, en el mismo establecimiento de salud donde labora o en otro establecimiento de salud, constituyendo una actividad complementaria adicional determinada por las entidades comprendidas en el ámbito de la aplicación de la presente norma. La entrega económica por el servicio complementario en salud debe encontrarse diferenciada en la planilla única de pagos donde tenga vínculo laboral el profesional de la salud. Esta entrega económica no tiene carácter pensionable, no está sujeta a cargas sociales, ni forma parte de la base de cálculo para determinación de la compensación por tiempo de servicios. Se encuentra afecta al Impuesto a la Renta.
Artículo 3.- De los Servicios Complementarios en Salud Los Servicios Complementarios de Salud que comprenden una entrega económica y constituyen el conjunto de actividades y	Artículo 3.- Servicios Complementarios en Salud 3.1 Los Servicios Complementarios en Salud que comprenden una entrega económica y constituyen el conjunto de actividades y

¹ Sobre la base del Informe N° 352-2022-OCAJ/MINSA Informe N° D000476-2022-PCM-OGAJ e Informe N° 0016 2022-EF/46.01.

procedimientos asistenciales que realizan los profesionales de salud de manera voluntaria, se realizan por necesidad de servicio, bajo las siguientes condiciones: - Fuera de su horario de trabajo o durante el goce de su descanso físico o periodo vacacional; - De acuerdo a la programación debidamente sustentada y aprobada por parte del responsable del establecimiento de Salud. No se podrá programar los servicios complementarios en el descanso post guardia nocturna del profesional de la salud. En el Reglamento del presente Decreto Legislativo se establecerá la relación de las profesiones de la salud que podrán efectuar los servicios complementarios en salud y las normas que regulen su implementación. La aplicación del presente artículo no irroga gastos adicionales al Tesoro Público.	procedimientos asistenciales 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: 1. Fuera de su horario de trabajo o durante el goce de su descanso físico o periodo vacacional. 2. Queda prohibido programar los servicios complementarios en el descanso posguardia nocturna del profesional de la salud. 3. Los profesionales de la salud especialistas o de segunda especialidad deben contar con Registro Nacional de Grados y Títulos de la Superintendencia Nacional de Educación Superior Universitaria (Sunedu). 3.2 Los profesionales de salud especialistas o de segunda especialidad cesantes y jubilados que estén en aptitud física y mental pueden prestar servicios complementarios en salud, siempre y cuando cumplan con la última condición consignada en el numeral 3 del primer párrafo 3.1. En el Reglamento del presente decreto legislativo se establecen las normas que regulen su implementación. La aplicación del presente artículo no irroga gastos adicionales al Tesoro Público.
Artículo 4.- Pago por los Servicios Complementarios en Salud El pago por los servicios complementarios en salud se efectuará teniendo en cuenta lo siguiente: 4.1 Cuando los servicios complementarios en salud se brinden en el mismo establecimiento de salud, el pago por dichos servicios se efectuará en el establecimiento de salud con sus propios recursos. 4.2 Cuando los servicios complementarios en salud se brinden en otro establecimiento de salud y se tenga suscrito un convenio con otra IPRESS o IAFAS, el pago se efectuará en el establecimiento de salud al cual pertenezca el profesional que brindó dichos servicios, en el marco de dicho convenio. El pago percibido por los servicios complementarios en salud no tiene carácter remunerativo ni pensionable, no es base de cálculo para beneficios sociales y está sujeto al impuesto a la renta. En el Reglamento del presente Decreto Legislativo se establecerá el procedimiento, las modalidades, las responsabilidades, entre otros	Artículo 4.- Pago por los Servicios Complementarios en Salud El pago por los servicios complementarios en salud se efectuará teniendo en cuenta lo siguiente: 4.1 Cuando los servicios complementarios 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. 4.2 Cuando los servicios complementarios en salud se brinden en otro establecimiento de salud, el pago se efectúa en el establecimiento de salud donde el profesional de la salud presta su servicio. 4.3 Cuando los servicios complementarios 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.

mediante el cual se materializarán los servicios complementarios en salud.	El pago percibido por los servicios complementarios en salud no tiene carácter remunerativo ni pensionable, no es base de cálculo para beneficios sociales y está sujeto al impuesto a la renta.
Artículo 5.- Financiamiento Los servicios complementarios en salud serán financiados con el presupuesto institucional del respectivo pliego que tiene a su cargo la administración de los establecimientos 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, Ingresos por contribuciones de la Seguridad Social en Salud - ESSALUD y excepcionalmente con Recursos Ordinarios, en el marco de los Convenios pactados con las Instituciones Administradoras de Financiamiento en Salud o Convenios de Intercambio Prestacional.	Artículo 5.- Financiamiento Los servicios complementarios 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.

Asimismo, la referida Autógrafa incluye tres disposiciones complementarias finales las cuales se refieren a lo siguiente:

- **Primera:** Señala que, para la implementación inicial de los servicios complementarios en salud, así como su ampliación en una determinada unidad productora de servicios de salud, el Ministerio de Salud o el gobierno regional debe considerar un rendimiento adecuado de los profesionales de la salud. Además, se dejan sin efecto las sanciones impuestas, así como los procedimientos administrativos sancionadores que se hubieran iniciado contra los profesionales de la salud antes de la vigencia de la presente ley, por presunta doble percepción de remuneraciones derivadas de la prestación de servicios complementarios, aun cuando no hubiera existido convenios. Se precisa también que esta disposición no requiere reglamentación.
- **Segunda:** Indica que las prestaciones de los servicios complementarios en salud se deben registrar de manera diferenciada en los sistemas o aplicativos informáticos de las entidades comprendidas en el ámbito de aplicación del referido Decreto Legislativo.
- **Tercera:** Se dispone que en el plazo máximo de treinta (30) días calendario contados desde la publicación de la Autógrafa de Ley, se adecue el Reglamento del Decreto Legislativo N° 1154, aprobado por el Decreto Supremo N° 001-2014-SA, a las nuevas disposiciones.

2. Al respecto, debemos señalar:

Modificación del artículo 2 del Decreto Legislativo N° 1154

Respecto a este punto, es pertinente mencionar que existe una diferencia sustancial respecto del Decreto Legislativo N° 1154: para la realización de servicios complementarios en salud en un establecimiento de salud distinto al que se tiene vínculo laboral, se suprime la exigencia de contar con un convenio.

Sobre la eliminación del requisito de contar con un convenio para la realización de servicios complementarios en otros establecimientos de salud, debemos indicar que la suscripción del convenio constituye la herramienta para viabilizar la realización de los servicios complementarios en salud, habida cuenta que, de acuerdo a los literales a) y b) del numeral 9.1 del artículo 9 de la Ley N° 29761, Ley de Financiamiento Público de los Regímenes subsidiado y semicontributivo del Aseguramiento Universal en Salud, el pago del Seguro Integral de Salud (SIS), en su calidad de Institución Administradora de Fondo de Aseguramiento en Salud (IAFAS), a otras IAFAS o Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPRESS) públicas, privadas o mixtas, en el marco de los convenios o contratos de intercambio prestacional o compraventa de servicios complementarios a las prestaciones contempladas en el PEAS, se efectúa, ya sea mediante transferencias financieras a las unidades ejecutoras del Gobierno Nacional y de los gobiernos regionales, en el marco de los convenios que se suscriban con el Seguro Integral de Salud (SIS), para la prestación de servicios, o directamente a las IPRESS, privadas o mixtas, de acuerdo a las condiciones que se establezcan en los contratos de compraventa de servicios complementarios.

Lo antes expuesto, es concordante con las disposiciones contenidas tanto en el artículo 4 del Decreto Legislativo N° 1154, Decreto Legislativo que autoriza los Servicios Complementarios en Salud, como con el artículo 4 del Decreto Legislativo N° 1163, Decreto Legislativo que aprueba disposiciones para el fortalecimiento del Seguro Integral de Salud, este último establece lo siguiente:

“Artículo 4.- De los Convenios y Contratos

La transferencia de fondos o pago que efectúe el Seguro Integral de Salud (SIS) requiere la suscripción obligatoria de un convenio o contrato, pudiendo tener una duración de hasta tres (3) años renovables.

En los convenios y contratos suscritos con las instituciones prestadoras de servicios de salud (IPRESS) públicas y privadas respectivamente, podrán establecerse diferentes modalidades y mecanismos de pago.

Asimismo, el Seguro Integral de Salud (SIS) podrá realizar convenios de gestión directamente con asociaciones civiles sin fines de lucro que desarrollan acciones de cogestión en salud.

Los convenios y contratos con las IPRESS, así como con otras IAFAS, podrán reconocer el costo integral de la prestación”.

Atendiendo a ello, se estima que debe mantenerse la exigencia de la suscripción del convenio como la herramienta que viabiliza la prestación de servicios complementarios en salud, a fin de guardar coherencia con lo dispuesto en el numeral 9.1 del artículo 9 de la Ley N° 29761 y el artículo 4 del Decreto Legislativo N° 1163.

Por otra parte, la eliminación del convenio supondría la vulneración de uno de los principios que orienta el financiamiento del aseguramiento universal en salud, como es el Principio de Eficiencia, recogido en el literal a) del artículo 3 de la Ley N° 29761, el

mismo que persigue: "(...) la mejor utilización social y económica de los recursos administrativos, técnicos y financieros disponibles para que los beneficios a que da derecho el aseguramiento público sean prestados en forma adecuada, oportuna y suficiente, administrando de manera eficiente los recursos para el financiamiento de los regímenes de aseguramiento subsidiado y semicontributivo, que se destinen al Seguro Integral de Salud (SIS) en su calidad de Institución Administradora de Fondos de Aseguramiento en Salud (IAFAS)".

Finalmente, debe tenerse en cuenta que la prestación de los servicios complementarios en salud, debe ser entendida como una prestación de servicios adicionales, de carácter voluntario, derivados de la relación laboral preexistente entre el profesional de la salud y su establecimiento de salud público empleador, y no como una relación jurídica de naturaleza laboral, entre dicho profesional de la salud y el establecimiento de salud que requiere de los servicios complementarios, de ahí la importancia de establecer los convenios como mecanismo de cooperación entre dichos establecimientos de salud para efectos de la prestación de servicios complementarios, sin que el profesional de la salud contravenga el artículo 40 de la Constitución Política del Perú, modificado por la Ley N° 31122:

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

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

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".

Esta prohibición ha sido desarrollada por el artículo 3 de la Ley N° 28175, Ley Marco del Empleo Público, según el cual, "Ningún empleado público puede percibir del Estado más de una remuneración, retribución, emolumento o cualquier tipo de ingreso. Es incompatible la percepción simultánea de remuneración y pensión por servicios prestados al Estado. Las únicas excepciones las constituyen la función docente y la percepción de dietas por participación en uno (1) de los directorios de entidades o empresas públicas".

Por su parte, el artículo 2 de la Ley N° 31427, Ley que amplía temporalmente la excepción del desempeño de más de un empleo o cargo público remunerado del personal médico especialista o asistencial de salud debido a una emergencia sanitaria, desarrolla la autorización de contratación de personal médico especialista o asistencial de salud para el desempeño de más de un empleo o cargo público remunerado, en los siguientes términos:

"Artículo 2. Autorización de contratación de personal médico especialista o asistencial de salud para el desempeño de más de un empleo o cargo público remunerado

La autorización de contratación de personal médico especialista o asistencial de salud para el desempeño de más de un empleo o cargo público remunerado se configura 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 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).

De otro lado, el artículo 14 del Decreto Legislativo N° 1153, Decreto Legislativo que regula la política integral de compensaciones y entregas económicas del personal de la salud al servicio del Estado, regula también la prohibición de doble percepción de ingresos para el personal de la salud, en los siguientes términos:

“Artículo 14.- Prohibición de doble percepción de ingresos del personal de la salud

El personal de la salud no puede percibir del Estado más de una compensación económica, entrega económica, remuneración, retribución, emolumento o cualquier tipo de ingreso. Es incompatible la percepción simultánea de dichos ingresos con la pensión por servicios prestados al Estado o por pensiones financiadas por el Estado, salvo excepción establecida por ley.

Las únicas excepciones las constituyen la percepción de ingresos por función docente efectiva y la percepción de dietas por participación en uno (1) de los directorios de entidades o empresas estatales o en Tribunales Administrativos o en otros órganos colegiados.

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

En tal sentido, la Autógrafa de Ley, al plantear prescindir de la suscripción de Convenios para la prestación de servicios complementarios, contravendría el artículo 40 de la Constitución Política del Perú y demás normativa citada, en lo referido a la prohibición del desempeño de doble empleo o cargo público remunerado, pues para la implementación de los servicios complementarios en salud los profesionales de salud tendrían que tener otro vínculo con las entidades donde prestarían dicho servicio.

Modificación del artículo 3 del Decreto Legislativo N° 1154

La autógrafa establece que los servicios complementarios en salud se podrán realizar hasta en un máximo de doce (12) horas (se entiende que se refiere a 12 horas por día). Considerando que la jornada ordinaria de trabajo de un profesional de la salud es de seis (6) horas diarias y que los servicios complementarios en salud se realizan fuera de dicha jornada, entonces, el profesional de la salud en un día podría prestar dieciocho (18) horas de servicio.

Actualmente el artículo 7 del Decreto Supremo N° 001-2014-SA, Reglamento del Decreto Legislativo N° 1154, que autoriza los servicios complementarios en salud, dispone que los servicios complementarios en salud se pueden realizar hasta un máximo de seis (6) horas diarias². Sobre el particular, se debe tener en consideración que Ley N° 23536, Ley que establece las normas generales que regulan el trabajo y la carrera de los profesionales de la salud, y su reglamento (aprobado por Decreto Supremo N° 019-83-PCM), determina una jornada especial de trabajo para los profesionales de la salud (6 horas diarias o 36 horas semanales o 150 horas mensuales); la misma que tiene como razón de ser, se brinde un adecuado servicio de salud a los pacientes o usuarios del servicio. En ese sentido, señalar como regla general que los servicios complementarios en salud puedan brindarse hasta un máximo de 12 horas por día, desnaturaliza la finalidad que se buscaba al establecer una jornada laboral especial para los profesionales de la salud.

² “Artículo 7.- Programación de la Prestación de Servicios Complementarios

La programación de la prestación de los servicios complementarios en salud en las IPRESS podrá efectuarse teniendo en cuenta las características del servicio, bajo las modalidades siguientes: por turno, las cuales podrán ser hasta un máximo de seis (6) horas por día, o por procedimiento asistencial”.

En este punto cabe señalar nuevamente que, mediante los Decretos de Urgencia Nos. 039-2020 (artículo 11), 002-2020 (artículo 7) y 020-2020 (artículo 2), se han aprobado disposiciones temporales para la ejecución de los servicios complementarios en salud, tales como la ampliación del número de horas para realizar servicios complementarios, sin embargo, dichas medidas, entre otras, tienen carácter excepcional y transitorio que responde al contexto de la emergencia sanitaria por la COVID-19.

De otro lado, la autógrafa plantea que en el caso de los profesionales de la salud especialistas **cesantes y jubilados**, que estén en aptitud física y mental, puedan realizar servicios complementarios en salud.

Al respecto, debe tenerse en cuenta que la edad de jubilación obligatoria en el Perú es de 70 años, aplicable a los regímenes laborales de los Decretos Legislativos N° 276³ y N° 728⁴, siendo que solo en este último régimen se permite el pacto en contrario; y que en el régimen laboral del Decreto Legislativo N° 1057 no se ha establecido un límite de edad para la prestación de servicios. Cabe señalar que existen normas como el literal a) del artículo 22 de la Ley N° 23536 y el artículo 55 de su Reglamento, aprobado por Decreto Supremo N° 019-83-PCM, que señalan que la carrera de los profesionales de la salud termina por la causal de límite de edad a los setenta (70) años.

En ese sentido, podríamos interpretar que la medida propuesta está dirigida principalmente para los profesionales de la salud especialistas cesantes y jubilados que pertenecieron al régimen del Decreto Legislativo N° 276. En ese orden de ideas, si la finalidad de los servicios complementarios es contribuir con el cierre de brechas de recursos humanos en salud, la implementación de la medida planteada por la autógrafa requeriría de una evaluación previa respecto de la eficacia estimada que tendría dicha medida para el cierre de brechas de recursos humanos, evaluación que no se advierte en el expediente del proyecto legislativo en comento.

Sin perjuicio de ello, debe tenerse en consideración que, la naturaleza de la prestación del servicio complementario en salud, es adicional y voluntaria a una relación laboral preexistente; por lo que, para que un profesional de salud en medicina humana, sujeto al régimen laboral contemplado en el Decreto Legislativo N° 276, pueda realizar los servicios complementarios que plantea la norma, al cumplir o una vez superados los setenta (70) años de edad, debería acogerse a los alcances de la Ley N° 31210, Ley que modifica el artículo 15 del Decreto Legislativo N° 559, Ley de Trabajo Médico, cuyo fin es ampliar, de manera voluntaria y a solicitud, la edad de cese laboral del profesional médico asistencial que labora en establecimientos de salud del sector público⁵. La norma en comento, ha sido reglamentada por el Decreto Supremo N° 028-2021-SA.

Asimismo, la disposición bajo análisis señala que los servicios complementarios en salud se podrán programar hasta 12 horas (por día), por lo que, se debe evaluar si a los

³ Artículo 35 del Decreto Legislativo N° 276.

⁴ Artículo 21 del TUO del Decreto Legislativo N° 728, aprobado por Decreto Supremo N° 003-97-TR.

⁵ Ley N° 31210, Ley que modifica el artículo 15 del Decreto Legislativo N° 559, Ley de Trabajo Médico

Artículo 2. Modificación del artículo 15 del Decreto Legislativo 559, Ley de Trabajo Médico

Modifícase el artículo 15 del Decreto Legislativo 559, Ley de Trabajo Médico, el que queda redactado con el siguiente texto:

"Artículo 15.- El ingreso a la carrera médica se realiza únicamente por concurso, en la condición de nombrado y en los establecimientos de salud de menor complejidad. La segunda especialización también implica acceso al escalafón y su asignación se efectuará de acuerdo a los requerimientos de los centros asistenciales.

A solicitud del profesional médico, y previa aceptación de la entidad empleadora, puede extenderse el ejercicio de la carrera médica en entidades del Estado, hasta los setenta y cinco años de edad en aquellas zonas en las que exista déficit de profesionales, según especialidad, previa evaluación médica especializada y multidisciplinaria que certifique que el profesional médico esté en condiciones físicas, psicológicas y psiquiátricas que garanticen el desempeño de sus funciones en el sector público de la carrera médica.

Dicha medida se sujeta también a la acreditación del título profesional a cargo del Sistema Nacional de Evaluación, Acreditación y Certificación de la Calidad Educativa (SINEACE), y de acuerdo con las disposiciones, periodicidad y procedimientos que establecen las normas reglamentarias".

profesionales de la salud especialistas cesantes y jubilados también se les podría someter a una prestación de dicha naturaleza, considerando que ciertas actividades requieren condiciones físicas e intelectuales que de acuerdo a la edad se pueden menoscabar.

De otro lado, la Autógrafa de Ley, al pretender incorporar dentro de los alcances del Decreto Legislativo N° 1154 a los profesionales de la salud especialistas o de segunda especialización que hayan cesado y/o estén jubilados, no es conforme con el citado artículo 14 del Decreto Legislativo N° 1153, pues sería incompatible la percepción de entregas económicas del personal de la salud al servicio del Estado con la pensión por servicios prestados al Estado.

En línea con lo indicado, debemos tener en consideración la definición del principio de coherencia normativa establecida por el Pleno Jurisdiccional del Tribunal Constitucional en el fundamento jurídico N°48 de la Sentencia recaída en el Expediente N° 047-2004-AI/TC, que señala:

"48. De lo dicho se concluye que la normatividad sistémica descansa en la coherencia normativa. Dicha noción implica la existencia de la unidad sistémica del orden jurídico, lo que, por ende, indica la existencia de una relación de armonía entre todas las normas que lo conforman. Asimismo, presupone una característica permanente del ordenamiento que hace que este sea tal por constituir un todo pleno y unitario. Ella alude a la necesaria e imprescindible compenetración, compatibilidad y conexión axiológica, ideológica, lógica, etc., entre los deberes y derechos asignados; amén de las competencias y responsabilidades establecidas que derivan del plano genérico de las normas de un orden constitucional".

Por tanto, como consecuencia de contravenir las normas aludidas, la Autógrafa de Ley también contraviene el principio de coherencia normativa, al no tomar en consideración la incompatibilidad en la percepción de entregas económicas del personal de la salud y pensión en el Estado, generando confusión.

Sobre la modificación del artículo 4 del Decreto Legislativo N° 1154

En cuanto a la modificación planteada al artículo 4 del Decreto Legislativo N° 1154, en aspectos de forma, se advierte que en la parte final de los numerales 4.1 y 4.3 se alude únicamente a los gobiernos regionales, empero, de acuerdo con el artículo 1 del Decreto Legislativo N° 1154, los servicios complementarios en salud son prestados por profesionales de la salud del Ministerio de Salud, de sus Organismos Públicos adscritos, de los establecimientos de salud de los Gobiernos Regionales, del Seguro Social de Salud (ESSALUD), así como de las Sanidades de las Fuerzas Armadas y de la Policía Nacional del Perú.

Respecto a los temas de fondo, se advierte que el artículo 4 establece como nueva regla que cuando el servicio complementario en salud se realice en un establecimiento de salud distinto a donde labora el profesional de la salud, el pago de dicho servicio se realiza en el primero, es decir, donde prestó el servicio complementario en salud. Sobre el particular, como hemos señalado previamente, al haberse suprimido el mecanismo del convenio entre las entidades para la prestación de servicios complementarios, autorizando que el pago al profesional de la salud lo haga efectivo el establecimiento de salud que requirió los servicios complementarios, se estaría contraviniendo la prohibición de doble percepción de ingresos en el sector público, contemplada en el artículo 40 de la Constitución Política del Perú y legislativamente, en el artículo 3 de la Ley N° 28175, Ley Marco del Empleo Público.

Sobre la modificación del artículo 5 del Decreto Legislativo N° 1154

La modificatoria del artículo 5 establece que el financiamiento de los servicios complementarios en salud se efectuaría a través de las fuentes de financiamiento Recursos Directamente Recaudados, Donaciones y Transferencias, Recursos Ordinarios, y de ser necesario, de Ingresos por Contribuciones de la Seguridad Social. Asimismo, dispone que 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.

Sin embargo, es preciso señalar que conforme al numeral 19.1 del artículo 19 del Decreto Legislativo N° 1440, Decreto Legislativo del Sistema Nacional de Presupuesto Público, se establece que los ingresos públicos se estructuran siguiendo las Clasificaciones Económicas y por Fuente de Financiamiento, aprobadas mediante Resolución Directoral de la Dirección General de Presupuesto Público. En esa línea, mediante la Resolución Directoral N° 0022-2021-EF/50.01, se aprueba, entre otros, el Clasificador de Fuentes de Financiamiento y Rubros para el Año Fiscal 2022, dentro del cual se consideran como fuentes de financiamiento las siguientes: Recursos Ordinarios, Recursos Directamente Recaudados, Recursos por Operaciones Oficiales de Crédito, Donaciones y Transferencias y Recursos Determinados, no incluyéndose a "Ingresos por Contribuciones de la Seguridad Social", al que se refiere el citado artículo de la Autógrafo de Ley.

En adición a lo expuesto, se debe precisar que en la Exposición de Motivos del Proyecto de Ley N° 738/2021-CR, que da origen a la presente Autógrafo de Ley, en su Análisis Costo-Beneficio, se indica que "(...) el pago de los servicios complementarios en salud, se efectuará con los propios recursos institucionales de cada unidad ejecutora y/o entidad pública involucradas y de los presupuestos institucionales de los diversos Gobiernos Regionales a nivel nacional". Sin embargo, no se incluye un análisis de los costos que permita dimensionar el gasto para la implementación de la presente propuesta normativa, referida a los servicios complementarios en salud, así como de la evaluación presupuestal que demuestre la disponibilidad de los créditos presupuestarios que puedan ser destinados a su aplicación, tanto del Año Fiscal 2022, como de los años subsiguientes, de manera que demuestre la posibilidad de su implementación, financiamiento y sostenibilidad, sin demandar recursos adicionales al Tesoro Público.

En ese sentido, la Autógrafo de Ley vulneraría las reglas para la estabilidad presupuestaria reguladas en los incisos 3 y 4 del numeral 2.2 del artículo 2 de la Ley N° 31366, Ley de Equilibrio Financiero del Presupuesto del Sector Público para el Año Fiscal 2022, que establece que todo proyecto normativo debe contar con una evaluación presupuestal que demuestre la disponibilidad de los créditos presupuestarios que puedan ser destinados a su aplicación, así como el impacto de dicha aplicación en el Presupuesto del Sector Público y un análisis de costo beneficio en términos cuantitativos y cualitativos.

Asimismo, se advierte que, de implementarse la propuesta normativa, se contravendría el Principio de Equilibrio Presupuestario contemplado en el artículo 78 de la Constitución Política del Perú y en el inciso 1 del numeral 2.1 del artículo 2 del Decreto Legislativo N° 1440, Decreto Legislativo del Sistema Nacional de Presupuesto Público, dado que la misma implicaría demandas adicionales que no han sido previstas en la Ley de Presupuesto del presente Año Fiscal.

Finalmente, considerando que la Autógrafo de Ley es una iniciativa congresal, cabe precisar que, el artículo 79 de la Constitución Política del Perú establece que: “Los representantes ante el Congreso no tienen iniciativa para crear o aumentar gastos públicos, salvo en lo que se refiere a su presupuesto (...)”. Por tanto, se vulneraría lo dispuesto en el citado artículo constitucional.

Ello es sistemáticamente coherente con el artículo 118, inciso 17, de la Constitución que dispone que es competencia del Poder Ejecutivo, “administrar la hacienda pública”. Asimismo, el Tribunal Constitucional⁶ ha señalado lo siguiente:

“(...) el principio de separación de poderes, y la idea del control y balance entre estos, debe interpretarse a la luz del artículo 118, inciso 17 de la Constitución. Este asigna al presidente de la República la competencia para administrar la hacienda pública. Además, debe tomarse en cuenta el artículo 79, que establece la prohibición a los congresistas de presentar iniciativas que supongan la creación o aumento de gasto público. Precisamente, nuestra Constitución contiene disposiciones relacionadas a la competencia de la administración de la hacienda pública y el principio de equilibrio presupuestal, para que las propuestas legales que demanden fondos del tesoro público sean acordes a las disposiciones constitucionales en materia presupuestaria”.

Dicho de otra manera, el Congreso de la República necesita de la participación y aprobación previa del Poder Ejecutivo para que se encuentre constitucionalmente justificada la creación de gasto público en general. En tal sentido, la Autógrafo constituye una iniciativa de gasto, vulnerando el artículo 79 de la Constitución Política, además del principio de equilibrio presupuestario reconocido en el artículo 78 de la Carta Magna.

Respecto a la Primera Disposición Complementaria Final

Sobre este punto, la Autógrafo de Ley dispone que el **Ministerio de Salud o el Gobierno Regional**, debe considerar un **rendimiento adecuado del profesional de la salud**; al respecto, el Ministerio de Salud como Autoridad Nacional de Salud y máxima autoridad en materia normativa del Sector Salud, le compete en el ejercicio de su rol rector del Sistema Nacional de Salud, determinar los estándares de rendimiento del profesional de la salud que brinde los Servicios Complementarios en Salud, los cuales deben ser de cumplimiento por parte de los establecimientos de salud a cargo de los Gobiernos Regionales a nivel nacional; en ese sentido, el pretender que sean los Gobiernos Regionales quienes determinan dichos estándares de rendimiento de su personal de la salud, debilita el ejercicio del rol rector del Ministerio de Salud, contraviniendo el marco legal que faculta y fortalece la función rectora del Ministerio de Salud.

Adicionalmente, propone dejar sin efecto las sanciones impuestas, así como los procedimientos administrativos sancionadores que se hubieran iniciado contra los profesionales de la salud antes de la vigencia de la iniciativa legislativa, por presunta doble percepción de remuneraciones derivadas de la prestación de servicios complementarios, aun cuando no hubiera existido convenios.

Al respecto, corresponde precisar que dicho extremo de la Autógrafo de Ley colisionaría con la garantía y tutela del ejercicio de la potestad sancionadora disciplinaria del Estado, ya que las sanciones vigentes que hayan sido impuestas al personal de salud, por incurrir en la comisión de la falta disciplinaria que prohíbe la doble percepción de ingresos o compensaciones en el Estado, o las que se encuentran tramitándose en un procedimiento administrativo disciplinario, se habrían o se estarían realizado en el marco

⁶ Sentencia del Tribunal Constitucional emitida en Pleno Jurisdiccional de fecha 04 de febrero de 2021, en el expediente N° 016-2020-PI.

de las normas vigentes que proscriben dicha conducta, siendo reprochables no sólo a nivel constitucional sino también a nivel de las leyes.

Así, corresponde señalar que en el artículo 3 de la Ley N° 28175, Ley Marco del Empleo Público, se establece que: "Ningún empleado público puede percibir del Estado más de una remuneración, retribución, emolumento o cualquier tipo de ingreso. Es incompatible la percepción simultánea de remuneración y pensión por servicios prestados al Estado"; agrega que: "Las únicas excepciones las constituyen la función docente y la percepción de dietas por participación en uno (1) de los directorios de entidades o empresas públicas". Del mismo modo, en el artículo 14 del Decreto Legislativo N° 1153⁷, Norma que regula la política integral de compensaciones del personal de la salud al servicio del Estado, también señala que:

- (i). *El personal de la salud⁸ no puede percibir del Estado más de una compensación económica, entrega económica, remuneración, retribución, emolumento o cualquier otro tipo de ingreso.*
- (ii). *Las únicas excepciones las constituyen la percepción de ingresos por función docente efectiva y la percepción de dietas por participación en uno (1) de los directorios de entidades o empresas estatales o en Tribunales Administrativos o en otros órganos colegiados.*
- (iii). *Queda prohibida la percepción de ingresos por dedicación exclusiva de tiempo completo en más de una entidad pública a la vez.*

Por su parte, en el literal p) del artículo 85 la Ley N° 30057, Ley del Servicio Civil, se establece que constituye falta de carácter disciplinario: "La doble percepción de compensaciones económicas, salvo los casos de dietas y función docente".

Tal como se aprecia en el numeral precedente, las normas citadas establecen la prohibición de la doble percepción de compensaciones del Estado, constituyendo falta administrativa pasible de una sanción; lo cual además es consistente con lo indicado en el artículo 40 de la Constitución Política del Perú, que establece que: "Ningún funcionario o servidor público puede desempeñar más de un empleo o cargo público remunerado, con excepción de uno más por función docente".

En ese sentido, es preciso señalar que la iniciativa legislativa en dicho extremo no solo debilitaría el ejercicio de la potestad sancionadora del Estado, sino que también iría en contra de las políticas de integridad y ética pública que se viene implementado en el servicio civil peruano, siendo que no correspondería dejar sin efecto las sanciones que se hayan impuestos en su momento⁹ al personal de salud y sobre el cual se habría determinado responsabilidad administrativa disciplinaria, previo procedimiento administrativo disciplinario. A ello, se debe agregar que la rehabilitación de las sanciones disciplinarias sólo correspondería cuando se cumplen el plazo de su vigencia tal como se encuentra establecido en el Informe Técnico N° 1539-2019-SERVIR/GPGSC disponible en la página web www.servir.gob.pe.

Tampoco sería coherente que se concluyan o archiven los procedimientos administrativos disciplinarios que se hayan iniciado a todo el personal de salud por

⁷ La citada norma, señala a través del numeral 1 de su artículo 3°, que se encuentra dentro de su ámbito de aplicación -entre otras entidades- el Ministerio de Salud (MINSA) y sus organismos públicos.

⁸ Dentro del cual se encuentran: i) los profesionales de la salud (médico cirujano, cirujano dentista, químico farmacéutico, obstetra, enfermero, entre otros); y, ii) el personal de la salud, técnico y auxiliar asistencial de la salud (numeral 2 del artículo 3° del Decreto Legislativo N° 1153).

⁹ Cabe precisar que existiría casos en los que no solo tendrían la condición de cosa decidida sino también de cosa juzgada.

incurrir en la prohibición de la doble percepción, por las mismas razones expuestas en el numeral precedente.

En virtud de lo expuesto, consideramos que dicho extremo de la Autógrafa de Ley también debe ser observada, pues ello generaría una percepción de impunidad para aquellos profesionales de salud que han vulnerado las normas que regulan la prestación de servicios complementarios, así como la prohibición de doble percepción; más aún si el objeto de la iniciativa legislativa no se sustenta en una situación de emergencia sanitaria, conforme a lo regulado en el artículo 40 de la Constitución Política del Estado, modificado por la Ley N° 31122, "Ley 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".

Respecto a la Segunda Disposición Complementaria Final

Sobre el particular, la creación de la figura del Registro de prestaciones de Servicios Complementarios de Salud que plantea la disposición en comento, operaría como el instrumento que sustituiría al convenio al que alude el numeral 4.2 del artículo 4 del Decreto Legislativo N° 1154.

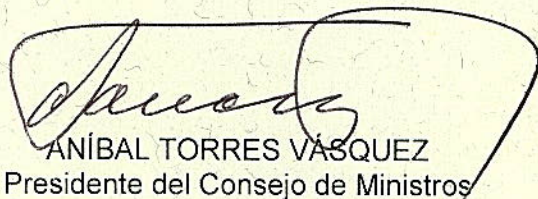
No obstante, resulta necesario reiterar que el convenio es el instrumento que viabiliza la realización de los servicios complementarios en salud, aspecto que es concordante además con el artículo 4 del Decreto Legislativo N° 1163, que expresamente señala que la transferencia de fondos o pago que efectúe el Seguro Integral de Salud (SIS) requiere la suscripción obligatoria de un convenio o contrato, pudiendo tener una duración de hasta tres (3) años renovables. De ello, se puede colegir que la exigencia de mantener la figura del convenio para llevar a cabo la prestación de servicios complementarios de salud responde a salvaguardar el principio de Principio de Eficiencia, recogido en el literal a) del artículo 3 de la Ley N° 29761, que dispone la mejor utilización social y económica de los recursos administrativos, técnicos y financieros disponibles para que los beneficios a que da derecho el aseguramiento público sean prestados en forma adecuada, oportuna y suficiente, administrando de manera eficiente los recursos para el financiamiento de los regímenes de aseguramiento subsidiado y semicontributivo, que se destinen al Seguro Integral de Salud (SIS) en su calidad de Institución Administradora de Fondos de Aseguramiento en Salud (IAFAS).

Por las razones expuestas, se observa la Autógrafa de Ley, en aplicación del artículo 108 de la Constitución Política del Perú.

Atentamente,



JOSÉ PEDRO CASTILLO TERRONES
Presidente de la República



ANÍBAL TORRES VÁSQUEZ
Presidente del Consejo de Ministros

EL CONGRESO DE LA REPÚBLICA;

Ha dado la Ley siguiente:

**LEY QUE MODIFICA EL DECRETO LEGISLATIVO 1154, DECRETO
LEGISLATIVO QUE AUTORIZA LOS SERVICIOS COMPLEMENTARIOS
EN SALUD, PARA MEJORAR LA COBERTURA DE LOS SERVICIOS DE
SALUD EN EL SERVICIO PÚBLICO**

Artículo único. *Modificación de los artículos 2, 3, 4 y 5 del Decreto Legislativo 1154, Decreto Legislativo que Autoriza los Servicios Complementarios en Salud*
Se modifican los artículos 2, 3, 4 y 5 del Decreto Legislativo 1154, Decreto Legislativo que Autoriza los Servicios Complementarios en Salud, los que quedan redactados en los términos siguientes:

“Artículo 2. Definición de los Servicios Complementarios en Salud

El servicio complementario en salud es el servicio que el profesional de la salud o el profesional de la salud con segunda especialización presta en forma voluntaria, en el mismo establecimiento de salud donde labora o en otro establecimiento de salud, constituyendo una actividad complementaria adicional determinada por las entidades comprendidas en el ámbito de aplicación de la presente norma.

La entrega económica por el servicio complementario en salud debe encontrarse diferenciada en la planilla única de pagos donde tenga vínculo laboral el profesional 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.

Artículo 3. Servicios Complementarios en Salud

3.1 *Los servicios complementarios en salud que comprenden una entrega económica y constituyen el conjunto de actividades y procedimientos asistenciales 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:

1. Fuera de su horario de trabajo o durante el goce de su descanso físico o período vacacional.
2. Queda prohibido programar los servicios complementarios en el descanso posguardia nocturna del profesional de la salud.
3. 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).

3.2 Los profesionales de salud especialistas o de segunda especialidad cesantes y jubilados que estén en aptitud física y mental pueden prestar servicios complementarios en salud, siempre y cuando cumplan con la última condición consignada en el numeral 3 del primer párrafo 3.1. En el Reglamento del presente decreto legislativo se establecen las normas que regulen su implementación. La aplicación del presente artículo no irroga gastos adicionales al tesoro público.

Artículo 4. Pago de servicios complementarios en salud

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

- 4.1 Cuando los servicios complementarios 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.



4.2 Cuando los servicios complementarios en salud se brinden en otro establecimiento de salud, el pago se efectúa en el establecimiento de salud donde el profesional de la salud presta su servicio.

4.3 Cuando los servicios complementarios 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 complementarios en salud no tiene carácter remunerativo ni pensionable, no es base de cálculo para beneficios sociales y está sujeto al impuesto a la renta.

Artículo 5. Financiamiento

Los servicios complementarios 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”.

DISPOSICIONES COMPLEMENTARIAS FINALES

PRIMERA. Implementación

Para la implementación inicial de servicios complementarios en salud, así como su ampliación en una determinada unidad productora de servicios de salud, el Ministerio de Salud o el gobierno regional debe considerar un rendimiento adecuado de los profesionales de salud. Se dejan sin efecto las sanciones



impuestas, así como los procedimientos administrativos sancionadores que se hubieran iniciado contra los profesionales de la salud antes de la vigencia de la presente ley, por presunta doble percepción de remuneraciones derivados de la prestación de servicios complementarios, aun cuando no hubiera existido convenios. Su aplicación no requiere reglamento.

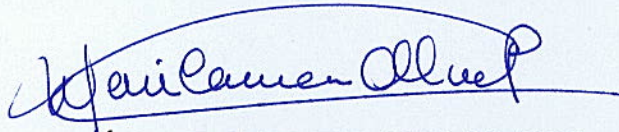
SEGUNDA. Registro de Prestaciones de Servicios Complementarios en Salud

Las prestaciones de los servicios complementarios en salud se deben registrar de manera diferenciada en los sistemas o aplicativos informáticos de las entidades comprendidas en el ámbito de aplicación del presente decreto legislativo.

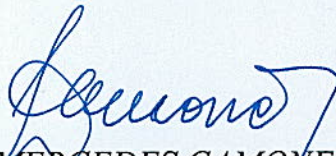
TERCERA. Adecuación del Reglamento

En un plazo máximo de treinta (30) días calendario contados desde la publicación de la presente ley, se adecúa el Reglamento del Decreto Legislativo 1154, aprobado por Decreto Supremo 001-2014-SA a las disposiciones contenidas en esta ley.

Comuníquese al señor Presidente de la República para su promulgación.
En Lima, a los dieciocho días del mes de marzo de dos mil veintidós.



MARÍA DEL CARMEN ALVA PRIETO
Presidenta del Congreso de la República



LADY MERCEDES CAMONES SORIANO
Primera Vicepresidenta del Congreso de la República

AL SEÑOR PRESIDENTE DE LA REPÚBLICA