



DICTAMEN RECAÍDO EN LOS PROYECTOS DE LEY 9346/2024-CR, 9799/2024-CP Y 9922/2024-CR, LEY DE DESARROLLO CONSTITUCIONAL DEL ARTÍCULO 40 DE LA CONSTITUCIÓN POLÍTICA DEL PERÚ, PARA GARANTIZAR EL DERECHO FUNDAMENTAL A LA SALUD

COMISIÓN DE CONSTITUCIÓN Y REGLAMENTO

Periodo Anual de Sesiones 2025 – 2026

Señor Presidente:

Han ingresado para dictamen de la Comisión de Constitución y Reglamento los proyectos de ley **9346/2024-CR**, Ley de desarrollo constitucional del artículo 40 de la Constitución Política del Perú, para garantizar el derecho fundamental a la salud; **9799/2024-CP**, Ley de desarrollo constitucional del artículo 40 de la Constitución Política del Perú; y, **9922/2024-CR**, Ley que desarrolla el artículo 40 de la Constitución Política del Perú para garantizar el derecho fundamental a la salud y regula la doble percepción de ingresos del personal médico y profesionales de la salud con especialidad.

El presente dictamen fue aprobado por **MAYORÍA** en la Sexta Sesión Ordinaria de la Comisión de Constitución y Reglamento, de fecha 07 de octubre de 2025, con el voto **a favor** de los congresistas: ALEGRÍA GARCÍA, Arturo; ARAGÓN CARREÑO, Luis Ángel; LIZARZABURU LIZARZABURU, Juan Carlos Martín; AGUINAGA RECUENCO, Alejandro Aurelio; JUÁREZ GALLEGOS, Carmen Patricia; MOYANO DELGADO, Martha Lupe; ROSPIGLIOSI CAPURRO, Fernando Miguel; ELIAS ÁVALOS, José Luis; CAMONES SORIANO, Lady Mercedes; CAVERO ALVA, Alejandro Enrique; CALLE LOBATÓN, Digna; JUÁREZ CALLE, Heidy Lisbeth; CERRÓN ROJAS, Waldemar José; BALCÁZAR ZELADA, José María; HERRERA MEDINA, Noelia Rossvith; MEDINA MINAYA, Esdras Ricardo; SOTO PALACIOS, Wilson; TUDELA GUTIÉRREZ, Adriana Josefina; WILLIAMS ZAPATA, José Daniel; QUITO SARMIENTO, Bernardo Jaime y PALACIOS HUAMÁN, Margot. Ningún voto **en contra**. Votó **en abstención** el congresista MORANTE FIGARI, Jorge Alberto.

I. SITUACIÓN PROCESAL

- Proyecto de ley **9346/2024-CR**, Ley de desarrollo constitucional del artículo 40 de la Constitución Política del Perú, para garantizar el derecho fundamental a la salud. El presente proyecto de ley fue presentado por el grupo parlamentario **ACCIÓN POPULAR**, a instancia del congresista **JUAN CARLOS MORI CELIS**, ante el Área de Trámite Documentario del Congreso el 29 de octubre de 2024; asimismo, fue decretado para su estudio el 30 de octubre de 2024, a la Comisión de Constitución y Reglamento, como principal comisión dictaminadora.
- Proyecto de ley **9799/2024-CP**, Ley de desarrollo constitucional del artículo 40 de la Constitución Política del Perú. El presente proyecto de ley fue presentado por el

DICTAMEN RECAÍDO EN LOS PROYECTOS DE LEY 9346/2024-CR, 9799/2024-CP Y 9922/2024-CR, LEY DE DESARROLLO CONSTITUCIONAL DEL ARTÍCULO 40 DE LA CONSTITUCIÓN POLÍTICA DEL PERÚ, PARA GARANTIZAR EL DERECHO FUNDAMENTAL A LA SALUD

COLEGIO MÉDICO DEL PERÚ, ante el Área de Trámite Documentario del Congreso el 18 de diciembre de 2024; asimismo, fue decretado para su estudio el 20 de diciembre de 2024, a la Comisión de Constitución y Reglamento, como única comisión dictaminadora.

- Proyecto de ley **9922/2024-CR**, Ley que desarrolla el artículo 40 de la Constitución Política del Perú para garantizar el derecho fundamental a la salud y regula la doble percepción de ingresos del personal médico y profesionales de la salud con especialidad, presentado por la congresista **MARÍA DEL CARMEN ALVA PRIETO** (No agrupada), con fecha 14 de enero de 2025, siendo decretado en la misma fecha a la Comisión de Constitución y Reglamento, como única comisión dictaminadora.

II. ANTECEDENTES LEGISLATIVOS

Del periodo legislativo 2001 a la fecha, se han identificado los siguientes proyectos de ley presentados con anterioridad a los proyectos **9346/2024-CR, 9799/2024-CP y 9922/2024-CR**, que versan sobre el desarrollo constitucional del artículo 40 de la Constitución Política del Perú:

Cuadro 1
Antecedentes legislativos 2001 a 2006
Proyectos de ley relacionados al artículo 40 de la Constitución Política del Perú

PROYECTO DE LEY	TÍTULO	SUMILLA	ÚLTIMO ESTADO
1141/2000-CR	Ley de reforma constitucional del artículo 40 de la Constitución sobre el desempeño dos funciones publicas	Reforma el artículo 40 de la Constitución Política del Perú a fin de permitir que los profesionales médicos desempeñen dos empleos o cargos públicos remunerados referidos a actos médicos y al servicio del Estado.	Archivo

Fuente: Página web del Congreso de la República

Elaboración: Comisión de Constitución y Reglamento 2025-2026.

**DICTAMEN RECAÍDO EN LOS PROYECTOS DE
LEY 9346/2024-CR, 9799/2024-CP Y 9922/2024-CR,
LEY DE DESARROLLO CONSTITUCIONAL DEL
ARTÍCULO 40 DE LA CONSTITUCIÓN POLÍTICA
DEL PERÚ, PARA GARANTIZAR EL DERECHO
FUNDAMENTAL A LA SALUD**

Cuadro 2

Antecedentes legislativos 2006 a 2011

Proyectos de ley relacionados al artículo 40 de la Constitución Política del Perú

PROYECTO DE LEY	TÍTULO	SUMILLA	ÚLTIMO ESTADO
3406/2009-CR	Ley de reforma constitucional del artículo 40 respecto de las remuneraciones por parte del Estado	Propone modificar el artículo 40 de la Constitución, referente a la excepción para recibir más de dos remuneraciones por parte del Estado.	Archivo
10088/2004-CR	Ley de reforma constitucional del artículo 40 de la Constitución en cuanto al número máximo de remuneraciones	Propone establecer el número máximo de remuneraciones que deberán percibir los altos funcionarios.	Archivo

Fuente: Página web del Congreso de la República

Elaboración: Comisión de Constitución y Reglamento 2025-2026.

Cuadro 3

Antecedentes legislativos 2011 a 2016

Proyectos de ley relacionados al artículo 40 de la Constitución Política del Perú

PROYECTO DE LEY	TÍTULO	SUMILLA	ÚLTIMO ESTADO
00238/2011-CR	Ley de reforma constitucional de los artículos 2°, 39°, 40°, 41°, 44°, 82°, 99°, 101°, 102°, 118° y 139° para fortalecer la lucha contra la corrupción	Propone modificar los artículos 2° (inciso 10°), 39°, 40°, 41°, 44°, 82°, 99°, 101° inciso 1), 102° inciso 6), 118° inciso 21) y Archivo 139° inciso 21) de la Constitución Política del Estado, referente a fortalecer la lucha contra la Corrupción.	Archivo

Fuente: Página web del Congreso de la República

Elaboración: Comisión de Constitución y Reglamento 2025-2026.

DICTAMEN RECAÍDO EN LOS PROYECTOS DE LEY 9346/2024-CR, 9799/2024-CP Y 9922/2024-CR, LEY DE DESARROLLO CONSTITUCIONAL DEL ARTÍCULO 40 DE LA CONSTITUCIÓN POLÍTICA DEL PERÚ, PARA GARANTIZAR EL DERECHO FUNDAMENTAL A LA SALUD

Cuadro 4

Antecedentes legislativos 2016 a 2021

Proyectos de ley relacionados al artículo 40 de la Constitución Política del Perú

PROYECTO DE LEY	TÍTULO	SUMILLA	ÚLTIMO ESTADO
04396/2018-CR	Ley que modifica el primer párrafo del artículo 40 de la constitución política del Perú	Propone modificar el artículo 40 de la Constitución Política del Perú, extendiendo la posibilidad de percibir dos haberes del Estado exclusivamente a los médicos especialistas.	Ley 31122
0439912018-CR	Ley que modifica el artículo 40 de la constitución política del Perú	Propone modificar el artículo 40 de la Constitución Política del Perú, que regula el ingreso a la carrera administrativa, y los derechos, deberes y responsabilidades de los servidores públicos.	Ley 31122
05017/2020-CR	Ley de reforma constitucional que modifica el artículo 40 de la constitución política del estado	Propone considerar por excepción a la función asistencial de salud, como un segundo empleo o cargo público remunerado.	Ley 31122
05021/2020-CR	Ley que modifica el artículo 40 de la constitución política del Perú	Propone establecer como excepción en el artículo 40 de la Constitución Política del Perú, que los médicos especialistas en las entidades de salud pública puedan desempeñar más de un empleo o cargo público remunerado.	Ley 31122
05084/2020-CR	Ley que modifica los artículos 40° de la Constitución Política del Perú, el 3° de la Ley N° 28175, Ley Marco del Empleo Público y 38° de la Ley N° 30057, Ley del Servicio Civil	Propone establecer la doble percepción por el servicio médico, ante la aparición de pandemias como el COVID-19 y otras más que pudieran sobrevenir.	Ley 31122
05164/2020-CR	Ley de reforma de la Constitución que habilita la doble percepción del	Propone reforma constitucional, es la modificación del artículo 40 de la Constitución Política del Perú,	Ley 31122

DICTAMEN RECAÍDO EN LOS PROYECTOS DE LEY 9346/2024-CR, 9799/2024-CP Y 9922/2024-CR, LEY DE DESARROLLO CONSTITUCIONAL DEL ARTÍCULO 40 DE LA CONSTITUCIÓN POLÍTICA DEL PERÚ, PARA GARANTIZAR EL DERECHO FUNDAMENTAL A LA SALUD

	médico especialista en el ámbito nacional por necesidad pública	habilitando la doble percepción del médico especialista en el ámbito nacional, por necesidad pública	
6024/2020-CR	Ley de reforma de la Constitución que modifica el artículo 40	Propone modificar el artículo 40 de la Constitución Política del Perú, que habilita la doble percepción de ingresos del personal público de manera excepcional durante la declaración de un Estado de Excepción.	Ley 31122
6094/2020-CR	Ley que modifica los artículos 7, 9, 11 y 40 de la constitución política del Perú en materia de salud	Propone modificar los artículos 7, 9, 11 y 40 de la Constitución Política del Perú. en materia de Salud.	Ley 31122
6761/2020-CR	Ley de reforma constitucional que incentiva la cobertura de servicios de salud por personal médico en situación de pandemia	Propone modificar el artículo 40 de la Constitución Política del Perú, precisando una excepción para la prohibición a la percepción de doble remuneración en el sector público, por parte de personal médico, explícitamente para etapa de pandemia y mientras dure ésta, por circunstancias que afecten la vida de la nación y/o por razones de déficit de cobertura de personal de salud.	Ley 31122

Fuente: Página web del Congreso de la República

Elaboración: Comisión de Constitución y Reglamento 2025-2026.

Cuadro 5

Antecedentes legislativos 2021 a 2026

Proyectos de ley relacionados al artículo 40 de la Constitución Política del Perú

PROYECTO DE LEY	TÍTULO	SUMILLA	ÚLTIMO ESTADO
4733/2021-CR	Ley de reforma constitucional que modifica el artículo 40 de la Constitución Política del Perú.	Propone una ley de reforma constitucional que modifica el artículo 40 de la Constitución Política del Perú, para garantizar el derecho fundamental a la salud.	Ley 32145

DICTAMEN RECAÍDO EN LOS PROYECTOS DE LEY 9346/2024-CR, 9799/2024-CP Y 9922/2024-CR, LEY DE DESARROLLO CONSTITUCIONAL DEL ARTÍCULO 40 DE LA CONSTITUCIÓN POLÍTICA DEL PERÚ, PARA GARANTIZAR EL DERECHO FUNDAMENTAL A LA SALUD

5512/2022-CR	Ley de Reforma Constitucional que modifica el artículo 40 de la Constitución Política	Ley de Reforma Constitucional que modifica el artículo 40 de la Constitución Política del Estado a efectos de establecer la excepción de desempeñar más de un empleo o cargo público remunerado para el personal médico especialista o asistencial de salud a nivel nacional.	Ley 32145
5574/2022-CR	Ley de Reforma Constitucional que fortalece la función del "médico especialista asistencial de salud"	Ley de Reforma Constitucional que fortalece la función del "médico especialista asistencial de salud".	Ley 32145
6255/2023-CR	Ley de reforma constitucional del artículo 40 de la Constitución Política del Perú.	Ley de reforma constitucional del artículo 40 de la Constitución Política del Perú.	Ley 32145
6330/2023-CR	Ley de reforma constitucional del artículo 40 de la Constitución Política del Perú.	Ley de reforma constitucional del artículo 40 de la Constitución Política del Perú.	Ley 32145
6347/2023-CR	Ley de reforma constitucional que modifica el artículo 40 de la Constitución Política del Perú con la finalidad de permitir la doble percepción a los profesionales de salud	Ley de reforma constitucional del artículo 40 de la Constitución Política del Perú.	Ley 32145

Fuente: Página web del Congreso de la República

Elaboración: Comisión de Constitución y Reglamento 2025-2026.

2.2. Opiniones solicitadas y recibidas

2.2.1. Opiniones solicitadas

Se solicitó opinión a las siguientes entidades sobre el proyecto de ley materia del presente dictamen:

**DICTAMEN RECAÍDO EN LOS PROYECTOS DE
LEY 9346/2024-CR, 9799/2024-CP Y 9922/2024-CR,
LEY DE DESARROLLO CONSTITUCIONAL DEL
ARTÍCULO 40 DE LA CONSTITUCIÓN POLÍTICA
DEL PERÚ, PARA GARANTIZAR EL DERECHO
FUNDAMENTAL A LA SALUD**

Cuadro 6
Opiniones solicitadas respecto del Proyecto de Ley 9346/2024-CR

Nro.	OFICIO N	ENTIDAD/ESPECIALISTAS	FECHA DE ENVÍO
1	1151-2024-2025-CCR-CR	CÉSAR HENRY VÁSQUEZ SÁNCHEZ Ministro de Salud	11/03/2025
2	1152-2024-2025-CCR-CR	JOSEFA EDITH VÁSQUEZ CEVALLOS Decana Nacional del Colegio de Enfermeros del Perú	11/03/2025
3	1153-2024-2025-CCR-CR	GUILLERMO STEVE VALDIVIESO PAYVA Presidente Ejecutivo de la Autoridad Nacional del Servicio Civil – SERVIR	11/03/2025
4	1154-2024-2025-CCR/CR	LUIS ANDRÉS GHEZZI HERNÁNDEZ Decano Nacional del Colegio Odontológico del Perú	11/03/2025
5	1155-2024-2025-CCR/CR	JOSUÉ MANUEL GUTIÉRREZ CÓNDOR Defensor del Pueblo	11/03/2025
6	1156-2024-2025-CCR/CR	CÉSAR ENRIQUE AGUILAR SURICHAQUI Contralor General de la República	11/03/2025
7	1157-2024-2025-CCR/CR	JOSÉ ANTONIO SALARDI RODRÍGUEZ Ministro de Economía y Finanzas	11/03/2025
8	1158-2024-2025-CCR/CR	PEDRO ANTONIO RIEGA LÓPEZ Decano Nacional del Colegio Médico del Perú	11/03/2025
9	1159-2024-2025-CCR/CR	ANÍBAL MÁXIMO DÍAZ ROBLES Decano Nacional del Colegio Químico Farmacéutico del Perú	11/03/2025
10	1160-2024-2025-CCR/CR	SEGUNDO CECILIO ACHO MEGO Presidente Ejecutivo de EsSalud	11/03/2025
11	1350-2024-2025-CCR/CR	JORGE LUIS TOYAMA MIYAGUSUKU Especialista en Derecho Laboral	23/04/2025
12	1434-2024-2025-CCR/CR	DANIEL YSAU MAURATE ROMERO Ministro de Trabajo y Promoción del Empleo	15/04/2025

Fuente y elaboración: Comisión de Constitución y Reglamento 2025-2026.

Cuadro 7
Opiniones solicitadas respecto del Proyecto de Ley 9799/2024-CP

Nro.	OFICIO	ENTIDAD/ESPECIALISTAS	FECHA DE ENVÍO
1	0621-2024-2025-CCR-CR	JOSÉ BERLEY ARISTA ARBILDO Ministro de Economía y Finanzas	10/01/2025

**DICTAMEN RECAÍDO EN LOS PROYECTOS DE
LEY 9346/2024-CR, 9799/2024-CP Y 9922/2024-CR,
LEY DE DESARROLLO CONSTITUCIONAL DEL
ARTÍCULO 40 DE LA CONSTITUCIÓN POLÍTICA
DEL PERÚ, PARA GARANTIZAR EL DERECHO
FUNDAMENTAL A LA SALUD**

2	0622-2024-2025-CCR-CR	CÉSAR HENRY VÁSQUEZ SÁNCHEZ Ministro de Salud	10/01/2025
3	0623-2024-2025-CCR-CR	JOSUÉ MANUEL GUTIÉRREZ CÓNDR	10/01/2025
4	0624-2024-2025-CCR-CR	MARÍA ELENA AGUILAR DEL ÁGUILA Presidenta Ejecutiva de EsSalud	10/01/2025
5	0625-2024-2025-CCR-CR	PEDRO ANTONIO RIEGA LÓPEZ Decano Nacional del Colegio Médico del Perú	10/01/2025
6	0626-2024-2025-CCR-CR	JOSEFA VÁSQUEZ CEVALLOS Decana Nacional del Colegio de Enfermeros	10/01/2025
7	0627-2024-2025-CCR-CR	LUIS ANDRÉS GHEZZI HERNÁNDEZ Decano Nacional del Colegio Odontológico	10/01/2025
8	0628-2024-2025-CCR-CR	ANÍBAL MÁXIMO DÍAZ ROBLES Decano Nacional del Colegio Químico Farmacéutico	10/01/2025
9	0730-2024-2025-CCR-CR	GUILLERMO STEVE VALDIVIESO PAYVA Presidente ejecutivo de la Autoridad Nacional del Servicio Civil – SERVIR	22/01/2025
10	0879-2024-2025-CCR/CR	CÉSAR ENRIQUE AGUILAR SURICHAQUI Contralor General de la República	07/02/2025
11	1160-2024-2025-CCR/CR	DANIEL YSAU MAURATE ROMERO Ministro de Trabajo y Promoción del Empleo	15/04/2025
12	1350-2024-2025-CCR/CR	JORGE LUIS TOYAMA MIYAGUSUKU Especialista en Derecho Laboral	23/04/2025

Fuente y elaboración: Comisión de Constitución y Reglamento 2025-2026.

Cuadro 8
Opiniones solicitadas respecto del Proyecto de Ley 9922/2024-CR

N.º	OFICIO N.º	ENTIDAD/ESPECIALISTAS	FECHA DE ENVÍO
1	0807-2024-2025-CCR-CR	JOSÉ BERLEY ARISTA ARBILDO Ministro de Economía y Finanzas	05/02/2025
2	0808-2024-2025-CCR-CR	CÉSAR HENRY VÁSQUEZ SÁNCHEZ Ministro de Salud	05/02/2025
3	0809-2024-2025-CCR-CR	MARÍA ELENA AGUILAR DEL ÁGUILA Presidenta Ejecutiva de EsSalud	05/02/2025
4	0810-2024-2025-CCR-CR	GUILLERMO STEVE VALDIVIESO PAYVA Presidente ejecutivo de la Autoridad Nacional del Servicio Civil – SERVIR	05/02/2025

DICTAMEN RECAÍDO EN LOS PROYECTOS DE LEY 9346/2024-CR, 9799/2024-CP Y 9922/2024-CR, LEY DE DESARROLLO CONSTITUCIONAL DEL ARTÍCULO 40 DE LA CONSTITUCIÓN POLÍTICA DEL PERÚ, PARA GARANTIZAR EL DERECHO FUNDAMENTAL A LA SALUD

5	0811-2024-2025-CCR-CR	JOSUÉ MANUEL GUTIÉRREZ CÓNDOR Defensor del Pueblo	05/02/2025
6	0812-2024-2025-CCR-CR	PEDRO ANTONIO RIEGA LÓPEZ Decano Nacional del Colegio Médico del Perú	05/02/2025
7	0813-2024-2025-CCR-CR	JOSEFA VÁSQUEZ CEVALLOS Decana Nacional del Colegio de Enfermeros	05/02/2025
8	0814-2024-2025-CCR-CR	LUIS ANDRÉS GHEZZI HERNÁNDEZ Decano Nacional del Colegio Odontológico	05/02/2025
9	0815-2024-2025-CCR-CR	ANÍBAL MÁXIMO DÍAZ ROBLES Decano Nacional del Colegio Químico Farmacéutico	05/02/2025
10	1350-2024-2025-CCR/CR	JORGE LUIS TOYAMA MIYAGUSUKU Especialista en Derecho Laboral	23/04/2025
11	1434-2024-2025-CCR/CR	DANIEL YSAU MAURATE ROMERO Ministro de Trabajo y Promoción del Empleo	15/04/2025

Fuente y elaboración: Comisión de Constitución y Reglamento 2025-2026.

2.2.2. Opiniones recibidas:

➤ Proyecto de Ley 9346/2024-CR

a) Colegio Médico del Perú

Mediante Carta N° 3353-D-CMP-2025, de fecha 18 de febrero de 2025¹, el decano del Colegio Médico del Perú adjunta el Informe N° 00274-2025-CMP-SG-AL, mediante el cual se analiza la viabilidad del proyecto de ley 9346/2024-CR, en el que se abordan temas como los alcances de la ley de reforma constitucional 32145, disposición normativa que permite que el personal médico y los profesionales de la salud con especialidad estén exceptuados de la prohibición de la doble percepción de ingresos en el sector público.

Asimismo, señala el problema de la brecha de recursos humanos en los establecimientos de la salud, relacionada con la cobertura y acceso, deficiencias estructurales, explicando la problemática en los establecimientos de primer nivel de atención; del mismo modo, justifica la necesidad de médicos generales y de médicos y profesionales de la salud con especialidad, en especial en zonas rurales y de frontera.

¹ Carta N° 3353-D-CMP-2025, de fecha 18 de febrero de 2025. Disponible en: <https://wb2server.congreso.gob.pe/spley-portal-service/archivo/MjU5NzA2/pdf>

**DICTAMEN RECAÍDO EN LOS PROYECTOS DE
LEY 9346/2024-CR, 9799/2024-CP Y 9922/2024-CR,
LEY DE DESARROLLO CONSTITUCIONAL DEL
ARTÍCULO 40 DE LA CONSTITUCIÓN POLÍTICA
DEL PERÚ, PARA GARANTIZAR EL DERECHO
FUNDAMENTAL A LA SALUD**

En tal sentido, concluye que, se emite opinión favorable con observaciones, con el objetivo de garantizar que su implementación sea justa, precisa y efectiva a las urgentes necesidades del sector salud. Para ello, resulta prioritario que el texto normativo delimite con rigurosidad su ámbito, considerando el déficit de personal médico, tanto de médicos generales como especialistas, en especial en las zonas más lejanas. Además, concluye que, la prohibición de percibir más de dos ingresos por parte del Estado debe incluir a los tres niveles de atención para garantizar una aplicación uniforme. Del mismo modo, se propone extender la aplicación a las sanidades de las Fuerzas Armadas, la Policía Nacional del Perú y los establecimientos del seguro social de salud.

Adicionalmente, recomendó que la regulación de la doble percepción sea acorde con el Decreto Legislativo N° 559, Ley del Trabajo Médico, respetando las disposiciones sobre jornada laboral y funciones asistenciales.

b) Colegio de Enfermeros del Perú

Mediante Oficio N° 05412-2025-CDN/CEP de fecha 18 de marzo de 2025², el Colegio de Enfermeros del Perú emite su opinión respecto de la iniciativa de legislativa analizada; y comenta que, respecto del objeto de la ley, considera que se debería incluir la obligación de contar con especialidad para estar incluidos en la excepción de la prohibición de la doble percepción, tanto para médicos como para profesionales de la salud, o, que se obvie tal requisito para ambos, por un criterio de “igualdad”.

Asimismo, respecto al artículo 3 referido a las prestaciones del personal médico y personal de la salud con especialidad, manifiestan su conformidad con esta disposición. Del mismo modo, respecto del artículo 7 relacionado a las obligaciones de los beneficiarios de la doble percepción, señalando que las prestaciones deben realizarse en forma presencial y efectiva.

c) Ministerio de Salud

Mediante Oficio D000963-2025-DM-MINSA, de fecha 15 de abril de 2025, se adjunta el Informe N° D000341-2025-OGAJ/MINSA³, elaborado por la Oficina General de

² Oficio N° 05412-2025-CDN/CEP, de fecha 18 de marzo de 2025. Disponible en: <https://wb2server.congreso.gob.pe/spley-portal-service/archivo/MjY4NjUy/pdf>

³ Informe N° D000341-2025-OGAJ/MINSA, elaborado por la Oficina General de Asesoría Jurídica del Ministerio de Salud. Disponible en: <https://wb2server.congreso.gob.pe/spley-portal-service/archivo/MjgzMzk2/pdf>

**DICTAMEN RECAÍDO EN LOS PROYECTOS DE
LEY 9346/2024-CR, 9799/2024-CP Y 9922/2024-CR,
LEY DE DESARROLLO CONSTITUCIONAL DEL
ARTÍCULO 40 DE LA CONSTITUCIÓN POLÍTICA
DEL PERÚ, PARA GARANTIZAR EL DERECHO
FUNDAMENTAL A LA SALUD**

Asesoría Jurídica del Ministerio de Salud, que contiene la opinión institucional del Ministerio de Salud,

Al respecto el Ministerio de Salud, considera que la modificación del artículo 40 de la Constitución Política del Perú mediante la Ley 32145, 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 o en servicios de salud como personal médico y profesionales de la salud con especialidad, conforme a ley [...]”, es una norma autoaplicativa o de efectos inmediatos; es decir, que no requiere de normas adicionales ni de medidas posteriores para producir efectos jurídicos, ya que insta de manera inmediata situaciones jurídicas. Estas disposiciones se consideran operativas o de aplicación directa, puesto que su vigencia conlleva automáticamente su eficacia, sin necesidad de actos subsiguientes que las implementen. Considera que, la expresión “conforme a ley” que utiliza la parte final del primer párrafo debe interpretarse en el sentido que, las excepciones al doble empleo o cargo público remunerado deben ser aplicadas considerando las demás disposiciones del marco normativo vigente⁴.

En tal sentido, a criterio del Ministerio de Salud, no sería viable la aprobación de una “norma de desarrollo” sobre el artículo 40 de la Constitución Política del Perú pues esta resulta aplicable por sí misma.

Asimismo, dio cuenta de que, para regular cuestiones operativas sobre la implementación de las excepciones al doble empleo o cargo público remunerado se ha emitido un documento normativo denominado “Lineamientos para la habilitación del doble empleo o cargo público remunerado al profesional médico con o sin especialidad, en el marco de la Ley N° 32145”, aprobados a través de la Resolución Ministerial N° 022-2025/MINSA.

La conclusión institucional del Ministerio de Salud es que:

“4.1 De acuerdo a lo expuesto, respecto del Proyecto de Ley 09346/2024-CR, “Ley de desarrollo constitucional del artículo 40 de la Constitución Política del Perú, para garantizar el derecho fundamental a la salud”, esta Oficina General considera que no sería viable la aprobación de una “norma de desarrollo” sobre el artículo 40 de la Constitución Política del Perú pues esta resulta aplicable por

⁴ Cfr. Idem.

**DICTAMEN RECAÍDO EN LOS PROYECTOS DE
LEY 9346/2024-CR, 9799/2024-CP Y 9922/2024-CR,
LEY DE DESARROLLO CONSTITUCIONAL DEL
ARTÍCULO 40 DE LA CONSTITUCIÓN POLÍTICA
DEL PERÚ, PARA GARANTIZAR EL DERECHO
FUNDAMENTAL A LA SALUD**

sí misma; sin perjuicio de ello, se remite el presente informe a fin de que se tomen en cuenta los comentarios, observaciones y recomendaciones expuestos en concordancia con las opiniones técnicas emitidas por la Oficina General de Gestión de Recursos Humanos y la Dirección General de Personal de la Salud.

4.2 Finalmente, se recomienda poner en consideración de la Comisión de Salud y Población y de la Comisión de Constitución y Reglamento del Congreso de la República, lo señalado en el presente informe⁵.

d) Autoridad Nacional del Servicio Civil

Mediante oficio N° 000334-2025-SERVIR-PE, de fecha 09 de abril de 2025⁶, remite el Informe Técnico N° 000507-2025-SERVIR-GPGSC⁷ de la Gerencia de Políticas de Gestión del Servicio Civil, a través del cual se emite la opinión solicitada con relación a la citada propuesta normativa.

La Autoridad Civil, en síntesis, argumenta que no es posible utilizar una norma de desarrollo, para introducir condiciones a la aplicación de la excepción de la prohibición contenida en la modificatoria al artículo 40 de la Constitución, por lo que cuestiona que, en el artículo 2 del proyecto de ley establece que la aplicación de la excepción está condicionada a una necesidad de servicio, debidamente justificada por la existencia de una brecha de recursos humanos en los establecimientos de salud ubicados en zonas de pobreza y extrema pobreza y que, en el artículo 5 del mismo proyecto limita la doble percepción de ingresos para el personal médico y de salud únicamente a los casos en los que los servicios prestados sean de carácter asistencial, presencial y efectivo.

En base a dichos fundamentos, la Autoridad del Servicio Civil concluyó que, el “Proyecto de Ley N° 9346/2024-CR, Ley de desarrollo Constitucional del artículo 40 de la Constitución Política del Perú, para garantizar el derecho fundamental a la salud, no resulta viable, conforme al marco técnico y jurídico analizado en los numerales 3.2 al 3.7 del presente Informe Técnico”. Asimismo, “teniendo en cuenta que el Proyecto de Ley tiene vinculación directa con el subsistema de gestión de las compensaciones,

⁵ Idem

⁶ Disponible en: <https://wb2server.congreso.gob.pe/spley-portal-service/archivo/Mjc3MzQ3/pdf>

⁷ Informe Técnico N° 000507-2025-SERVIR-GPGSC de fecha 25 de marzo de 2025. Disponible en: <https://wb2server.congreso.gob.pe/spley-portal-service/archivo/MjgyNjA2/pdf>

**DICTAMEN RECAÍDO EN LOS PROYECTOS DE
LEY 9346/2024-CR, 9799/2024-CP Y 9922/2024-CR,
LEY DE DESARROLLO CONSTITUCIONAL DEL
ARTÍCULO 40 DE LA CONSTITUCIÓN POLÍTICA
DEL PERÚ, PARA GARANTIZAR EL DERECHO
FUNDAMENTAL A LA SALUD**

corresponderá al MEF emitir opinión vinculante sobre la viabilidad de la medida planteada, conforme lo indicado en el numeral 3.10 del presente informe técnico⁸.

e) Ministerio de Trabajo y Promoción de Empleo

Mediante Oficio N° 001258-2025-MTPE/4, de fecha 14 de abril de 2025 se traslada la Hoja de Elevación N° 000608-2025-MTPE/4/8 y el Informe N° 000086-2025-MTPE/4/8-JHL de fecha 07 de abril de 2025⁹, que contiene las sugerencias de la Dirección de Seguridad Social y Migración Laboral y de la Oficina General de Asesoría Jurídica del Ministerio de Trabajo y Promoción de Empleo de EsSalud.

En cuanto a EsSalud, se tiene que mediante Informe N° 00056-GNAA-GCAJ-ESSALUD-2025, de fecha 27 de enero de 2025, concluye que el proyecto de ley es viable con observaciones, toda vez que, para el caso de EsSalud existen limitaciones legales que están contenidas en distintas normas con rango de ley; por lo que sugiere que se modifiquen las siguientes normas: (i) Ley N° 32045, Ley que regula la movilidad interna de ascenso y cambio de grupo ocupacional para el personal profesional, técnico y auxiliar del Seguro Social de Salud (ESSALUD); (ii) Ley 31125, Ley que declara en emergencia el Sistema Nacional de Salud y regula su proceso de reforma; (iii) Decreto Legislativo 1057, Decreto Legislativo que regula el régimen especial de contratación administrativa de servicios, modificado con Ley 31703 y 31991; y, (iv) Ley 32136, Ley que autoriza al Seguro Social de Salud (ESSALUD) a reconvertir y asignar plazas vacantes a favor de los trabajadores declarados elegibles en el proceso de promoción interna de esta institución, llevado a cabo en el 2023.

En tal sentido, propone un texto alternativo, respecto a distintos artículos del proyecto de ley, solicita además que se considere un artículo sobre el ámbito aplicación, además sugiere que se incorporen disposiciones complementarias, una final relativa a la priorización de ocupación de plazas de personal médico y de profesionales de la salud con especialidad en EsSalud y que, se agregue la modificación del Decreto Legislativo 1057.

⁸ Informe Técnico N° 000507-2025-SERVIR-GPGSC de fecha 25 de marzo de 2025. Disponible en: <https://wb2server.congreso.gob.pe/spley-portal-service/archivo/Mjc3MzQ4/pdf>

⁹ Informes y anexos disponibles en: <https://wb2server.congreso.gob.pe/spley-portal-service/archivo/MzA3MzEy/pdf>

**DICTAMEN RECAÍDO EN LOS PROYECTOS DE
LEY 9346/2024-CR, 9799/2024-CP Y 9922/2024-CR,
LEY DE DESARROLLO CONSTITUCIONAL DEL
ARTÍCULO 40 DE LA CONSTITUCIÓN POLÍTICA
DEL PERÚ, PARA GARANTIZAR EL DERECHO
FUNDAMENTAL A LA SALUD**

f) Contraloría General de la República

Mediante el Oficio N.º 00568-2025-CG/DC, de fecha 30 de abril de 2025, el Contralor General de la República reconoce que, la Ley 32145, Ley de Reforma Constitucional del artículo 40 de la Constitución Política del Perú, para habilitar el doble empleo o cargo público remunerado al personal médico o asistencial de salud con especialidad, no incluye los supuestos, requisitos, restricciones y procedimientos; por lo que es necesario que se emita una ley de desarrollo.

Asimismo, señala que la Contraloría no tiene competencia directa para pronunciarse sobre el proyecto de ley consultado; no obstante, con espíritu colaborativo y orientador, aporta algunos comentarios sobre los alcances y concluye que el proyecto de ley 9346, no ha incluido de manera explícita los tipos de contratación compatibles, ni los criterios de elegibilidad que permitirían desempeñar más de un empleo o cargo público remunerado, lo que podría generar incertidumbre. Asimismo, señala que la propuesta contenida en el referido proyecto de ley se alinea con los fines que persigue la ley 32145 de reforma constitucional.

g) Consejo Nacional de Residencia Médico

Mediante Oficio N.º 0637-2025-CONAREME-ST, de fecha 14 de abril de 2025, la Presidencia del Comité Directivo del Consejo Nacional de Residencia Médico (CONAREME), informó la cantidad de médicos que se encuentran haciendo el residency para obtener una especialidad, señalando cuáles son las especialidades que están realizando y las regiones en las que se desempeñan (literal b).

➤ Proyecto de Ley 9799/2024-CP

a) Ministerio de Economía y Finanzas

Mediante el Oficio N.º 0115-2025-EF/10.01, de fecha 14 de enero de 2025, el Ministro de Economía y Finanzas remite el Informe N.º 0166-2025-EF/53.04, elaborado por la Dirección General de Gestión Fiscal de los Recursos Humanos, en el cual se presentan observaciones al Proyecto de Ley 9799/2024-CP, Ley de desarrollo constitucional del artículo 40 de la Constitución Política del Perú. En dicho informe, se realiza un análisis de la propuesta legislativa, incluyendo puntos como el servicio complementario en salud, la contratación de personal de la salud, el análisis costo beneficio, concluyéndose que:

**DICTAMEN RECAÍDO EN LOS PROYECTOS DE
LEY 9346/2024-CR, 9799/2024-CP Y 9922/2024-CR,
LEY DE DESARROLLO CONSTITUCIONAL DEL
ARTÍCULO 40 DE LA CONSTITUCIÓN POLÍTICA
DEL PERÚ, PARA GARANTIZAR EL DERECHO
FUNDAMENTAL A LA SALUD**

[...] 3.2. La propuesta normativa vulnera las normas de la Gestión Fiscal de los Recursos Humanos del Sector Público, a razón de que toda medida en materia de ingresos correspondientes a los recursos humanos del Sector Público, que impliquen el uso de fondos públicos deben estar supeditadas a la disponibilidad presupuestaria.

3.3. El costo de la propuesta normativa asciende a S/ 2 742 249 772,50.

3.4. Contraviene la prohibición de iniciativa de gasto congresal contemplada en el artículo 79 de la Constitución Política del Perú.

3.5. Carece de un adecuado análisis cuantitativo y cualitativo que identifique el impacto que generaría y el costo de su implementación [...]

b) Colegio de Enfermeros del Perú

Mediante el Oficio N.º 05176/2025-CN/CEP, de fecha 17 de enero de 2025, la decana del Colegio de Enfermeros del Perú realiza observaciones a distintos artículos de la propuesta legislativa, señalando que se trata de una alternativa viable, con las sugerencias orientadas a garantizar que las prestaciones sean presenciales y efectivas, para asegurar una buena gestión de recursos humanos en el sector salud.

c) Defensoría del Pueblo

Mediante Oficio N.º 0145-2025-DP/DA, de fecha 17 de marzo de 2025, con el que se adjunta el Informe Jurídico Defensorial N.º 00116-2025-DP/SAESP¹⁰ denominado “Opinión sobre el Proyecto de Ley N.º 9799/2024-CP, Ley de desarrollo constitucional del artículo 40º de la Constitución Política del Perú”.

En el referido informe, la Adjuntía de Administración Estatal y los Servicios Públicos analiza el proyecto de ley, abordando temas como la naturaleza del servicio civil peruano, la función de la Autoridad Nacional del Servicio Civil como el organismo técnico especializado, cuyo objetivo es el de la gestión integral y especializada en materia de servicio civil, y con ello, generar criterios uniformes y predecible. Asimismo, describe la doble percepción en el sector salud en la actualidad a partir de la reforma del artículo 40 de la Constitución Política y, considera que la ley de reforma constitucional, de manera expresa señala que, el desarrollo del dispositivo constitucional debe realizarse conforme a ley; es decir; existe un reenvío constitucional a la ley

¹⁰ Informe disponible en: <https://wb2server.congreso.gob.pe/spley-portal-service/archivo/MjY4NjM4/pdf>

**DICTAMEN RECAÍDO EN LOS PROYECTOS DE
LEY 9346/2024-CR, 9799/2024-CP Y 9922/2024-CR,
LEY DE DESARROLLO CONSTITUCIONAL DEL
ARTÍCULO 40 DE LA CONSTITUCIÓN POLÍTICA
DEL PERÚ, PARA GARANTIZAR EL DERECHO
FUNDAMENTAL A LA SALUD**

Por otro lado, la Adjuntía refiere que, en el debate de la Comisión de Constitución señaló que el problema identificado era la brecha de médicos especialistas en las regiones, y que, por eso hacía falta que la posibilidad de admitir doble percepción sea para médicos especialistas y profesionales para la salud con especialidad; así, en la opinión escrita de la Defensoría del Pueblo, la interpretación correcta es exigir que, para que puedan aplicar la doble percepción deben ser personal médico especialista y profesional de la salud con especialidad; por lo que, considera incorrecto, el enfoque que le ha dado el Colegio Médico del Perú que interpreta que, la doble percepción se aplica al “personal médico” y “profesionales de la salud con especialidad”.

d) Ministerio de Trabajo y Promoción del Empleo

Mediante Oficio N° 000682-2025-MTPE/4, de fecha 14 de abril de 2025 se adjuntó el Informe N° 000085-2025-MTPE/4/8-JHL de fecha 07 de abril de 2025, que contiene las sugerencias de EsSalud, de la Dirección de Seguridad Social y Migración Laboral y de la Oficina General de Asesoría Jurídica del Ministerio de Trabajo y Promoción del Empleo, que contiene términos similares a la respuesta respecto al proyecto de ley 9346/2024-CR, respuesta descrita en los acápites previos.

e) Ministerio de Salud

Mediante oficio N° D001479-2025-DM-MINSA de fecha 16 de junio de 2025, se adjunta el Informe N° D000025-2025-DIGEP-DIPLAN-FHJ-MINSA¹¹ elaborado por la Dirección General de Planificación de Personal de la Salud.

Así en el referido informe se ha señalado que, respecto a la solicitud de información concerniente a la cantidad de profesionales de la salud (enfermeros, obstetras, químico – farmacéuticos, odontólogos y demás profesionales comprendidos en la Ley 23536, Ley que establece las normas generales que regulan el trabajo y la carrera de los profesionales de la salud), que se gradúan cada año y que se colegian, según la información actualizada que haya recabado de las facultades de las universidades y colegios profesionales, a nivel nacional. Se precisa que la Dirección de Planificación de Personal de la Salud no tiene entre sus funciones el recolectar información sobre la materia en consulta, por lo que no es factible la atención de la solicitud de información descrita.

¹¹ Información contenida

en: <https://wb2server.congreso.gob.pe/spley-portal-service/archivo/MzA0MzMx/pdf>

**DICTAMEN RECAÍDO EN LOS PROYECTOS DE
LEY 9346/2024-CR, 9799/2024-CP Y 9922/2024-CR,
LEY DE DESARROLLO CONSTITUCIONAL DEL
ARTÍCULO 40 DE LA CONSTITUCIÓN POLÍTICA
DEL PERÚ, PARA GARANTIZAR EL DERECHO
FUNDAMENTAL A LA SALUD**

Asimismo, señaló que, “[...] al cierre del mes de febrero de 2025, de conformidad con lo reportado por las unidades ejecutoras de salud a nivel nacional, a través del aplicativo informático del Registro Nacional del Personal de la Salud (INFORHUS) a nivel nacional se han identificado 270 062 recursos humanos en los establecimientos de salud del Ministerio de Salud, los Gobiernos Regionales y sus Organismos Públicos Descentralizados. De los cuales, 14 888 corresponden a personal médico con segunda especialidad profesional, por tanto, personal que realizó el Residentado Médico”.

f) Colegio Médico del Perú

Mediante Carta N° 3255-D-CMP-2025, de fecha 14 de febrero de 2025¹², el decano del Colegio Médico del Perú adjunta el Informe N° 000241-CMP-SG-AL, de fecha 12 de febrero de 2025 en el que se desarrolla un análisis de la propuesta legislativa, asimismo, hace un diagnóstico del sistema de salud peruano evidenciando la crisis estructural que afecta el derecho a la salud en el Perú, en primer lugar refiere que existe una crisis de cobertura y acceso; de acuerdo, al Informe de Evaluación de la Política Nacional Multisectorial de Salud del Ministerio de Salud. Asimismo, mencionan que existen deficiencias estructurales en la infraestructura sanitaria, de acuerdo con el Diagnóstico de la Situación de Brechas de Infraestructura o acceso a servicios del Sector de Salud (2025-2027), la infraestructura en salud tiene capacidad insuficiente. Presentándose las mayores brechas en departamentos como Junín, Tumbes y Madre de Dios. Se describe la crítica situación de los hospitales de segundo y tercer nivel, que también tienen capacidad instalada insuficiente y que no cumple los estándares mínimos de infraestructura, lo que pone en riesgo a los usuarios de los servicios de salud.

Del mismo modo, se da cuenta que la Defensoría del Pueblo en su informe de 2023, señaló deficiencias graves en los establecimientos de salud; en especial en las zonas rurales y remotas, donde se observó falta de personal y de mantenimiento. Al hacer la comparación entre las cifras de médicos proporcionadas por el Ministerio de Salud con las proyecciones del Instituto de Estadística e Informática (INEI) para el año 2024

¹² Información disponible en: <https://wb2server.congreso.gob.pe/spley-portal-service/archivo/MjU5NDgy/pdf>

**DICTAMEN RECAÍDO EN LOS PROYECTOS DE
LEY 9346/2024-CR, 9799/2024-CP Y 9922/2024-CR,
LEY DE DESARROLLO CONSTITUCIONAL DEL
ARTÍCULO 40 DE LA CONSTITUCIÓN POLÍTICA
DEL PERÚ, PARA GARANTIZAR EL DERECHO
FUNDAMENTAL A LA SALUD**

De otro lado, se tiene la brecha en materia de recursos humanos; que de acuerdo con el Informe de la Dirección General de Gestión del Personal de la Salud (DIGEP) sobre los recursos humanos en el sector de salud correspondiente a 2023, se evidencia insuficiencia de persona médico, disparidad en la distribución del personal médico y profesionales de la salud y se concluye que en 10 de los 25 departamentos evaluados presentan una densidad inferior a 12 médicos por cada 10 000 habitantes. Destaca el caso crítico de Piura que, con más de dos millones de habitantes, cuenta con apenas 1312 médicos. Este déficit en recursos humanos es un obstáculo para realizar campañas preventivas y educativas, brindar atención oportuna y adecuada y para la implementación de programas nacionales de salud. Luego, describe la necesidad de contar con médicos generales y la necesidad de contar con mayor número de médicos especialistas.

En atención a estos fundamentos antes expuestos, se considera necesaria y urgente la APROBACIÓN del Proyecto de Ley 9799/2024-CP, con el fin de materializar la reforma constitucional establecida en la Ley 32145. Este proyecto no sólo desarrolla los alcances del artículo 40 de la Constitución, sino que garantiza seguridad jurídica al definir condiciones claras para la doble contratación de personal médico y profesionales de la salud con especialidad, evitando ambigüedades que hoy generan conflictos administrativos y judiciales.

Asimismo, agrega que, la implementación resolverá de manera inmediata la incertidumbre legal que afecta a cientos de profesionales sancionados por prácticas hoy reconocidas como necesarias. Esta medida resulta fundamental en un contexto de déficit de profesionales médicos, especialmente en regiones con alta demanda y escasos recursos, donde la falta de personal limita el acceso oportuno a los servicios de salud. Al permitir que más médicos y otros profesionales de la salud con especialidad presten servicios en distintas instituciones sin afectar el cumplimiento de sus funciones, se contribuye a reducir las brechas en la cobertura sanitaria y mejorar.

g) Contraloría General de la República

Mediante Oficio N° 0565-2025-CG/DG del 30 de abril de 2025, se adjunta el informe correspondiente a este proyecto de ley, que concluye que el Proyecto de Ley 9799/2024-CP que propone “Ley de desarrollo constitucional del artículo 40° de la Constitución Política del Perú” está referida a una materia que no guarda relación con las atribuciones y el ámbito de la competencia funcional de la Contraloría General de la República; por lo que, no corresponde emitir una opinión técnica al respecto.

**DICTAMEN RECAÍDO EN LOS PROYECTOS DE
LEY 9346/2024-CR, 9799/2024-CP Y 9922/2024-CR,
LEY DE DESARROLLO CONSTITUCIONAL DEL
ARTÍCULO 40 DE LA CONSTITUCIÓN POLÍTICA
DEL PERÚ, PARA GARANTIZAR EL DERECHO
FUNDAMENTAL A LA SALUD**

h) Consejo Nacional de Residencia Médico

Mediante Oficio N° 0637-2025-CONAREME-ST, de fecha 14 de abril de 2025, la Presidencia del Comité Directivo del Consejo Nacional de Residencia Médico (CONAREME), se remitió en formato Excel, la cantidad de médicos que se encuentran haciendo el residency para obtener una especialidad, señalando cuáles son las especialidades que están realizando y las regiones en las que se desempeñan.

➤ **Proyecto de Ley 9922/2024-CR**

a) Colegio Médico del Perú

Mediante Carta N° 3352-D-CMP-2025, de fecha 18 de febrero de 2025¹³, el decano del Colegio Médico del Perú remite respecto del proyecto de ley 9922/2024-CR su opinión favorable con observaciones con el objetivo de garantizar que su implementación se ajuste de manera precisa y efectiva a las urgentes necesidades de sector salud. Para ello, resulta necesario que, se permita la doble percepción de personal médico general y especialista y los profesionales de la salud con especialidad.

Considera que la escasez de profesionales en las zonas de alta demanda asistencial y con recursos limitados, obstaculiza la operatividad de los centros de salud y profundiza la situación de desigualdad; por lo que se requiere mecanismos para optimizar los recursos humanos. En tal sentido, la propuesta legislativa debe garantizar que la regulación de la doble percepción de ingresos en el sector público sea compatible con lo dispuesto en el Decreto Legislativo 559, Ley del trabajo médico, respetando las disposiciones sobre la jornada laboral y funciones asistenciales.

b) Ministerio de Salud

¹³ Información disponible en: <https://wb2server.congreso.gob.pe/spley-portal-service/archivo/MjU5NzE1/pdf>

en: <https://wb2server.congreso.gob.pe/spley-portal-service/archivo/MjU5NzE1/pdf>

**DICTAMEN RECAÍDO EN LOS PROYECTOS DE
LEY 9346/2024-CR, 9799/2024-CP Y 9922/2024-CR,
LEY DE DESARROLLO CONSTITUCIONAL DEL
ARTÍCULO 40 DE LA CONSTITUCIÓN POLÍTICA
DEL PERÚ, PARA GARANTIZAR EL DERECHO
FUNDAMENTAL A LA SALUD**

Mediante oficio N° D001479-2025-DM-MINSA de fecha 16 de junio de 2025 traslada la Nota Informativa N° D000510-2025DIGEP-MINSA, elaborada por la Dirección General de Personal de Salud, el cual contiene Informe N° D000025-2025-DIGEP-DIPLAN-FHJ-MINSA elaborado por la Dirección General de Planificación de Personal de la Salud; cuyo detalle ha sido mencionado precedentemente; puesto que es la misma respuesta que se emitió respecto al proyecto de ley 9799/2024-CP.

De otro lado, se tiene el Informe N° D000350-2025-OGAJ-MINSA del 10 de abril de 2025, en el cual se concluye que, de acuerdo a lo expuesto, respecto del Proyecto de Ley 9922/2024-CR, ley que desarrolla el artículo 40 de la Constitución Política del Perú para garantizar el derecho fundamental a la salud y regula la doble percepción de ingresos del personal médico y profesionales de la salud con especialidad, considera que no sería viable la aprobación de una “norma que desarrolle el artículo 40 de la Constitución Política del Perú” pues dicho mandato constitucional resulta aplicable por sí mismo; sin perjuicio de ello, se remite el presente informe a fin de que se tomen en cuenta los comentarios, observaciones y recomendaciones expuestos en concordancia con la opinión técnica emitida por la Dirección General de Personal de la Salud.

c) Defensoría del Pueblo

Mediante el Oficio N.° 0245-2025-DP/DA se adjunta el Informe Jurídico Defensorial N° 0017-2025-DP/SAESP¹⁴, mediante el cual concluye que:

“1. El proyecto de ley N° 9922/2024-CR representa un avance respecto de la situación actual, ya que busca cumplir con el mandato constitucional expreso de desarrollo legal de la habilitación excepcional a la doble percepción en el sector salud, plasmando, por ejemplo, las precisiones que ha realizado la Autoridad Nacional del Servicio Civil sobre la necesidad de que los dos empleos públicos que eventualmente se puedan desempeñar no entren en colisión fáctica. También plantea focalizarse en las zonas afectadas por pobreza y pobreza extrema, lo cual parece razonable en una primera etapa. Ello permitirá garantizar de mejor modo la efectiva prestación de los servicios de salud.

2. No obstante lo señalado en el punto anterior, es necesario indicar que la existencia de la Autoridad Nacional del Servicio Civil en el Perú busca generar predictibilidad en la normatividad laboral pública en el marco de un Estado de Derecho, contribuyendo al manejo de los recursos públicos de modo más eficiente y progresivamente más eficaz.

¹⁴ Informe contenido en: <https://wb2server.congreso.gob.pe/spley-portal-service/archivo/MjgyMTg3/pdf>

**DICTAMEN RECAÍDO EN LOS PROYECTOS DE
LEY 9346/2024-CR, 9799/2024-CP Y 9922/2024-CR,
LEY DE DESARROLLO CONSTITUCIONAL DEL
ARTÍCULO 40 DE LA CONSTITUCIÓN POLÍTICA
DEL PERÚ, PARA GARANTIZAR EL DERECHO
FUNDAMENTAL A LA SALUD**

En este sentido, en cumplimiento de lo dispuesto en el artículo 10 d) del Decreto Legislativo n° 1023 es necesario que de manera previa a la elaboración y deliberación de una iniciativa legislativa en materia de servicio civil se deba contar con la opinión de Servir.

3. Debe tenerse presente, que la opinión previa de Servir no tiene por fin limitar la iniciativa del legislador o las decisiones de las comisiones dictaminadoras y del Pleno del Congreso de la República, quienes tienen la última palabra en la función legislativa del Estado. El rol que dicha opinión cumple es la introducción de datos y criterios técnicos especializados en el debate, así como brindar una perspectiva de sistema y unidad, que se presume existe en un órgano formulador de políticas de largo plazo.

4. De modo similar, es menester que de manera previa a la elaboración y deliberación de una iniciativa legislativa en materia del personal de la salud se deba contar con la opinión del Ministerio de Salud.

5. Por lo expuesto, consideramos que el Proyecto de Ley n° 9922/2024-CR no debe ser aprobado por el Congreso de la República hasta que no cuente con las opiniones previas de la Autoridad Nacional del Servicio Civil y el Ministerio de Salud [...].”

d) Consejo Nacional de Residencia Médico

Mediante Oficio N° 0637-2025-CONAREME-ST, de fecha 14 de abril de 2025, la Presidencia del Comité Directivo del Consejo Nacional de Residencia Médico (CONAREME) remitió en formato Excel la cantidad de médicos que se encuentran haciendo el residency para obtener una especialidad, señalando cuáles son las especialidades que están realizando y las regiones en las que se desempeñan.

2.2.3. Opiniones ciudadanas

A la fecha no se han registrado opiniones ciudadanas respecto de los proyectos de ley materia de estudio¹⁵.

2.2.4. Mesa temática de trabajo

Con fecha 13 de enero de 2025, se llevó a cabo una mesa de trabajo, contando con la participación de funcionarios representantes de distintos ministerios, colegios profesionales y entidades involucradas. Contándose con la presencia de representantes del Colegio Médico del Perú, en calidad de autor de una de las propuestas.

Cuadro 9

¹⁵ Información recabada hasta el 23 de setiembre de 2025.

DICTAMEN RECAÍDO EN LOS PROYECTOS DE LEY 9346/2024-CR, 9799/2024-CP Y 9922/2024-CR, LEY DE DESARROLLO CONSTITUCIONAL DEL ARTÍCULO 40 DE LA CONSTITUCIÓN POLÍTICA DEL PERÚ, PARA GARANTIZAR EL DERECHO FUNDAMENTAL A LA SALUD

Posturas de los autores del Proyecto de Ley

Representante del Colegio Médico del Perú

El Colegio Médico considera que la disposición constitucional requiere que se emita una norma con rango de ley para el desarrollo legal. Sobre la propuesta legislativa señaló que, busca desarrollar lo señalado en la reciente reforma del artículo 40 de la Constitución Política del Perú, que permite que los médicos tanto generales como especialistas y los profesionales de la salud con especialidad, que son los sujetos destinatarios de la ley 23536, Ley que establece las normas generales que regulan el trabajo y la carrera de los profesionales de la salud.

En primer lugar, define quiénes son médicos cirujanos, tanto generales y especialistas, que estén habilitados legalmente para el ejercicio de la profesión encargados de la promoción, prevención, recuperación y rehabilitación.

La finalidad es que los destinatarios estén habilitados para la doble percepción producto de un doble empleo para cubrir la brecha en salud, para los cual se deben contar con herramientas para garantizar que las prestaciones sean efectivas, relacionadas con la superposición de horarios, turnos y tiempos de traslado.

Otro punto está relacionado a que los procesos aún vigentes, iniciados por la Contraloría General de la República de las personas que han tenido doble percepción sean archivados o dejados sin efecto.

Cabe destacar que, al ser consultados por los destinatarios de la ley, considerando que la brecha principal identificada estaba relacionada a la escasez de médicos especialista y profesionales de la salud especialistas, teniendo en cuenta además los antecedentes legislativos de la ley 32145, contenidos en las leyes 31122, 31427, que así lo establecían, la brecha era relativa a médicos con especialidad y profesionales de la salud con especialidad, consideraron que se aplica a médicos generales y con especialidad, conforme a la exposición de motivos de su proyecto de ley.

Fuente y elaboración: Comisión de Constitución y Reglamento 2025-2026.

Cuadro 10
Exposiciones de los funcionarios y representantes de entidades

Entidad	Posición
Ministerio de Salud MINSA	Señala en primer lugar que, el artículo 40 de la Constitución reformada es una norma autoaplicativa; es decir que no requiere desarrollo legal ni reglamentación, sino que es de aplicación inmediata, de acuerdo con los preceptos desarrollados por la jurisprudencia del Tribunal Constitucional. Considera que la mención de “conforme a ley” no significa que se debe desarrollada mediante ley, sino que, se refiere a una remisión a la aplicación de conformidad con el ordenamiento jurídico, en general. Asimismo, manifestó que se están elaborando unos lineamientos que son meramente operativos, para facilitar el trabajo y la contratación de personal,

**DICTAMEN RECAÍDO EN LOS PROYECTOS DE
LEY 9346/2024-CR, 9799/2024-CP Y 9922/2024-CR,
LEY DE DESARROLLO CONSTITUCIONAL DEL
ARTÍCULO 40 DE LA CONSTITUCIÓN POLÍTICA
DEL PERÚ, PARA GARANTIZAR EL DERECHO
FUNDAMENTAL A LA SALUD**

	estableciendo que son dos relaciones laborales independientes. Los lineamientos deben garantizar que los horarios no se superpongan, para asegurar que las prestaciones sean efectivas, para ello se está desarrollando un aplicativo, en el que se ingresen los horarios, para asegurar que sean compatibles los turnos de las entidades empleadoras y que, no decaiga la calidad de servicio, para que se consideren las guardias y los descansos pos-guardias. Saluda la propuesta del Colegio Médico, considera que algunas disposiciones ya están contempladas dentro de la ley marco del empleo público y además, se considera que, algunas disposiciones se enmarcarían en la modificación de la ley marco del empleo público, más que un desarrollo legal. Cabe destacar que, al ser consultados por los destinatarios de la ley, considerando que la brecha principal identificada estaba relacionada a la escasez de médicos especialista y profesionales de la salud especialistas, teniendo en cuenta además los antecedentes legislativos de la ley 32145, contenidos en las leyes 31122, 31427, que así lo establecían, la brecha era relativa a médicos con especialidad y profesionales de la salud con especialidad. Respondió, que la reforma incluye a los médicos sin especialidad y a los médicos con especialidad y a los profesionales de la salud que hayan realizado una especialidad en sus respectivas ramas. Al ser consultado por la asesoría, sobre la naturaleza de los regímenes laborales que se pueden incluir en la doble percepción, considera que solo al empleo público o doble cargo público remunerado, en el marco del servicio civil (276, 728, CAS y ley del servicio civil), se trata de cargos públicos remunerados, que excluyen a los regímenes no laborales, como la locación de servicios.
ESSALUD	Saluda la ley de reforma porque servirá a ESSALUD concuerda con que se trata de una norma autoaplicativa, pero considera necesario que se hagan precisiones y aclaraciones y para ello sería útil la emisión de la ley de desarrollo, pero que debe ser escueta y precisa. Además, considera que deben hacerse los ajustes presupuestales para la habilitación de plazas. Cabe destacar que, si nos encontramos con normas con rango de ley que prohíben las contrataciones de personal médico para ESSALUD, tal es el caso de la ley 31703, que impide que se contrate personal CAS, por lo que solo quedan las locaciones de servicios y las contrataciones laborales 276 y DL 728, pero esto es más difícil por razones presupuestales. En tal sentido, considera que se deben hacer ajustes al acceso de empleo público para ESSALUD. No se han considerado limitaciones a los ámbitos geográficos donde los médicos ejerzan sus funciones.

DICTAMEN RECAÍDO EN LOS PROYECTOS DE LEY 9346/2024-CR, 9799/2024-CP Y 9922/2024-CR, LEY DE DESARROLLO CONSTITUCIONAL DEL ARTÍCULO 40 DE LA CONSTITUCIÓN POLÍTICA DEL PERÚ, PARA GARANTIZAR EL DERECHO FUNDAMENTAL A LA SALUD

Defensoría del Pueblo	Tiene mucha expectativa respecto de la reducción de brecha de recursos humanos, que implica una inadecuada o tardía atención en perjuicio de la salud del ciudadano. Considera que deben establecerse marcos operativos, para evaluar cuáles son los regímenes laborales inmersos en los alcances de la ley. Saluda la reforma constitucional y considera que servirá para materializar el derecho a la salud que, es un derecho irrestricto de todas las personas. Estima necesaria que la posibilidad de doble percepción debe permitir atención en hospitales y centros de salud de todo nivel.
Colegio de Químicos Farmacéuticos	Manifiesta que si el espíritu de la ley es mitigar el problema de la escasez de profesionales. Lo que se busca es que permitan que se trabajen en turnos diferenciados en las zonas más alejadas. Solicita que no se exija a los profesionales en materia de salud, contar con especialidad, porque la necesidad no solo requiere a especialistas, si no a los profesionales en general.
Colegio de Odontólogos	Está completamente de acuerdo con la iniciativa, considera que la brecha es de profesionales en general, no solo de especialistas; en específico de en los centros de salud pequeños o postas médicas.

Elaboración: Comisión de Constitución y Reglamento 2025-2026.

III. CONTENIDO DE LAS PROPUESTAS LEGISLATIVAS

Seguidamente se detalla el contenido de las propuestas legislativas 9346/2024-CR, 9799/2024-CP y 9922/2024, tienen la finalidad desarrollar los alcances del artículo 40 de la Constitución Política del Perú, tal como se aprecia en el siguiente cuadro:

Cuadro 11
Comparativo de las propuestas normativas

Proyecto de Ley 9346/204-CR	Proyecto de Ley 9799/2024-CP	Proyecto de Ley 9922/204-CR
LEY DE DESARROLLO CONSTITUCIONAL DEL ARTICULO 40° DE LA CONSTITUCION POLÌTICA DEL PERU, PARA GARANTIZAR EL DERECHO FUNDAMENTAL A LA SALUD	LEY DE DESARROLLO CONSTITUCIONAL DEL ARTICULO 40° DE LA CONSTITUCION POLÌTICA DEL PERU Artículo 1°.- Objeto de la Ley. La presente Ley tiene por objeto	LEY QUE DESARROLLA EL ARTÍCULO 40° DE LA CONSTITUCIÓN POLÍTICA DEL PERÚ PARA GARANTIZAR EL DERECHO FUNDAMENTAL A LA SALUD Y REGULA LA DOBLE PERCEPCIÓN DE INGRESOS

**DICTAMEN RECAÍDO EN LOS PROYECTOS DE
LEY 9346/2024-CR, 9799/2024-CP Y 9922/2024-CR,
LEY DE DESARROLLO CONSTITUCIONAL DEL
ARTÍCULO 40 DE LA CONSTITUCIÓN POLÍTICA
DEL PERÚ, PARA GARANTIZAR EL DERECHO
FUNDAMENTAL A LA SALUD**

Artículo 1°.- Objeto de la Ley. La presente Ley tiene por objeto desarrollar el artículo 40° de la Constitución Política del Perú, para garantizar el derecho fundamental a la Salud, con la finalidad de delimitar los alcances legales del desempeño de más de un empleo o cargo público remunerado, por la función especializada en servicios de salud en el marco de la Ley N° 32145, Ley de Reforma Constitucional del artículo 40° de la Constitución Política del Perú para habilitar el doble empleo o cargo público remunerado al Personal Médico y profesionales de la salud con especialidad, y regula los derechos, deberes y responsabilidades de los servidores públicos. Artículo 2°.- Aplicación de la Ley. La doble percepción de ingresos para el personal médico y profesionales de la salud con especialidad, es aplicable por necesidad de servicio debidamente justificado por brecha de recursos humanos en los establecimientos de salud, en zonas de pobreza y de pobreza extrema, para la oportuna y adecuada prestación de los servicios de salud por parte del Estado. Artículo 3°.- Prestaciones del personal médico y profesionales de la salud con especialidad. Las prestaciones y beneficios sociales del personal	desarrollar los alcances del artículo 40° de la Constitución Política del Perú, estableciendo las condiciones bajo las cuales tanto el personal médico como los profesionales de la salud con especialidad pueden desempeñar más de un empleo o cargo público remunerado, en cumplimiento de la Ley de Reforma Constitucional N° 32145. Asimismo, regula los tipos de contratación compatibles con la doble percepción de ingresos en el sector salud y dispone la conclusión de procesos judiciales y administrativos en relación a esta materia. Artículo 2°.- Definiciones y alcances de la norma Para efecto de la ley, se entiende por: 1. Personal médico: Médicos cirujanos, tanto generales como especialistas, habilitados legalmente para el ejercicio profesional quienes realizan actos de prevención, promoción, recuperación y rehabilitación en la atención de personas, familias y comunidades. 2. Profesionales de la salud con especialidad: Aquellos profesionales de la salud contemplados en la Ley N° 23536 que han contemplado una formación adicional en un área específica de la salud y están autorizados para	DEL PERSONAL MÉDICO Y PROFESIONALES DE LA SALUD CON ESPECIALIDAD Artículo 1°. Objeto de la Ley. La presente ley tiene como objeto desarrollar el artículo 40° de la Constitución Política del Perú, estableciendo las condiciones bajo las cuales el personal médico y los profesionales de la salud con especialidad pueden desempeñar más de un empleo o cargo público remunerado, con el fin de garantizar el derecho fundamental a la salud y atender la brecha de personal en zonas de pobreza y pobreza extrema. Artículo 2°. Ámbito de Aplicación. La presente ley se aplica al personal médico y a los profesionales de la salud con especialidad que, debido a necesidades del servicio y brechas de recursos humanos, deban prestar servicios en establecimientos de salud públicos ubicados en las zonas de pobreza y pobreza extrema. Artículo 3°. Contrataciones Compatibles con la Doble Percepción. El personal médico y los profesionales de la salud con especialidad pueden percibir ingresos adicionales por servicios prestados en otra entidad pública, siempre que:
---	--	---

**DICTAMEN RECAÍDO EN LOS PROYECTOS DE
LEY 9346/2024-CR, 9799/2024-CP Y 9922/2024-CR,
LEY DE DESARROLLO CONSTITUCIONAL DEL
ARTÍCULO 40 DE LA CONSTITUCIÓN POLÍTICA
DEL PERÚ, PARA GARANTIZAR EL DERECHO
FUNDAMENTAL A LA SALUD**

médico y profesionales de la salud con especialidad, están regulados por la legislación de la materia, y están referidos a las vacaciones, gratificaciones, Compensación por Tiempo de Servicios (CTS), bonificaciones, asignación familiar, seguro de vida ley, así como maternidad para las trabajadoras, entre otros. Artículo 4°.- Financiamiento de la doble percepción. El financiamiento de la doble percepción de ingresos para el personal médico y profesionales de la salud con especialidad, son financiados con el presupuesto institucional del respectivo pliego que administra los servicios de salud y de los establecimientos de salud que requieran los servicios, sin demandar recursos adicionales al tesoro público. El financiamiento podrá efectuarse a través de Recursos Ordinarios, Recursos Directamente Recaudados, Donaciones y Transferencias, y de ingresos por contribuciones de las Seguridad Social. Artículo 5°.- Restricciones de la doble percepción de ingresos. Para la doble percepción del personal médico y profesionales de la salud con especialidad, deberá observarse que la prestación de los servicios sea exclusiva y de naturaleza asistencial-de forma presencial y efectiva durante la jornada	ejercerla. Estos profesionales realizan actos de salud en intervenciones sanitarias de promoción, prevención, recuperación y rehabilitación, según sea necesario, prestando servicios a personas, familias y comunidades. La aplicación de esta norma responde a la necesidad de servicio derivada de la escasez de recursos humanos en los establecimientos de salud, especialmente en zonas de pobreza y extrema pobreza, y busca asegurar la prestación oportuna y adecuada de los servicios de salud por parte del Estado en todos los niveles de atención. Artículo 3°. Contrataciones compatibles con la doble percepción El personal médico y profesionales de la salud con especialidad pueden recibir ingresos adicionales por servicios prestados en otra entidad de la Administración Pública, independientemente del régimen laboral o modalidad de contratación, siempre que dichas actividades no afecten el cumplimiento efectivo de sus funciones. Artículo 4°.- Conclusión de procesos judiciales y administrativos	a) Exista necesidad justificada de servicio. b) No debe existir incompatibilidad horaria entre las dos jornadas laborales. c) Los horarios de trabajo de ambos puestos no deben sobreponerse. d) Los servicios sean presenciales y efectivos. e) Se desarrolle la labor en establecimientos de salud públicos ubicados en las zonas de pobreza y pobreza extrema. Artículo 4°. Beneficios y prestaciones El personal médico y los profesionales de la salud con especialidad tiene derecho a prestaciones y beneficios sociales regulados por la legislación vigente. Artículo 5°. Financiamiento El financiamiento de la doble percepción es cubierto con el presupuesto institucional de los pliegos respectivos, sin generar costos adicionales al Tesoro Público. Artículo 6°. Obligaciones El personal médico y los profesionales de la salud con especialidad que perciban doble ingreso deben: a) Prestar servicios asistenciales de forma exclusiva, presencial y efectiva. b) Garantizar la calidad del servicio.
--	--	--

DICTAMEN RECAÍDO EN LOS PROYECTOS DE LEY 9346/2024-CR, 9799/2024-CP Y 9922/2024-CR, LEY DE DESARROLLO CONSTITUCIONAL DEL ARTÍCULO 40 DE LA CONSTITUCIÓN POLÍTICA DEL PERÚ, PARA GARANTIZAR EL DERECHO FUNDAMENTAL A LA SALUD

laboral sujeta a control posterior, y no debe realizarse durante la misma jornada laboral, de lo contrario se configura e incurre en la prohibición de doble percepción, bajo responsabilidad administrativa, civil y penal. Artículo 6°.- Límites de la doble percepción de ingresos. El personal médico y profesionales de la salud con especialidad, bajo cualquier modalidad de relación contractual con el Estado para la prestación de servicios de salud en los establecimientos de Primer Nivel de Atención, no podrá mantener en paralelo más de dos ingresos por parte del Estado, - que es de observancia obligatoria del Ministerio de Salud, sus organismos desconcentrados y organismos públicos adscritos, y los Gobierno Regionales. Artículo 7°.- Obligaciones del personal médico y profesionales de la salud con especialidad. Todo personal médico y profesionales de la salud con especialidad, que perciba doble ingreso por parte del Estado, tiene la obligación de prestar los servicios asistenciales de forma exclusiva durante la jornada de trabajo, y el horario de trabajo de ambos vínculos laborales no deben sobreponerse de tal forma que no afecte a la otra, que configure la incompatibilidad horaria. DISPOSICIONES COMPLEMENTARIAS	Se dispone la rehabilitación del personal médico y profesional de la salud con especialidad que, a la fecha de entrada en vigor de la presente ley, se encuentre sancionado por la materia vinculada, de forma directa e indirecta, con el doble empleo remunerado; así como la conclusión y archivamiento de los procedimientos administrativos disciplinarios y/o judiciales cuya materia estuviera vinculada con dicho empleo. Artículo 5°.- Financiamiento de la doble percepción La doble percepción de ingresos para el personal y los profesionales de la salud con especialidad se financia con el presupuesto institucional del respectivo pliego que administra los servicios de salud y los establecimientos de salud que requieran estos servicios, sin generar demanda adicional de recursos al tesoro público. El financiamiento puede realizarse a través de Recursos Ordinarios, Recursos Directamente Recaudados, Donaciones y Transferencias y de ingresos por contribuciones de la Seguridad Social. Artículo 6°.- Restricciones de la doble percepción de ingresos Para la doble percepción de ingresos del personal médico y de los profesionales de la salud con especialidad se requiere que	c) No superponer sus horarios laborales. DISPOSICIONES COMPLEMENTARIAS MODIFICATORIAS Primera: Modificación del artículo 3 la Ley N° 28175, Ley Marco del Empleo Público "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; salvo por función docente y servicios de salud por personal médico y profesionales con especialidad y la percepción de dietas por participación en uno (1) de los directorios de entidades o empresas públicas". Segunda: Modificación del artículo 38 de la Ley N° 30057, Ley del Servicio Civil "Artículo 38°. Prohibición de doble percepción de ingresos (...) Se prohíbe la doble percepción de ingresos salvo por función docente y servicios de salud prestados por personal médico y profesionales de la salud con especialidad y la percepción de
---	--	--

**DICTAMEN RECAÍDO EN LOS PROYECTOS DE
LEY 9346/2024-CR, 9799/2024-CP Y 9922/2024-CR,
LEY DE DESARROLLO CONSTITUCIONAL DEL
ARTÍCULO 40 DE LA CONSTITUCIÓN POLÍTICA
DEL PERÚ, PARA GARANTIZAR EL DERECHO
FUNDAMENTAL A LA SALUD**

MODIFICATORIAS, FINALES Y TRANSITORIAS PRIMERA.- Modifíquese el artículo 30 de la Ley N° 28175, Ley Marco del Empleo Público, en los siguientes términos: "Artículo 3°.- Prohibición de doble percepción de ingresos Ningún empleado público puede percibir del Estado más de una remuneración, retribución, emolumento 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, la función de servicios de salud como personal médico y profesionales de la salud con especialidad, 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 ° 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, la función de servicios de salud como personal-médico y profesionales de la salud con especialidad, y la	la prestación de los servicios sea exclusiva y de naturaleza asistencial, de forma presencial y efectiva durante la jornada laboral asignada, y sin superposición de horarios. El incumplimiento de esta disposición genera responsabilidad administrativa civil y penal. Artículo 7°.- Obligaciones del personal médico y profesionales de la salud con responsabilidad El personal médico y los profesionales de la salud con especialidad que perciban el doble ingreso por parte del Estado tienen la obligación de prestar los servicios asistenciales de manera exclusiva durante la jornada de trabajo, y el horario de trabajo de ambos vínculos laborales no deben sobreponerse de tal forma que no afecte a la otra, que configure la incompatibilidad horaria. DISPOSICIONES COMPLEMENTARIAS MODIFICATORIAS PRIMERA.- Modifíquese el segundo párrafo del 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	dietas por participación de 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". Tercera: Modificación del artículo 7 del Decreto Legislativo N° 276, Ley de Bases de la Carrera Administrativa "Artículo 7°. Ningún servidor público puede desempeñar más de un empleo o cargo público remunerado, inclusive en las Empresa de propiedad directa o indirecta del Estado o de Economía Mixta. Es incompatible asimismo la percepción simultánea de remuneraciones y pensión por servicios prestado al Estado, salvo la función docente y los servicios de salud prestados por personal médico y profesionales de la salud con especialidad."
--	---	--

DICTAMEN RECAÍDO EN LOS PROYECTOS DE LEY 9346/2024-CR, 9799/2024-CP Y 9922/2024-CR, LEY DE DESARROLLO CONSTITUCIONAL DEL ARTÍCULO 40 DE LA CONSTITUCIÓN POLÍTICA DEL PERÚ, PARA GARANTIZAR EL DERECHO FUNDAMENTAL A LA SALUD

percepción de dietas por participación de 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". TERCERA.- Modifíquese el artículo 7° del Decreto Legislativo 276, Ley de Bases de la Carrera Administrativa y de Remuneraciones del Sector Público, en los siguientes términos: "Artículo 7°.- Ningún servidor público puede desempeñar más de un empleo o cargo público remunerado, inclusive en las Empresas de propiedad directa o indirecta del Estado o de Economía Mixta. Es incompatible asimismo la percepción simultánea de remuneraciones y pensión por servicios prestado al Estado. La única excepción a ambos principios está constituida por la función educativa en la cual es compatible la percepción de pensión y la función de servicios de salud como personal médico y profesionales de la salud con especialidad."	constituyen la percepción de ingresos por función docente efectiva, la función de servicios de salud como personal médico y profesional de la salud con especialidad, y la percepción de dietas por participación de 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". SEGUNDA.- Modifíquese el artículo 7° del Decreto Legislativo 276, Ley de Bases de la Carrera Administrativa y de Remuneraciones del Sector Público, en los siguientes términos: "Artículo 7°.- Ningún servidor público puede desempeñar más de un empleo o cargo público remunerado, inclusive en las Empresa de propiedad directa o indirecta del Estado o de Economía Mixta. Es incompatible asimismo la percepción simultánea de remuneraciones y pensión por servicios prestado al Estado. Las únicas excepciones a ambos principios están constituidas por la función educativa en la cual es compatible la percepción de pensión y remuneración excepcional y la	
---	---	--

**DICTAMEN RECAÍDO EN LOS PROYECTOS DE
LEY 9346/2024-CR, 9799/2024-CP Y 9922/2024-CR,
LEY DE DESARROLLO CONSTITUCIONAL DEL
ARTÍCULO 40 DE LA CONSTITUCIÓN POLÍTICA
DEL PERÚ, PARA GARANTIZAR EL DERECHO
FUNDAMENTAL A LA SALUD**

	función de los servicios de salud como personal médico y profesionales de la salud con especialidad.	
--	---	--

Elaboración: Comisión de Constitución y Reglamento 2025-2026.

IV. MARCO NORMATIVO:

1.1. Constitución Política del Perú

El derecho a la salud se encuentra reconocido en el artículo 7 de la Constitución Política del Perú:

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 con discapacidad tiene derecho al respeto de su dignidad y a un régimen legal de protección, atención, readaptación y seguridad.

La regulación del trabajo en la administración pública y la doble percepción se encuentra prevista en el artículo 40 de la Constitución Política del Perú¹⁶:

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 o en servicios de salud como personal médico y profesionales de la salud con especialidad, conforme a ley.

1.2. Ley del Empleo Público

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.

¹⁶ Primer párrafo modificado por el Artículo Único de la Ley 32145, publicada el 29 octubre 2024.

**DICTAMEN RECAÍDO EN LOS PROYECTOS DE
LEY 9346/2024-CR, 9799/2024-CP Y 9922/2024-CR,
LEY DE DESARROLLO CONSTITUCIONAL DEL
ARTÍCULO 40 DE LA CONSTITUCIÓN POLÍTICA
DEL PERÚ, PARA GARANTIZAR EL DERECHO
FUNDAMENTAL A LA SALUD**

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.

1.3. Decreto Legislativo 276, Ley de Bases de la Carrera Administrativa y de Remuneraciones del Sector Público

1.4. Ley N° 30057, Ley del Servicio Civil

Artículo 38. Prohibición de doble percepción de ingresos

Los servidores del Servicio Civil no pueden percibir del Estado más de una compensación económica, remuneración, retribución, emolumento o cualquier tipo de ingreso. Es incompatible la percepción simultánea de dichos ingresos con la pensión por servicios prestados al Estado o por pensiones financiadas por el Estado, salvo excepción establecida por ley.

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.

1.5. Decreto Legislativo 559– Ley del Trabajo Médico

Artículo 2.- El ejercicio de la profesión del Médico Cirujano, por su complejidad y especial responsabilidad en defensa de la vida y en el proceso de atención de salud de la persona es esencial para el desarrollo económico - social y la productividad nacional.

Artículo 3.- El trabajo médico es el conjunto de acciones altamente especializadas que requieren de la decisión profesional del Médico Cirujano, dentro del proceso de atención integral de salud, que se dirige a la persona, la familia y la comunidad.

1.6. Ley 23536, Ley que establece las normas generales que regulan el trabajo y la carrera de los profesionales de la salud

Artículo 6.- Están considerados para los fines de la presente Ley como Profesionales de la Salud, y constituyen las respectivas líneas de carrera los siguientes:

**DICTAMEN RECAÍDO EN LOS PROYECTOS DE
LEY 9346/2024-CR, 9799/2024-CP Y 9922/2024-CR,
LEY DE DESARROLLO CONSTITUCIONAL DEL
ARTÍCULO 40 DE LA CONSTITUCIÓN POLÍTICA
DEL PERÚ, PARA GARANTIZAR EL DERECHO
FUNDAMENTAL A LA SALUD**

- a) Médico-Cirujano
- b) Cirujano-Dentista
- c) Químico-Farmacéutico
- d) Obstetriz
- e) Enfermero
- f) Médico-Veterinario (Únicamente los que laboren en el campo asistencial de la Salud Pública).
- g) Biólogo
- h) Psicólogo
- i) Nutricionista
- j) Ingeniero Sanitario
- k) Asistente Social

V. ANÁLISIS TÉCNICO

1. Problemática actual

Mediante Ley 32145, de fecha 29 de octubre de 2024, se modificó el primer párrafo y derogó el segundo párrafo del artículo 40 de la Constitución Política del Perú, quedando redactada de la siguiente manera:

“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 o en servicios de salud como personal médico y profesionales de la salud con especialidad, conforme a ley

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”.

De acuerdo con el mandato expreso de la norma constitucional, se ha reservado a una ley de desarrollo, la necesidad de establecer los criterios, condiciones y aspectos operativos

**DICTAMEN RECAÍDO EN LOS PROYECTOS DE
LEY 9346/2024-CR, 9799/2024-CP Y 9922/2024-CR,
LEY DE DESARROLLO CONSTITUCIONAL DEL
ARTÍCULO 40 DE LA CONSTITUCIÓN POLÍTICA
DEL PERÚ, PARA GARANTIZAR EL DERECHO
FUNDAMENTAL A LA SALUD**

que permitan que se materialice la habilitación para que, los servidores públicos beneficiarios, personal médico y profesionales de la salud con especialidad, puedan acogerse a la posibilidad de doble percepción.

El principal problema que busca solventar la reforma constitucional y la norma de desarrollo planteada se vincula con la brecha en recursos humanos, entiéndase personal médico y profesionales de la salud con especialidad, que generan un grave déficit de médicos y personal de salud en relación con la población proyectada, situación que se agrava en las regiones más alejadas o en las que tienen mayor concentración poblacional, tal como se abordará más adelante.

2. Acumulación

Luego de evaluados todos los proyectos de ley, esta comisión ha determinado prudente acumular todas las propuestas legislativas debido a que existen similitudes respecto al problema observado, versan sobre la reforma constitucional planteada en el artículo 40 de la Constitución Política y la necesidad de desarrollo legal de las disposiciones contenidas en el artículo 40; por lo que es pertinente la acumulación de estos, para un estudio y dictamen conjuntos.

3. Derecho a la salud

Nuestra Constitución señala en el artículo 7 que todas las personas tienen derecho a la protección de su salud; mientras que, en su dimensión prestacional, la salud es un derecho fundamental cuya satisfacción requiere de acciones prestacionales, que como lo prevé el artículo 11 de la Constitución Política del Perú¹⁷, pueden brindarse a través de entidades públicas, privadas o mixtas. Por ello, debe reconocerse que la salud también es un servicio público de tipo asistencial, que requiere para su efectividad de normas presupuestales, procedimentales y de organización que hagan viable su eficacia en la práctica, de manera

¹⁷ **Constitución Política del Perú.**

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 con discapacidad tiene derecho al respeto de su dignidad y a un régimen legal de protección, atención, readaptación y seguridad."

Artículo 11.- El Estado garantiza el libre acceso a prestaciones de salud y a pensiones, a través de entidades públicas, privadas o mixtas. Supervisa asimismo su eficaz funcionamiento.

La ley establece la entidad del Gobierno Nacional que administra los regímenes de pensiones a cargo del Estado.

**DICTAMEN RECAÍDO EN LOS PROYECTOS DE
LEY 9346/2024-CR, 9799/2024-CP Y 9922/2024-CR,
LEY DE DESARROLLO CONSTITUCIONAL DEL
ARTÍCULO 40 DE LA CONSTITUCIÓN POLÍTICA
DEL PERÚ, PARA GARANTIZAR EL DERECHO
FUNDAMENTAL A LA SALUD**

tal que todas las prestaciones requeridas por una persona en determinada condición de salud sean garantizadas de modo efectivo y eficaz.

Asimismo, se ha establecido constitucionalmente que el Estado debe determinar la política nacional de salud, y es deber del Poder Ejecutivo diseñarla, aplicarla y conducirla en forma plural y descentralizadora para facilitar a todos el acceso equitativo a los servicios de salud, para garantizar el derecho a la salud de todos los peruanos. En ese mismo sentido, el Tribunal Constitucional¹⁸ ha señalado que al ser el derecho a la salud un derecho fundamental, se le pueden exigir al Estado el cumplimiento de algunas obligaciones como la promoción de políticas, planes y programas, o garantizar su correcto funcionamiento, en caso de que estos ya existan.

Del mismo modo, a nivel del Sistema Interamericano de Derechos Humanos, se ha consagrado el derecho a la salud, en el artículo 10 del Protocolo Adicional a la Convención Americana sobre Derechos Humanos en materia de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (Protocolo de San Salvador)¹⁹, que establece una serie de obligaciones referidas a la protección del derecho a la salud entendida como el disfrute del más alto nivel de bienestar físico, mental y social, para lo cual los Estados deben garantizar la atención primaria de la salud, entendiendo como tal la asistencia sanitaria esencial accesible a todas las personas.

Estas obligaciones deben ser interpretadas de conformidad a lo previsto en el artículo 26 de la Convención Americana sobre Derechos Humanos (CADH)²⁰ que regula el desarrollo

¹⁸ **Tribunal Constitucional del Perú.** Caso Jorge Carlos Castañeda Espinoza contra el Seguro Social de Salud del Perú (ESSALUD). Sala 1. Expediente 03208-2004-AA/ TC. Sentencia publicada en el portal web del Tribunal Constitucional el 19 de diciembre de 2005.

¹⁹ **Protocolo Adicional a la Convención Americana sobre Derechos Humanos en materia de Derechos Económicos, Sociales y Culturales”, Protocolo de San Salvador.**

Artículo 10 Derecho a la salud 1. Toda persona tiene derecho a la salud, entendida como el disfrute del más alto nivel de bienestar físico, mental y social. - 13 2. Con el fin de hacer efectivo el derecho a la salud los Estados Partes se comprometen a reconocer la salud como un bien público y particularmente a adoptar las siguientes medidas para garantizar este derecho: a. b. c. La atención primaria de la salud, entendiendo como tal la asistencia sanitaria esencial puesta al alcance de todos los individuos y familiares de la comunidad; La extensión de los beneficios de los servicios de salud a todos los individuos sujetos a la jurisdicción del Estado; La total inmunización contra las principales enfermedades infecciosas; d. La prevención y el tratamiento de las enfermedades endémicas, profesionales y de otra índole; e. La educación de la población sobre la prevención y tratamiento de los problemas de salud, y - 14 f. La satisfacción de las necesidades de salud de los grupos de más alto riesgo y que por sus condiciones de pobreza sean más vulnerables.

²⁰ **DERECHOS ECONÓMICOS, SOCIALES Y CULTURALES**

Artículo 26. Desarrollo Progresivo

**DICTAMEN RECAÍDO EN LOS PROYECTOS DE
LEY 9346/2024-CR, 9799/2024-CP Y 9922/2024-CR,
LEY DE DESARROLLO CONSTITUCIONAL DEL
ARTÍCULO 40 DE LA CONSTITUCIÓN POLÍTICA
DEL PERÚ, PARA GARANTIZAR EL DERECHO
FUNDAMENTAL A LA SALUD**

progresivo de los derechos. En ese mismo sentido, el Tribunal Constitucional ha señalado que, los derechos sociales, como la salud pública, no pueden ser exigidos de la misma manera en todos los casos, pues no se trata de prestaciones específicas, en tanto dependen de la ejecución presupuestal para el cumplimiento de lo exigido²¹.

Por otro lado, este derecho está reconocido en el artículo 25 de la Declaración Universal de Derechos Humanos (DUDH), además en el artículo 12 del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (PIDESC) y se ha desarrollado en la Observación General 14 del Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales de las Naciones Unidas (DESC) (2000)²², donde se interpreta el contenido del derecho a la salud, estableciendo las obligaciones que corresponden a los Estados, describiendo las características y el estándar de los servicios de salud que deben ofrecer los Estados :

“a) Disponibilidad. Cada Estado Parte deberá contar con un número suficiente de establecimientos, bienes y servicios públicos de salud y centros de atención de la salud, así como de programas.

b) Accesibilidad. Los establecimientos, bienes y servicios de salud deben ser accesibles a todos, sin discriminación alguna, dentro de la jurisdicción del Estado Parte. La accesibilidad presenta cuatro dimensiones superpuestas: i) no discriminación, ii) accesibilidad física, iii) accesibilidad económica (asequibilidad), y, iv) acceso a la información.

c) Aceptabilidad. Todos los establecimientos, bienes y servicios de salud deberán ser respetuosos de la ética médica y culturalmente apropiados, es decir respetuosos de la cultura de las personas, las minorías, los pueblos y las comunidades, a la par que sensibles a los requisitos del género y el ciclo de vida, y deberán estar concebidos para respetar la confidencialidad y mejorar el estado de salud de las personas de que se trate.

d) Calidad. Además de aceptables desde el punto de vista cultural, los establecimientos, bienes y servicios de salud deberán ser también apropiados desde el punto de vista científico y médico y ser de buena calidad”.

Los Estados partes se comprometen a adoptar providencias, tanto a nivel interno como mediante la cooperación internacional, especialmente económica y técnica, para lograr progresivamente la plena efectividad de los derechos que se derivan de las normas económicas, sociales y sobre educación, ciencia y cultura, contenidas en la Carta de la Organización de los Estados Americanos, reformada por el Protocolo de Buenos Aires, en la medida de los recursos disponibles, por vía legislativa u otros medios apropiados.

²¹ Tribunal Constitucional. **Expediente N.º 03599-2007-AA/TC**, publicada el 16 de enero de 2008. Fundamento Jurídico 81.

²² Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales de las Naciones Unidas, en la Observación General N.º 14 (2000). https://www.cedhn.org.mx/bs/secciones/publicaciones/cartillas/Cartilla-OG-14-Derecho-disfrute-mas-alto-nivel-salud.pdf?utm_source=chatgpt.com

**DICTAMEN RECAÍDO EN LOS PROYECTOS DE
LEY 9346/2024-CR, 9799/2024-CP Y 9922/2024-CR,
LEY DE DESARROLLO CONSTITUCIONAL DEL
ARTÍCULO 40 DE LA CONSTITUCIÓN POLÍTICA
DEL PERÚ, PARA GARANTIZAR EL DERECHO
FUNDAMENTAL A LA SALUD**

De otro lado, se tiene que el Tribunal Constitucional²³ ha señalado que, el derecho de exigir del Estado las actuaciones necesarias para el goce de parte de los ciudadanos de servicios de calidad en lo relacionado a la asistencia médica, hospitalaria y farmacéutica. A lo señalado debemos añadir que el derecho a la salud invocado por el demandante es considerado por este Tribunal como un derecho fundamental por su relación inseparable con el derecho a la vida, esto en uso del criterio de conexidad. Así el derecho a la salud podrá ser exigido vía proceso de amparo cuando se encuentre vinculado de forma directa e inmediata con otros derechos fundamentales el derecho a la vida, a la integridad física, etc.

De lo expuesto hasta aquí se puede definir el derecho a la salud como un derecho fundamental, reconocido a todas las personas incluyendo especialmente a las personas en situación de vulnerabilidad, y corresponde a los Estados garantizar la igualdad de oportunidades en el acceso al servicio de la salud y mantener un estándar de servicio de salud.

3.1. Derechos de los usuarios de los servicios de salud

El derecho a la salud se materializa en la prestación de servicios de salud y en el marco de estas prestaciones los usuarios del servicio tienen derechos que están desarrollados en la Ley General de Salud, Ley 26842, modificada mediante la Ley 29414, Ley que establece los derechos de las personas usuarias de los servicios de salud.

Así, del referido texto legal se desprenden los siguientes derechos²⁴:

- **Acceso a los servicios de salud:** Que incluye el derecho a recibir la atención de emergencia médica, quirúrgica y psiquiátrica, a elegir a su médico, a obtener servicios, medicamentos y productos sanitarios adecuados y necesarios
- **Acceso a la información:** Que comprende el derecho a ser informada adecuada y oportunamente de sus derechos como paciente y de cómo ejercerlos, a conocer el nombre su médico, a conocer su diagnóstico y tratamiento en términos comprensibles y la información necesaria sobre los servicios de salud disponibles, entre otros.

²³ Tribunal Constitucional. **Expediente N.º 03599-2007-AA/TC**, publicada el 16 de enero de 2008. Fundamento Jurídico 81.

²⁴ Cfr. Artículo 15 de la Ley 26842, Ley General de Salud, modificada mediante Ley N° 29414, Ley que establece los derechos de las personas usuarias de los servicios de salud.

**DICTAMEN RECAÍDO EN LOS PROYECTOS DE
LEY 9346/2024-CR, 9799/2024-CP Y 9922/2024-CR,
LEY DE DESARROLLO CONSTITUCIONAL DEL
ARTÍCULO 40 DE LA CONSTITUCIÓN POLÍTICA
DEL PERÚ, PARA GARANTIZAR EL DERECHO
FUNDAMENTAL A LA SALUD**

- **Atención y recuperación de la salud:** Que incluye, entre otros, el derecho a ser atendida respeto a su dignidad e intimidad sin discriminación, a recibir tratamientos científicamente eficaces y por profesionales debidamente capacitados, a ser escuchada y recibir respuesta por la instancia correspondiente.
- **Consentimiento informado:** El que debe ser adecuadamente informado, libre y voluntario; de manera previa al procedimiento, cuando este sea riesgoso, cuando se tenga que exhibir para fines docentes. En caso de experimentación, el consentimiento debe contar por escrito.

No obstante, y pese a los esfuerzos legislativos, en el caso peruano existen grandes brechas en torno al derecho a la salud, que van desde la falta de infraestructura adecuada a la escasez de profesionales de la salud, en especial personal médico especializado.

4. Brecha en materia de salud

De acuerdo con lo informado por el Colegio Médico del Perú, existe en el Perú una crisis de cobertura y acceso, que acrecienta las desigualdades y percepción de desigualdades en cuanto al acceso a la salud.

Para entender las brechas en materia de salud se debe abordar la deficiencia en los servicios de salud desde distintas perspectivas relacionadas con las características que, de acuerdo con el desarrollo de destinos instrumentos internacionales debe tener el derecho a la salud, estos son: disponibilidad, accesibilidad, aceptabilidad y calidad; y considerando el déficit de recursos, sean financieros, técnicos, de infraestructura o de recursos humanos.

Así, de conformidad con el “Estudio prospectivo sobre los derechos humanos en el Perú” elaborado por CEPLAN (2023)²⁵; se pueden analizar la problemática relacionada con cada una de las características de las prestaciones del derecho a la salud.

En cuanto a la disponibilidad, esta se entiende como la capacidad del Estado para proporcionar servicios adecuados y suficientes en materia de salud a toda la población y en el Perú, existen diversos desafíos en materia de infraestructura, debido a la ausencia de establecimientos de salud suficientes. CEPLAN menciona, que, de acuerdo con cifras proporcionadas por el Ministerio de Salud, en el 2019, 79 de las 196 provincias del país no contaban con centros hospitalarios dentro de su territorio y, además, los centros de salud

²⁵ CEPLAN. Estudio prospectivo sobre los derechos humanos en el Perú. Diciembre 2023. Disponible en: <https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/5605841/4974001-ceplan-estudio-prospectivo-sobre-los-derechos-humanos-en-el-peru.pdf?v=1703715320>

**DICTAMEN RECAÍDO EN LOS PROYECTOS DE
LEY 9346/2024-CR, 9799/2024-CP Y 9922/2024-CR,
LEY DE DESARROLLO CONSTITUCIONAL DEL
ARTÍCULO 40 DE LA CONSTITUCIÓN POLÍTICA
DEL PERÚ, PARA GARANTIZAR EL DERECHO
FUNDAMENTAL A LA SALUD**

existentes no están en óptimas condiciones para las prestaciones del servicio²⁶.

En el Diagnóstico de la Situación de Brechas de Infraestructura o acceso a servicios del Sector Salud (2025-2027)²⁷ el Ministerio de Salud informa que para el 2022, el 87.40% del total de establecimientos de salud del primer nivel de atención, presentaría capacidad instalada inadecuada, que se traduce en infraestructura precaria, equipamiento obsoleto, inoperativo o insuficiente. Este es un problema nacional, como se aprecia del siguiente cuadro.

Cuadro 12
Establecimientos de Salud a nivel nacional

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	96.99%
CALLAO	84	81	96.43%	81	96.43%
CUSCO	379	276	73.60%	341	89.97%
HUANCAVELICA	421	364	87.29%	413	96.10%
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	96.82%
LAMBAYEQUE	203	178	89.45%	201	99.01%
LIMA	828	805	94.59%	820	99.03%

²⁶ Cfr. Ídem. p. 27.

²⁷ Ministerio de Salud. Diagnóstico de brechas de infraestructura o acceso a servicios del Sector Salud. Agosto, 2023. Disponible en:
<https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/5058113/Diagnóstico%20de%20la%20situación%20de%20brechas%20de%20infraestructura%20o%20de%20acceso%20a%20servicios%20del%20sector%20salud%20282025-2027%29.pdf?v=1693283013>

DICTAMEN RECAÍDO EN LOS PROYECTOS DE LEY 9346/2024-CR, 9799/2024-CP Y 9922/2024-CR, LEY DE DESARROLLO CONSTITUCIONAL DEL ARTÍCULO 40 DE LA CONSTITUCIÓN POLÍTICA DEL PERÚ, PARA GARANTIZAR EL DERECHO FUNDAMENTAL A LA SALUD

LORETO	499	420	91.70%	489	98.00%
MADRE DE DIOS	98	94	94.95%	98	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.²⁸

En el referido diagnóstico se menciona que esta situación de precaria infraestructura no solo alcanza a los centros de salud de primer nivel, sino que incluye también a los hospitales que se encargan de la satisfacción de las necesidades de salud de la población de su ámbito territorial a través de una atención integral ambulatoria y hospitalaria mediante servicios especializados; no obstante, para el 2022, el 43.72% del total de hospitales (246) del segundo y tercer nivel de atención, presentaría capacidad instalada inadecuada²⁹.

Por otro lado, la brecha en materia de disponibilidad incluye carencias en cuanto a los recursos humanos para brindar servicios de salud. Así, CEPLAN ha informado que:

“La OMS recomienda un mínimo de 23 médicos por cada 10 000 habitantes. No obstante, a nivel nacional, sólo se cuenta con 13.6 médicos por cada 100 000 habitantes. Asimismo, ninguno de los territorios a nivel nacional cuenta con el mínimo de médicos requeridos; siendo Callao (22.5), Lima (20.5) y Arequipa (17.6) los que presentan la mayor densidad de médicos. Por el contrario, Cajamarca (6.5), Huánuco (6.6), Loreto (7.2) y Puno (7.2) son quienes menor densidad de médicos presenta³⁰”.

La accesibilidad, desde una concepción integral, implica no solo contar con las unidades de salud; sino que implica la posibilidad material de las personas de acceder a un servicio de salud, considerando el costo para desplazarse y lo que deja de percibir por acudir a esa

²⁸ Tabla 6 contenida en el “Diagnóstico de brechas de infraestructura o acceso a servicios del Sector Salud”.

²⁹ Cfr. Ídem.

³⁰ CEPLAN. Estudio prospectivo sobre los derechos humanos en el Perú. Diciembre 2023. p. 28. Disponible en: <https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/5605841/4974001-ceplan-estudio-prospectivo-sobre-los-derechos-humanos-en-el-peru.pdf?v=1703715320>.

**DICTAMEN RECAÍDO EN LOS PROYECTOS DE
LEY 9346/2024-CR, 9799/2024-CP Y 9922/2024-CR,
LEY DE DESARROLLO CONSTITUCIONAL DEL
ARTÍCULO 40 DE LA CONSTITUCIÓN POLÍTICA
DEL PERÚ, PARA GARANTIZAR EL DERECHO
FUNDAMENTAL A LA SALUD**

atención³¹. En tal sentido, se deben tomar en cuenta factores geográficos y económicos para permitir que las personas puedan acudir a centros de salud cuando lo requieran.

Sobre este punto, el CEPLAN ha informado, la ubicación geográfica constituye un desafío para la accesibilidad en especial en las zonas rurales por ausencia de infraestructura de transporte adecuada. En cuanto a la accesibilidad económica, a pesar de los esfuerzos del gobierno para expandir la cobertura de salud, el acceso a servicios médicos sigue siendo limitado para las personas con bajos ingresos³². Esta situación se agrava en contextos de crisis y agudizan las desigualdades

La brecha en cuanto a la aceptabilidad en el contexto peruano se refiere a la adecuación cultural de los servicios ofrecidos que deben ser respetuosos de la autonomía y la dignidad de las personas³³. Esto guarda relación con la observancia de los derechos de los usuarios de servicios de salud contemplados en la Ley General de Salud.

Sobre la aceptabilidad en las prestaciones de salud, en el caso peruano tiene el desafío de la diversidad y de las desigualdades que perjudican a las personas, especialmente a las más vulnerables.

4.1. Brecha por categorías de personal

Tomando en cuenta la argumentación esgrimida en el dictamen que dio origen a la reforma constitucional del artículo 40 que permitió la habilitación de que los médicos especialistas y profesionales de la salud puedan tener doble cargo o empleo público³⁴, se aprecia que existe un desbalance de oferta de servicios de salud y una de las razones de esta es la insuficiencia de médicos y profesionales de la salud.

Así, se reconoce una carencia persistente de médicos y, sobre todo, médicos especialistas y profesionales de la salud con especialidad (enfermería, obstetricia, etc.), que limita la capacidad resolutoria del sistema.

³¹ Carballo-Quesada, Lidieth. (2022). Accesibilidad a los servicios de salud como un componente de la calidad de la atención. *Acta Médica Costarricense*, 64(2), 1-3. Epub June 01, 2022. Retrieved September 26, 2025, from http://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0001-60022022000200001&lng=en&tlng=es.

³² CEPLAN. Estudio prospectivo sobre los derechos humanos en el Perú. Diciembre 2023. p. 28. Disponible en: <https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/5605841/4974001-ceplan-estudio-prospectivo-sobre-los-derechos-humanos-en-el-peru.pdf?v=1703715320>.

³³ Ídem, p. 29.

³⁴ Cfr. Dictamen recaído en el proyecto de 4733/2021-CR, 5512/2022-CR, 5574/2022-CR, 6255/2023-CR, 6330/2023-CR, y 6347/2023-CR. Disponible en: <https://wb2server.congreso.gob.pe/spley-portal-service/archivo/MjU1OTAw/pdf>

**DICTAMEN RECAÍDO EN LOS PROYECTOS DE
LEY 9346/2024-CR, 9799/2024-CP Y 9922/2024-CR,
LEY DE DESARROLLO CONSTITUCIONAL DEL
ARTÍCULO 40 DE LA CONSTITUCIÓN POLÍTICA
DEL PERÚ, PARA GARANTIZAR EL DERECHO
FUNDAMENTAL A LA SALUD**

En tal sentido, a criterio de esta comisión este problema constituye una “necesidad pública”; por lo que se justificó la flexibilización normativa del artículo 40, respecto a la prohibición de doble percepción remunerativa, para cubrir servicios donde no hay personal suficiente.

De acuerdo con lo informado por el Colegio Médico³⁵, existe una concentración geográfica de oferta de profesionales de la salud, lo que ocasiona que el déficit es más agudo en zonas de pobreza y pobreza extrema, en zonas rurales, en la Amazonía y en las zonas de frontera, donde existe mayor dificultad y menores incentivos para atraer y retener especialistas.

En cuanto a los médicos generales, se hace evidente que existe una carencia en esta categoría; no obstante, los textos ponen el acento en médicos especialistas; la habilitación de doble empleo se concibe como mecanismo para mejorar cobertura en establecimientos con vacancias y guardias no cubiertas.

No obstante, de los informes recabados en el estudio de los proyectos de ley, se advierte que, el déficit es superior respecto a los médicos especialistas y los profesionales de la salud con especialidad; por lo que esto constituye el núcleo del problema.

La escasez de especialidades clínicas y quirúrgicas condiciona tiempos de espera, derivaciones y la continuidad del cuidado; por eso se justificó la excepción constitucional para permitir doble percepción y así distribuir horas y turnos donde la demanda no puede ser atendida con la dotación actual; esto es, en los lugares lejanos donde el problema es más grave. Así, el Colegio Médico del Perú respalda medidas orientadas a que especialistas puedan cubrir zonas de alta necesidad (pobreza/pobreza extrema) bajo reglas claras de compatibilidad horaria y calidad de atención.

Para reforzar estas conclusiones podemos citar, el informe de la OCDE denominado “Estudios de la OCDE sobre los Sistemas de Salud: Perú 2025³⁶”, en el que se señala que:

“Según el Observatorio de Recursos Humanos en Salud (ORHUS), en 2022 había un total de 187.170 profesionales sanitarios, que incluían 55.190 médicos (14 %), 69.515 enfermeros (18%), y 20.900 obstetras (5 %). La oferta de médicos prácticamente se duplicó entre 2013 y 2022, y el número de enfermeros también aumentó más de un 50 % en el mismo período (...). De los médicos, 33.543 trabajan en establecimientos de salud del MINSA o los gobiernos regionales; 16.387, en la red de EsSalud, y 5.584, en el sector privado. De los enfermeros, 47.428 trabajan en establecimientos de salud del MINSA o los gobiernos regionales; 18.166, en la red de EsSalud, y 1.564, en el sector privado.

³⁵ Información tomada de las opiniones remitidas por el Colegio Médico del Perú, contenido Carta N° 3352-D-CMP-2025, de fecha 18 de febrero de 2025, Carta N° 3353-D-CMP-2025, de fecha 18 de febrero de 2025 y Carta N° 3255-D-CMP-2025, de fecha 14 de febrero de 2025

³⁶ OCDE denominado “Estudios de la OCDE sobre los Sistemas de Salud: Perú 2025. p. 56-57. Disponible en: https://www.oecd.org/content/dam/oecd/es/publications/reports/2025/04/oecd-reviews-of-health-systems-peru-2025_3f7c00aa/262a739e-es.pdf

DICTAMEN RECAÍDO EN LOS PROYECTOS DE LEY 9346/2024-CR, 9799/2024-CP Y 9922/2024-CR, LEY DE DESARROLLO CONSTITUCIONAL DEL ARTÍCULO 40 DE LA CONSTITUCIÓN POLÍTICA DEL PERÚ, PARA GARANTIZAR EL DERECHO FUNDAMENTAL A LA SALUD

El número de profesionales sanitarios por 1.000 habitantes sugiere que Perú tiene una baja densidad de médicos per cápita. Esta densidad era de 1,6 por cada 1.000 habitantes en 2022, ligeramente por debajo de la media de América Latina y el Caribe (2) y menos de la mitad de la media de la OCDE (3,8) (...). Esta densidad ha aumentado un 27 % en la última década, desde 1,1 médicos por cada 1.000 habitantes de 2013. **Perú también se enfrenta al problema de la mala distribución de los trabajadores sanitarios entre las distintas zonas geográficas. En 2021, solo el 9,8 % de los médicos se encontraba en zonas rurales, un porcentaje que ha ido reduciéndose progresivamente desde 2013, cuando era del 15 %**

Perú también es uno de los países de la OCDE con menor densidad de enfermeros per cápita, aunque esta aumentó un 68 % entre 2013 y 2021. En 2022, Perú declaró contar con 2 enfermeros por cada 1.000 habitantes, una densidad que contrasta enormemente con la media de la OCDE, de 9,1, y que solo está por encima de la de Colombia (1,6). Al igual que ocurre con los médicos, solo una minoría (14 %) de los enfermeros trabajaba en zonas rurales en 2021 (MINSA, 2022) [Énfasis agregado]”.

En suma, se aprecia que en el Perú coexisten la baja densidad de profesionales de la salud para atender a la población que requiere servicios de salud y una inadecuada distribución de recursos humanos. Adicionalmente, todos los informes recibidos coinciden en que el déficit de especialistas es un problema estructural del derecho a la salud en el Perú. La medida inmediata que se tomó es habilitar el doble empleo público remunerado a los médicos especialistas y profesionales de salud con especialidad, especialmente como mecanismo de emergencia para zonas vulnerables, pero con salvaguardas para la calidad del servicio.

4.2. Distribución ineficiente de recursos de salud.

Al evaluar la forma en las que se distribuyen los recursos de salud, podemos considerar diferentes factores, tales como la complejidad de la organización del sistema de salud en el Perú, la concentración poblacional en las zonas de mayor desarrollo, las dificultades geográficas y barreras culturales, todo ello dificulta que exista una adecuada coordinación entre las diferentes oficinas encargadas de la gestión de recursos humanos en el sector salud. De la confluencia de estos factores se obtiene una desigual e ineficiente distribución de recursos.

Así lo ha diagnosticado la OCDE en su Informe denominado “Estudios de la OCDE sobre los Sistemas de Salud: Perú 2025”, que ha señalado que existen notorias disparidades entre las regiones que acentúan las dificultades para acceder a atención de salud, en especial, en algunas zonas rurales. Así se tiene que:

“[...] Tan solo 6 de las 26 regiones tenían una densidad de médicos per cápita superior a la media nacional (Provincia Constitucional del Callao, Moquegua, Lima, Arequipa, Tacna e Ica), dos de ellas en el área metropolitana de Lima. En general, las regiones remotas y menos pobladas presentan algunas de las densidades de médicos y personal de enfermería más

**DICTAMEN RECAÍDO EN LOS PROYECTOS DE
LEY 9346/2024-CR, 9799/2024-CP Y 9922/2024-CR,
LEY DE DESARROLLO CONSTITUCIONAL DEL
ARTÍCULO 40 DE LA CONSTITUCIÓN POLÍTICA
DEL PERÚ, PARA GARANTIZAR EL DERECHO
FUNDAMENTAL A LA SALUD**

bajas. Así ocurre especialmente en las regiones situadas en la Amazonía peruana, como Loreto (0,8 y 1,2), San Martín (1,1 y 1,4) y Ucayali (0,9 y 1,5, respectivamente)³⁷

Del mismo modo, la OCDE observa que, en el Perú, los recursos sanitarios del país se distribuyen de manera ineficiente, señalando que puede haber duplicidades en algunas zonas y carencias o déficit en otras. Sobre la referida situación señala lo siguiente:

“[...] [E]l SIS cuenta con la mayor red de establecimientos de atención de salud, y el 42 % de sus establecimientos de atención primaria de salud prestan sus servicios a los afiliados al SIS (en comparación con el 1,5 % de los que integran la red de EsSalud). Los recursos también están distribuidos de manera desigual entre las distintas regiones: los servicios de atención primaria de salud se concentran en las zonas rurales y los servicios hospitalarios, en las urbanas. En las regiones de Lima y Callao (área metropolitana de Lima), hay menos de un establecimiento de atención primaria de salud por cada 10.000 habitantes, mientras que en las regiones de Amazonas y Huancavelica hay casi 12” [Énfasis agregado]³⁸.

Asimismo, la OCDE observa que, en 25 de las 26 regiones de Perú, más del 90 % de los establecimientos de atención primaria de salud fueron clasificados como “inadecuados”. Todas las unidades de atención primaria de salud ubicadas en las regiones de Callao, Lambayeque, Loreto, Madre de Dios, San Martín y Ucayali obtuvieron esta clasificación. Estas son las regiones más vulnerables, tanto en términos de ubicación geográfica como de desarrollo económico³⁹.

En el siguiente gráfico⁴⁰, la OCDE muestra las desigualdades en cuanto a la distribución de médicos y enfermeros en las diferentes zonas del país.

Cuadro 13
Tasa de profesionales de la salud a nivel nacional según la OCDE

³⁷ OCDE. Estudios de la OCDE sobre los Sistemas de Salud: Perú 2025. p. 57. Disponible en: https://www.oecd.org/content/dam/oecd/es/publications/reports/2025/04/oecd-reviews-of-health-systems-peru-2025_3f7c00aa/262a739e-es.pdf

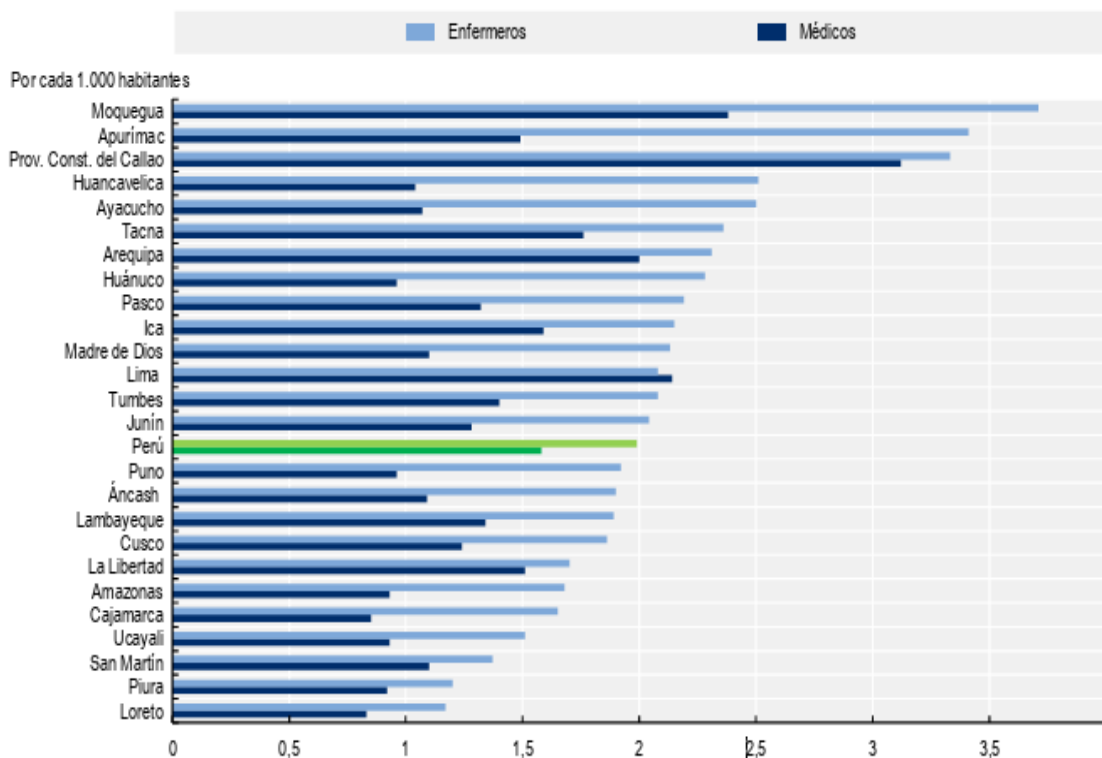
³⁸ Ídem. p. 41

³⁹ Ídem. P. 57.

⁴⁰ Gráfico tomado DEL DOCUMENTO: Estudios de la OCDE sobre los Sistemas de Salud: Perú 2025. P. 58.

DICTAMEN RECAÍDO EN LOS PROYECTOS DE LEY 9346/2024-CR, 9799/2024-CP Y 9922/2024-CR, LEY DE DESARROLLO CONSTITUCIONAL DEL ARTÍCULO 40 DE LA CONSTITUCIÓN POLÍTICA DEL PERÚ, PARA GARANTIZAR EL DERECHO FUNDAMENTAL A LA SALUD

Gráfico 3.7. Tasa de médicos y enfermeros por región, 2022



Nota: Los datos sobre el número de médicos y enfermeros se refieren a 2022. Los datos demográficos empleados para calcular la tasa de personal sanitario se refieren a una previsión de 2023.

Fuente: Ministerio de Salud, <https://files.minsa.gob.pe/s/EpdZ38cL32w6NmJ>.

Fuente y elaboración; OCDE 2025.

En conclusión, la escasez de profesionales de la salud, sobre todo de especialistas, es más grave en las zonas económicamente deprimidas, debido a una distribución desigual de los establecimientos de salud y de los recursos humanos, lo que impacta negativamente en el acceso a la salud de las personas en condición de vulnerabilidad.

5. Precisión sobre el ámbito de aplicación de la reforma constitucional

Sobre este particular, se tiene el Informe Jurídico Defensorial N° 00116-2025-DP/SAESP denominado “Opinión sobre el Proyecto de Ley N° 9799/2024-CP, Ley de desarrollo

**DICTAMEN RECAÍDO EN LOS PROYECTOS DE
LEY 9346/2024-CR, 9799/2024-CP Y 9922/2024-CR,
LEY DE DESARROLLO CONSTITUCIONAL DEL
ARTÍCULO 40 DE LA CONSTITUCIÓN POLÍTICA
DEL PERÚ, PARA GARANTIZAR EL DERECHO
FUNDAMENTAL A LA SALUD**

constitucional del artículo 40° de la Constitución Política del Perú⁴¹”, en la que señala que el problema identificado era la brecha de médicos especialistas en las regiones, y que, por eso hacía falta que la posibilidad de admitir doble percepción sea para médicos especialistas y profesionales para la salud con especialidad; así, en la opinión escrita de la Defensoría del Pueblo, la interpretación correcta es exigir que, para que puedan aplicar la doble percepción deben ser personal médico especialista y profesional de la salud con especialidad; por lo que, considera incorrecto, el enforsque que le ha dado el Colegio Médico del Perú que interpreta que, la doble percepción se aplica al “personal médico” y “profesionales de la salud con especialidad”.

A criterio de la Defensoría del Pueblo, compartido por esta Comisión, el artículo 40 de la Constitución Política, modificado por la Ley 32145, es bastante claro cuando exige, que para que se habilite la doble percepción de ingresos, tanto el personal médico y los profesionales de la salud deben contar con especialidad. Así, el señalado artículo 40 prescribe que: “Ningún funcionario o servidor público puede desempeñar más de un empleo o cargo público remunerado, con excepción de uno más por función docente o en servicios de salud como personal médico y profesionales de la salud con especialidad, conforme a ley⁴².”

Al examinar el estudio, dictamen y aprobación del dictamen que dio origen a la Ley 32145, podemos rescatar el Acta de la Décimo Séptima Sesión del Pleno del Congreso celebrada el 16 de mayo de 2024, fecha en la que se sustentó y debatió el dictamen por unanimidad de la Comisión de Constitución, que presentaba un texto sustitutorio de los proyectos de ley 4733/2021-CR; 5512 y 5574/2022-CR; y 6255, 6330 y 6347/2023-CR, de Ley de reforma constitucional que modifica el artículo 40 de la Constitución Política del Perú para habilitar el doble empleo o cargo público remunerado al personal médico o asistencial de salud.

En el desarrollo de la sesión del pleno, conforme al Acta⁴³ se recibieron los siguientes aportes:

- “El congresista MARTICORENA MENDOZA, secretario de la Comisión de Constitución, en sustento del dictamen, consideró de vital importancia para el fortalecimiento, cobertura y calidad de la atención de la salud en el país la propuesta de reforma constitucional, con el fin de establecer de manera perenne la posibilidad de doble empleo o cargo público remunerado al personal médico especialista o asistencial de salud, entre otros puntos.

⁴¹ Defensoría del Pueblo. INFORME JURÍDICO DEFENSORIAL N° 0016-2025-DP/SAESP Opinión sobre el Proyecto de Ley n° 9799/2024-CP, “Ley de desarrollo constitucional del artículo 40° de la Constitución Política del Perú. Disponible en: <https://wb2server.congreso.gob.pe/spley-portal-service/archivo/MjY4NjM4/pdfm>

⁴² Ídem.

⁴³ Acta de la 17 Sesión del Congreso de la República del 16 de mayo de 2024. Disponible en: [https://www2.congreso.gob.pe/sicr/RedacActas/Actas.nsf/ActasPlenoAct/05256D7B0075044305258B3A0051505D/\\$FILE/17-16.may.2024.pdf](https://www2.congreso.gob.pe/sicr/RedacActas/Actas.nsf/ActasPlenoAct/05256D7B0075044305258B3A0051505D/$FILE/17-16.may.2024.pdf)

**DICTAMEN RECAÍDO EN LOS PROYECTOS DE
LEY 9346/2024-CR, 9799/2024-CP Y 9922/2024-CR,
LEY DE DESARROLLO CONSTITUCIONAL DEL
ARTÍCULO 40 DE LA CONSTITUCIÓN POLÍTICA
DEL PERÚ, PARA GARANTIZAR EL DERECHO
FUNDAMENTAL A LA SALUD**

- La congresista HEIDINGER BALLESTEROS, presidenta de la Comisión de Salud, sustentó el dictamen de dicha instancia sobre el proyecto 4733, del congresista Mori Celis, según puntualizó.
- El PRESIDENTE indicó que, como el dictamen de la Comisión de Constitución había sido aprobado por unanimidad, cada grupo parlamentario tendría un máximo de dos minutos para exponer su posición en aplicación de lo dispuesto en el tercer párrafo del inciso b del artículo 55 del Reglamento del Congreso de la República.
- Los congresistas MORI CELIS, JUÁREZ GALLEGOS, **quien sugirió agregar a los profesionales de la salud con especialidad en sus alcances.**
- JULÓN IRIGOÍN, PORTALATINO ÁVALOS, **quien demandó la inclusión de médicos especialistas en la propuesta,** y ALVA PRIETO, autores respectivos de las iniciativas 4733, 6255, 5512, 5574 y 6330, manifestaron su respaldo a la propuesta de reforma constitucional.
[...]
- Los congresistas MUÑANTE BARRIOS, BURGOS OLIVEROS, PAREDES PIQUÉ, HUAMÁN CORONADO, SAAVEDRA CASTERNOQUE, PORTERO LÓPEZ, PAREDES FONSECA, MARTICORENA MENDOZA, CAVERO ALVA, VARAS MELÉNDEZ, cuyo tiempo le fuera cedido por el congresista GONZA CASTILLO, con autorización de la Presidencia, ARRIOLA TUEROS y TACURI VALDIVIA **expresaron su apoyo a la reforma constitucional; de manera particular, efectuaron comentarios sobre la escasez de médicos especialistas para atender a la población en establecimientos de salud públicos y la problemática sobre el particular evidenciada en la pandemia, entre otros puntos.**
- Durante las anteriores intervenciones, asumió la Presidencia el congresista Waldemar Cerrón Rojas. - El PRESIDENTE señaló que había concluido el rol de oradores y cedió el uso de la palabra a la presidenta de la Comisión de Salud. La congresista HEIDINGER BALLESTEROS, titular de dicha instancia, afirmó que se presentaría el texto sustitutorio para proceder a votar. El PRESIDENTE cedió el uso de la palabra al secretario de la Comisión de Constitución.
- **El congresista MARTICORENA MENDOZA, secretario de dicha instancia, afirmó que se incluía a los profesionales de la salud con especialidad en los alcances de la propuesta de reforma constitucional [...].** [Énfasis agregado].

De lo expuesto se colige que, producto de debate se decidió que la doble percepción sería aplicable para:

- Médicos
- Profesionales de la salud



Ambos con especialidad

**DICTAMEN RECAÍDO EN LOS PROYECTOS DE
LEY 9346/2024-CR, 9799/2024-CP Y 9922/2024-CR,
LEY DE DESARROLLO CONSTITUCIONAL DEL
ARTÍCULO 40 DE LA CONSTITUCIÓN POLÍTICA
DEL PERÚ, PARA GARANTIZAR EL DERECHO
FUNDAMENTAL A LA SALUD**

Esta postura se refuerza al revisar el contenido del dictamen de la Comisión de Constitución y Reglamento, recaído en los Proyectos de Ley 4733/2021-CR, 5512/2022-CR, 5574/2022-CR, 6255/2023-CR, 6330/2023-CR, y 6347/2023-CR, de fecha de fecha 21 de noviembre de 2023, que hace especial énfasis en la carencia de médicos especialistas, como se aprecia a continuación:

“[...] La actual coyuntura y el estado del sector salud es el de la ineficiencia, el desorden y el caos, pues arrastra desde ya hace muchos años atrás, serios déficits tanto en infraestructura, equipamiento, y recursos humanos, que se refleja en la escasez de médicos cirujanos y especialistas para la atención de la ciudadanía lo que refleja un grave problema de salud pública en todo el país

Dicha situación se corrobora cuando el Colegio Médico del Perú — CMP, afirma que solo existen 64 médicos intensivistas pediátricos, y solo se cuenta con solo 848 intensivistas de adultos a nivel nacional. En el mismo sentido el diario Gestión del 19 de abril de 2023 expresa que hay un enorme déficit de médicos y enfermeros:

Diario Gestión citando a Sergio Ronceros decano de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Privada del Norte:

"El Perú, al igual que muchos otros países de Latinoamérica, enfrenta desafíos en su sistema de salud, y uno de los problemas más apremiantes es el déficit de profesionales de la salud. Nuestro país necesita alrededor de 18,000 médicos y 60,000 enfermeros para cubrir la demanda hospitalaria en todo el territorio nacional, estimó Sergio Ronceros, decano de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Privada del Norte. ("Déficit de 18 mil médicos y 60 mil enfermeros para cubrir la demanda ...")⁴⁴

En ese sentido, es incorrecto que los proyectos de ley materia de dictamen y los lineamientos aprobados por la Resolución Ministerial N.º 022-2025/MINSA⁴⁵ incluyan a los médicos generales dentro de la excepción de doble percepción. La reforma constitucional

⁴⁴ Dictamen de la Comisión de Constitución y Reglamento, recaído en los Proyectos de Ley 4733/2021-CR, 5512/2022-CR, 5574/2022-CR, 6255/2023-CR, 6330/2023-CR, y 6347/2023-CR. Disponible en: <https://wb2server.congreso.gob.pe/spley-portal-service/archivo/MiU1OTAw/pdf>

⁴⁵ Es incorrecto que en los Lineamientos para la habilitación del doble empleo o cargo público remunerado al profesional médico con o sin especialidad, en el marco de la ley 32145” aprobados mediante Resolución Ministerial N.º 022-2025/MINSA de fecha 14 de enero de 2025.

Artículo 3.- Ámbito de aplicación Los presentes Lineamientos son de alcance a nivel nacional, conforme a lo siguiente: [...]

3.2. Profesional médico: Personal médico con o sin especialidad, que presta servicios de salud en sus distintas modalidades y cuenta con sus títulos correspondientes debidamente registrados.

**DICTAMEN RECAÍDO EN LOS PROYECTOS DE
LEY 9346/2024-CR, 9799/2024-CP Y 9922/2024-CR,
LEY DE DESARROLLO CONSTITUCIONAL DEL
ARTÍCULO 40 DE LA CONSTITUCIÓN POLÍTICA
DEL PERÚ, PARA GARANTIZAR EL DERECHO
FUNDAMENTAL A LA SALUD**

tuvo como propósito expreso habilitar esta posibilidad únicamente para los médicos especialistas y los profesionales de la salud con especialidad.

Por lo expuesto, el Ministerio de Salud, debe realizar adecuación normativa de conformidad con la ley de desarrollo del artículo 40 y; en consecuencia, a través de la presente ley, se dejará sin efecto la Resolución Ministerial 022-2025/MINSA de fecha 14 de enero de 2025, que aprueba los “Lineamientos para la habilitación del doble empleo o cargo público remunerado al profesional médico con o sin especialidad, en el marco de la Ley N° 32145”; por contradecir el texto expreso de la Constitución Política, al incluir en ámbito de aplicación de la reforma a los médicos sin especialidad. Asimismo, se dejará sin efecto la Resolución Ministerial N° 352-2025/MINSA, de fecha 21 de mayo de 2025, que aprobó los “Lineamientos para la habilitación del doble empleo o cargo público remunerado al profesional de la salud con especialidad, en el marco de la Ley N° 32145”, al haberse dictado con anterioridad a la emisión de la ley de desarrollo constitucional.

Del mismo modo, todas las entidades involucradas en la materia de la presente ley deberán adaptar sus normas internas a las disposiciones, de modo tal que, el sentido interpretativo del artículo 40 se ajuste a lo dispuesto en la Constitución y a la ley de desarrollo.

Por otro lado, se debe recordar que los antecedentes legislativos de la ley 32145, contenidos en las leyes 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 y 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, establecían que la brecha que se buscaba corregir era relativa al déficit de especialistas; por lo que su ámbito de aplicación fue para los médicos con especialidad y profesionales de la salud con especialidad, tal como se aprecia del siguiente cuadro:

Cuadro 14
Leyes antecedentes de la presente propuesta normativa

Ley	Ámbito de aplicación
Ley 31122, Ley de reforma constitucional que habilita el doble empleo o cargo público remunerado del	“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

**DICTAMEN RECAÍDO EN LOS PROYECTOS DE
LEY 9346/2024-CR, 9799/2024-CP Y 9922/2024-CR,
LEY DE DESARROLLO CONSTITUCIONAL DEL
ARTÍCULO 40 DE LA CONSTITUCIÓN POLÍTICA
DEL PERÚ, PARA GARANTIZAR EL DERECHO
FUNDAMENTAL A LA SALUD**

personal médico especializado o asistencial de salud, en casos de emergencia sanitaria	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. [Énfasis agregado]
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	“Artículo 1. Objeto de la Ley En el marco de la disposición constitucional establecida en el segundo párrafo del artículo 40 de la Constitución Política del Perú, la presente ley tiene por objeto ampliar temporalmente la excepción del desempeño de más de un empleo o cargo público remunerado de <u>personal médico especialista o asistencial de salud debido a una emergencia sanitaria.</u> [Énfasis agregado]

Fuente: Diario Oficial “El Peruano”

Elaboración: Comisión de Constitución y Reglamento 2025-2026.

De lo expuesto, se desprende que la finalidad de la enmienda fue permitir que los especialistas puedan laborar en dos entidades públicas, pues la brecha histórica y crítica del sector salud se centra precisamente en la carencia de médicos especialistas. Esa es la razón sustantiva que inspira la norma constitucional.

Por tales motivos, la propuesta legislativa debe circunscribirse a los médicos especialistas y profesionales de la salud con especialidad entendidos de la siguiente manera:

Cuadro 15
Definiciones de los beneficiarios de la ley

Médico especialista	Médico cirujano que ha realizado su especialización a través de la modalidad académica del residentado médico, conforme a la Ley 30453, Ley del Sistema Nacional de Residentado Médico (SINAREME), cuenta con título de segunda especialidad o subespecialidad y su respectivo registro, se encuentra habilitado para el ejercicio profesional.
--------------------------------	---

DICTAMEN RECAÍDO EN LOS PROYECTOS DE LEY 9346/2024-CR, 9799/2024-CP Y 9922/2024-CR, LEY DE DESARROLLO CONSTITUCIONAL DEL ARTÍCULO 40 DE LA CONSTITUCIÓN POLÍTICA DEL PERÚ, PARA GARANTIZAR EL DERECHO FUNDAMENTAL A LA SALUD

Profesionales de la salud con especialidad	Aquellos profesionales de la salud comprendidos en la Ley 23536, que establece las normas generales que regulan el trabajo y la carrera de los profesionales de la salud, que han completado una especialización en un área específica de la salud, cuentan con título de especialista y están autorizados para ejercerla.
---	--

Fuente y Elaboración: Comisión de Constitución y Reglamento 2025-2026.

6. Condiciones para la aplicación de la doble percepción

Por otro lado, como se ha observado que el fenómeno de las brechas de salud es desigual y heterogéneo en las distintas regiones del país, y esto obedece a diversos factores; por lo que, la alternativa de solución debe proponer un tratamiento diferenciado que permita que, en las zonas más deprimidas o que tienen mayores dificultades para el acceso a la salud, por déficit de personal, se permita que los médicos especialistas y personal de salud con especialidad puedan acceder a la doble percepción.

La presente propuesta legislativa, considera pertinente que se observen de manera concurrente algunas condiciones o requisitos que, por un lado, justifique y por otro, viabilicen, la doble percepción de ingresos del personal médico especialista y de los profesionales de la salud con especialidad. Así tenemos:

6.1. Necesidad de servicio debidamente justificada

Como se ha visto precedentemente, la distribución de médicos y profesionales de la salud en el Perú es inadecuada y desigual, y tal información ha sido diagnosticada tanto por el Ministerio de Salud, la Defensoría del Pueblo, el CEPLAN y la OCDE, quienes coinciden en reconocer esta problemática, lo que se suma a la inadecuada distribución de médicos, enfermeros, obstetras y demás profesionales de la salud a nivel nacional.

Frente a ello, esta comisión considera que, para que se permita el doble cargo o empleo público, debe responder a una necesidad de servicio debidamente justificada que se acredite con criterios objetivos.

6.2. Los servicios deben ser prestados de manera exclusiva y tener naturaleza asistencial, de forma presencial y efectiva durante la jornada laboral

Esta Comisión considera que, si se busca que la medida contenida en la presente ley tenga un verdadero impacto en la mejora de las atenciones de salud, las prestaciones deben

**DICTAMEN RECAÍDO EN LOS PROYECTOS DE
LEY 9346/2024-CR, 9799/2024-CP Y 9922/2024-CR,
LEY DE DESARROLLO CONSTITUCIONAL DEL
ARTÍCULO 40 DE LA CONSTITUCIÓN POLÍTICA
DEL PERÚ, PARA GARANTIZAR EL DERECHO
FUNDAMENTAL A LA SALUD**

cumplir ciertas características que garanticen su efecto realización. Deben ser de naturaleza asistencial; es decir, que la doble percepción no habilita a labores administrativas o gerenciales sino a las asistenciales que comprenden actos de prevención, promoción, recuperación y rehabilitación en la atención integral de salud de personas, familias y comunidades.

Asimismo, está habilitándose a la prestación presencial de los servicios dentro de una jornada laboral, para asegurarse que las prestaciones sean efectivas y facilitar la fiscalización del trabajo realizado.

6.3. Los horarios de trabajo de ambos establecimientos de salud no deben sobreponerse

Cabe destacar que este punto es relevante desde dos perspectivas; en primer lugar, para asegurar la posibilidad física del desarrollo del doble empleo y, además, para respetar los derechos laborales de los beneficiarios del doble empleo público.

Cabe destacar que, en la mesa de trabajo de fecha 13 de enero de 2025, el representante del Ministerio de Salud, manifestó que, en los lineamientos que den operatividad a la doble percepción se contempla que los horarios no se superpongan, para asegurar que las prestaciones sean efectivas, para ello se está desarrollando un aplicativo, en el que se ingresen los horarios, para asegurar que sean compatibles los turnos de las entidades empleadoras y que, no decaiga la calidad de servicio, para que se consideren las guardias y los descansos pos-guardias.

6.4. Las labores deben ser prestadas en establecimientos de salud públicos ubicados preferentemente en zonas rurales, zonas de frontera o urbano-marginales, de pobreza o de pobreza extrema

Como se ha observado la brecha de recursos humanos en el sector salud es más grave en las zonas rezagadas y económicamente deprimidas; por lo que, para que esta reforma sea eficaz, los establecimientos de salud en los que se presten se deben priorizar las de salud públicos ubicados preferentemente en zonas rurales, zonas de frontera o urbano-marginales, de pobreza o de pobreza extrema.

De este modo, la medida será eficiente para atacar los dos problemas estructurales detectados, por un lado, el déficit de profesionales y, por otro lado, la inadecuada distribución de los recursos humanos, que agrava el déficit en las referidas zonas del país.

**DICTAMEN RECAÍDO EN LOS PROYECTOS DE
LEY 9346/2024-CR, 9799/2024-CP Y 9922/2024-CR,
LEY DE DESARROLLO CONSTITUCIONAL DEL
ARTÍCULO 40 DE LA CONSTITUCIÓN POLÍTICA
DEL PERÚ, PARA GARANTIZAR EL DERECHO
FUNDAMENTAL A LA SALUD**

6.5. La doble prestación de los servicios está sujeta a control posterior por parte de las entidades competentes

Se debe controlar el cumplimiento de la prestación de servicios para evitar situaciones de fraude, en la que se perciban los beneficios que concede esta norma, aunque no se hayan prestado los servicios de manera eficiente.

Es necesario que, para evitar no solo que la medida resulte ineficaz para contribuir a la solución del problema advertido, sino que pueda resultar perjudicial, al desviarse recursos económicos para el pago de remuneraciones y beneficios laborales a personal que no ha cumplido de manera efectiva con el doble empleo.

En este control juegan un rol importante las oficinas de recursos humanos de los distintos establecimientos de salud de ambos empleos, para controlar, el cumplimiento de los requisitos mencionados y para hacer un control posterior de la efectividad de las prestaciones.

7. Necesidad de desarrollo legal

De manera equivocada, que linda con la inconstitucionalidad, el Ministerio de Salud y EsSalud sostienen que la Ley 32145, que reformó el artículo 40 de la Constitución, es una norma autoaplicativa, tal como lo expresaron en la mesa de trabajo llevada a cabo el 13 de enero de 2025; es decir, consideran, que no requiere desarrollo legal ni reglamentación, sino que es de aplicación inmediata; por ende, con fecha 14 de enero de 2025, mediante Resolución N° 22-2025-MINSA, aprobaron los “Lineamientos para la habilitación del doble empleo o cargo público remunerado al profesional médico con o sin especialidad, en el marco de la Ley 32145”.

Sin embargo, del propio mandato constitucional se aprecia de manera inequívoca que su aplicación requiere de una norma de desarrollo legal, tal es así que la disposición constitucional hace referencia expresa a la expresión “conforme a ley”:

“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

**DICTAMEN RECAÍDO EN LOS PROYECTOS DE
LEY 9346/2024-CR, 9799/2024-CP Y 9922/2024-CR,
LEY DE DESARROLLO CONSTITUCIONAL DEL
ARTÍCULO 40 DE LA CONSTITUCIÓN POLÍTICA
DEL PERÚ, PARA GARANTIZAR EL DERECHO
FUNDAMENTAL A LA SALUD**

desempeñar más de un empleo o cargo público remunerado, con excepción de uno más por función docente o en servicios de salud como personal médico y profesionales de la salud con especialidad, **conforme a ley**.
[...]" (énfasis agregado)

Además se tiene que, tanto el MINSA como EsSalud han coincidido, tanto en la mesa de trabajo, como en la remisión de sus opiniones escritas en que, para efectos de darle operatividad a la reforma constitucional, es necesario realizar precisiones y aclaraciones.

En tal sentido, lo dispuesto en el artículo 40 de la Constitución no se trata de una norma autoaplicativa; sino que es heteroaplicativa, que contiene un mandato expreso de desarrollo legal.

Al respecto, conviene recordar que, una norma heteroaplicativa requiere de un acto de ejecución posterior para poder ser efectivas. Esto significa que su eficacia está condicionada a la realización de actos concretos de aplicación. La norma que modificó el artículo 40 de la Constitución Política del Perú es una norma heteroaplicativa y esto se desprende desde la literalidad de su redacción.

Se debe recordar que, el Tribunal Constitucional en la sentencia emitida en el expediente N.º 01893-2009-PA-TC⁴⁶, de fecha 10 de diciembre de 2010, ha indicado que:

“[...] las normas heteroaplicativas, también denominadas de efectos mediatos, pueden ser definidas como aquellas normas que, luego de su entrada en vigencia, requieren indefectiblemente de un acto de ejecución posterior para poder ser efectivas. Es decir, que la eficacia de este tipo de normas está condicionada a la realización de actos posteriores y concretos de aplicación. [...] En sentido contrario, las normas autoaplicativas pueden ser definidas como aquellas que llevan incorporadas en sí mismas un acto de ejecución, de modo tal que la posible afectación al derecho se produce con la sola entrada en vigencia de la norma, pues ésta produce efectos jurídicos inmediatos en la esfera jurídica de los sujetos de derechos. Es decir, que este tipo de normas con su sola entrada en vigencia crean situaciones jurídicas concretas, no siendo necesario actos posteriores y concretos de aplicación para que genere efectos”

⁴⁶ Tribunal Constitucional. Resolución de fecha 10 de diciembre de 2010, emitida en el expediente N.º 01893-2009-PA-TC. Fundamento 3. Disponible en: <https://www.tc.gob.pe/jurisprudencia/2011/01893-2009-AA%20Resolucion.html>

DICTAMEN RECAÍDO EN LOS PROYECTOS DE LEY 9346/2024-CR, 9799/2024-CP Y 9922/2024-CR, LEY DE DESARROLLO CONSTITUCIONAL DEL ARTÍCULO 40 DE LA CONSTITUCIÓN POLÍTICA DEL PERÚ, PARA GARANTIZAR EL DERECHO FUNDAMENTAL A LA SALUD

En ese mismo sentido, la Sala Constitucional y Social de la Corte Suprema (Resolución de Apelación N° 014675-2021)⁴⁷, ha referido **que algunas leyes heteroaplicativas contienen un mandato expreso de desarrollo normativo ulterior**, como en el presente caso. En el presente caso, la reforma del artículo 40 se relaciona con derechos económicos y sociales, como salud y trabajo; es decir derechos programáticos; esto justifica la necesidad de desarrollo legal y precisión.

En el presente caso, el desarrollo legal de la disposición contenida en el artículo 40 de la Constitución se hace necesario; puesto, que, en general, la Constitución establece principios y derechos que requieren ser concretados a través de leyes ordinarias o especiales. Esto se debe a que la Carta Magna, aunque establece un marco normativo, a menudo no proporciona detalles específicos sobre cómo deben implementarse esos principios en la práctica.

Por otro lado, se tiene que el Ministerio de Salud ha emitido además los “Lineamientos para la habilitación del doble empleo o cargo público remunerado al profesional de la salud con especialidad, en el marco de la Ley N° 32145”, aprobados mediante Resolución Ministerial N° 352-2025/MINSA, de fecha 21 de mayo de 2025⁴⁸.

En tal sentido, **los lineamientos que el Ministerio de Salud ha emitido pretenden suplir un mandato de desarrollo legal, aplicando directamente la Constitución, de manera incorrecta, excediendo los límites impuestos en la propia norma**. Está claro que para evitar interpretaciones distorsionadas que puedan exceder los términos de la norma constitucional por de parte los propios destinatarios de la norma (MINSA y EsSalud); es necesario, que el Congreso de la República emita una ley de desarrollo.

VI. ANÁLISIS DEL MARCO NORMATIVO Y EFECTO LA VIGENCIA DE LA NORMA

Del análisis descrito se aprecia que, esta Comisión considera oportuno que se cumpla con el mandato constitucional de desarrollar el contenido de la modificación al artículo 40 de la Constitución Política, establecido en la Ley 32145, Ley de reforma constitucional del artículo 40 de la Constitución Política del Perú para habilitar el doble empleo o cargo público remunerado al personal médico o asistencial de salud.

⁴⁷ CASACIÓN N° 2471-2017-AREQUIPA CASACIÓN N° 2471-2017 AREQUIPA

⁴⁸ Es de conocimiento público que, la Dirección General de Personal de la Salud, elaboró los “Lineamientos para la habilitación del doble empleo o cargo público remunerado al profesional de la salud con especialidad, en el marco de la Ley 32145”, que fueron aprobados mediante Resolución Ministerial N° 352-2025/MINSA, de fecha 21 de mayo de 2025.

**DICTAMEN RECAÍDO EN LOS PROYECTOS DE
LEY 9346/2024-CR, 9799/2024-CP Y 9922/2024-CR,
LEY DE DESARROLLO CONSTITUCIONAL DEL
ARTÍCULO 40 DE LA CONSTITUCIÓN POLÍTICA
DEL PERÚ, PARA GARANTIZAR EL DERECHO
FUNDAMENTAL A LA SALUD**

Entre los principales efectos de la norma encontramos que permitirá corregir la interpretación errónea que ha efectuado el Ministerio de Salud, mediante los Lineamientos para la habilitación del doble empleo o cargo público remunerado al profesional médico con o sin especialidad, en el marco de la Ley 32145, aprobados con Resolución N° 22-2025-MINSA, del 14 de enero de 2025; puesto que, en esta norma de desarrollo constitucional se aclara que el ámbito de aplicación de esta norma es para los médicos especialistas y personal de salud con especialidad.

La norma de desarrollo permitirá hacer efectiva la disposición contenida en el artículo 40 de la Constitución Política, pero de manera ordenada y eficiente garantizando que se cumpla con la finalidad de la norma que, consiste en que, a partir de la habilitación de la doble percepción para los médicos especialistas y personal de salud con especializada, se materialice el derecho de acceso a los servicios de salud; en específico en las zonas rurales, de frontera, urbano-marginales en situación de pobreza y pobreza extrema, para reducir las brechas en materia de derecho a la salud.

Por otro lado, otro efecto está relacionado con el financiamiento de la doble percepción; al respecto se ha establecido que los ingresos del personal médico especialista y de los profesionales de la salud con especialidad son financiados con el presupuesto institucional del respectivo pliego que administra los servicios de salud y de los establecimientos de salud que requieran dichos servicios.

Adicionalmente, otro efecto de la norma será la rehabilitación de los médicos especialistas y de los profesionales de la salud con especialidad, comprendidos en el ámbito de aplicación de la presente ley, que, a la fecha de su entrada en vigor, se encuentren sancionados por materia vinculada, de forma directa o indirecta, con el doble empleo remunerado.

Finalmente, existen efectos relacionados con la intervención normativa:

- Modificación del artículo 3 de la Ley 28175, Ley Marco del Empleo Público, respecto de la prohibición de doble percepción de ingresos
- Modificación del artículo 38 de la Ley 30057, Ley del Servicio Civil, respecto de la prohibición de doble percepción de ingresos
- Modificación del artículo 7 del Decreto Legislativo 276, Ley de bases de la carrera administrativa y de Remuneraciones del sector público, relacionado a las únicas excepciones de la prohibición de doble percepción de ingresos.

**DICTAMEN RECAÍDO EN LOS PROYECTOS DE
LEY 9346/2024-CR, 9799/2024-CP Y 9922/2024-CR,
LEY DE DESARROLLO CONSTITUCIONAL DEL
ARTÍCULO 40 DE LA CONSTITUCIÓN POLÍTICA
DEL PERÚ, PARA GARANTIZAR EL DERECHO
FUNDAMENTAL A LA SALUD**

Por otro lado, otro impacto que tendrá esta norma en el ordenamiento jurídico nacional está orientado a la necesidad de adecuación normativa que deberán hacer el Ministerio de Salud, el Ministerio de Defensa, el Ministerio del Interior, los gobiernos regionales y los gobiernos locales, así como el Seguro Social de Salud, con la finalidad de compatibilizar los requisitos y condiciones necesarias habilitar el doble empleo o cargo público remunerado del personal médico especialista y de los profesionales de la salud con especialidad, de conformidad con el contenido del artículo 40 de la Constitución Política.

Como consecuencia de la labor de adecuación normativa, a través de la presente ley se dejará sin efecto la Resolución Ministerial 022-2025/MINSA de fecha 14 de enero de 2025, que aprueba los “Lineamientos para la habilitación del doble empleo o cargo público remunerado al profesional médico con o sin especialidad, en el marco de la Ley N° 32145”; puesto que contradice el sentido de lo dispuesto en el artículo 40 de la Constitución, al incluir a un colectivo que no está dentro del ámbito de aplicación de la reforma; esto es, los médicos sin especialidad (médicos generales).

Asimismo, se dejará sin efecto la Resolución Ministerial N° 352-2025/MINSA, de fecha 21 de mayo de 2025, que aprobó los “Lineamientos para la habilitación del doble empleo o cargo público remunerado al profesional de la salud con especialidad, en el marco de la Ley N° 32145”, al haberse dictado con anterioridad a la emisión de la ley de desarrollo constitucional.

En conclusión, esta comisión considera que, las medidas reguladas en la presente propuesta normativa no solo fortalecerían el sistema de salud en el Perú, sino que garantizarían una mejora en relación con las prestaciones de salud, a cargo del Estado que permitirán que más personas puedan acceder a estos, con una mejora sustancial en los criterios de accesibilidad, disponibilidad, calidad y aceptabilidad.

VII. ANÁLISIS COSTO BENEFICIO

Los beneficios del texto normativo que se propone aprobar se muestran en el siguiente cuadro:

**Cuadro 16
Análisis de beneficios**

**DICTAMEN RECAÍDO EN LOS PROYECTOS DE
LEY 9346/2024-CR, 9799/2024-CP Y 9922/2024-CR,
LEY DE DESARROLLO CONSTITUCIONAL DEL
ARTÍCULO 40 DE LA CONSTITUCIÓN POLÍTICA
DEL PERÚ, PARA GARANTIZAR EL DERECHO
FUNDAMENTAL A LA SALUD**

Sujetos	Beneficios
El Estado peruano	- Mejora la cobertura nacional de médicos especialistas y profesionales de la salud con especialidad en zonas críticas. - Fortalece la garantía del derecho a la salud en condiciones de igualdad. - Reduce la brecha en materia de acceso a la salud. - Permite el cumplimiento de los estándares en materia de derecho a la salud. - Fortalece la confianza en las instituciones públicas que prestan servicios de salud.
Entidades públicas prestadoras de servicios de salud	- Tendrán mayor disponibilidad de médicos especializados en hospitales y centros de salud deficitarios. - Tendrán mayor disponibilidad de profesionales de la salud especializados en hospitales y centros de salud deficitarios. - Mejora la accesibilidad, disponibilidad, aceptabilidad y calidad de los servicios prestados en materia de salud, en especial aquellos establecimientos con mayores necesidades de servicio.
Oficinas de recursos humanos de los establecimientos de salud	- Formalización y control de dobles contrataciones; mejor registro de disponibilidad de especialistas. - Se implementará una mayor coordinación interinstitucional.
Médicos con especialidad y personal de salud con especialidad	- Posibilidad de incrementar ingresos sin dejar de trabajar en el sector público. - Acceso a más plazas de trabajo que enriquezcan su experiencia profesional. - Rehabilitación en caso se encuentren inmersos en procedimientos disciplinarios relacionados con la doble percepción conforme a los términos de la ley. - Mejor reconocimiento laboral.
Médicos y personal de salud no especialista	Incentivo para continuar con su profesionalización para acceder a los beneficios del doble empleo público.
Usuarios de servicios de salud	- Mayor acceso a consultas y servicios especializados. - Reducción de listas de espera y tiempos de atención.
Usuarios de servicios de salud en situación de vulnerabilidad	Reducción de brechas históricas en acceso a especialistas en áreas rurales, amazónicas y de frontera.

Fuente y elaboración: Comisión de Constitución y Reglamento 2025-2026.

DICTAMEN RECAÍDO EN LOS PROYECTOS DE LEY 9346/2024-CR, 9799/2024-CP Y 9922/2024-CR, LEY DE DESARROLLO CONSTITUCIONAL DEL ARTÍCULO 40 DE LA CONSTITUCIÓN POLÍTICA DEL PERÚ, PARA GARANTIZAR EL DERECHO FUNDAMENTAL A LA SALUD

Los costos o desventajas del texto normativo que se propone aprobar se muestran en el siguiente cuadro:

Cuadro 17
Análisis de costos

Sujetos	Costos o desventajas
Estado peruano	• Incremento del gasto público por financiar la doble remuneración con presupuesto institucional. • Se deberá implementar controles para verificar el cumplimiento los requisitos y condiciones establecidos en la ley. • La necesidad de evaluar criterios más detallados y exigentes podría requerir capacitación y actualización de los funcionarios. • Necesidad de adecuación normativa.
Entidades públicas prestadoras de servicios de salud	• Necesidad de reorganizar turnos de trabajo. • Capacitar al recurso humano. • Implementar mecanismos que permitan supervisar el cumplimiento de las normas habilitantes a la doble contratación y asegurar la calidad de la atención médica. • Las oficinas de recursos humanos tendrán mayor carga administrativa al verificar compatibilidad de horarios, control posterior y reportes al MINSA.
Médicos con especialidad y personal de salud con especialidad	• Necesidad de adaptar sus horarios de trabajo para poder cumplir de manera efectiva con el doble empleo. • Deber ser sujetos a control posterior para acreditar cumplimiento de la norma.

Fuente y elaboración: Comisión de Constitución y Reglamento 2025-2026.

VIII. CONCLUSIÓN

Por lo expuesto, la Comisión de Constitución y Reglamento, de conformidad con el literal b) del artículo 70 del Reglamento del Congreso de la República, recomienda la aprobación de los proyectos de ley **9346/2024-CR, 9799/2024-CP y 9922/2024-CR** con el siguiente **texto sustitutorio**:

**DICTAMEN RECAÍDO EN LOS PROYECTOS DE
LEY 9346/2024-CR, 9799/2024-CP Y 9922/2024-CR,
LEY DE DESARROLLO CONSTITUCIONAL DEL
ARTÍCULO 40 DE LA CONSTITUCIÓN POLÍTICA
DEL PERÚ, PARA GARANTIZAR EL DERECHO
FUNDAMENTAL A LA SALUD**

**LEY DE DESARROLLO CONSTITUCIONAL DEL ARTÍCULO 40 DE LA
CONSTITUCIÓN POLÍTICA DEL PERÚ, PARA GARANTIZAR EL DERECHO
FUNDAMENTAL A LA SALUD**

Artículo 1. Objeto de la Ley

La presente ley tiene por objeto desarrollar los alcances del artículo 40 de la Constitución Política del Perú estableciendo las condiciones para habilitar el doble empleo o cargo público remunerado al personal médico especialista y a los profesionales de la salud con especialidad.

Artículo 2. Ámbito de aplicación

La doble percepción de ingresos aplica únicamente al personal médico especialista y a los profesionales de la salud con especialidad, cuando exista necesidad de servicio debidamente justificada por la brecha de recursos humanos en los establecimientos de salud públicos, ubicados preferentemente en zonas rurales, zonas de frontera o urbano-marginales, de pobreza o de pobreza extrema, a fin de garantizar la oportuna y adecuada prestación de los servicios de salud por parte del Estado.

Artículo 3. Definiciones

Para efecto de la presente ley, se entiende por:

- a) **Personal médico especialista.** Médico cirujano que ha realizado su especialización a través de la modalidad académica del residentado médico, conforme a la Ley 30453, Ley del Sistema Nacional de Residentado Médico (SINAREME), cuenta con título de segunda especialidad o subespecialidad y su respectivo registro, se encuentra habilitado para el ejercicio profesional y realiza labor asistencial mediante actos de prevención, promoción, recuperación y rehabilitación en la atención integral de salud de personas, familias y comunidades.
- b) **Profesionales de la salud con especialidad.** Aquellos profesionales de la salud comprendidos en la Ley 23536, que establece las normas generales que regulan el trabajo y la carrera de los profesionales de la salud, que han completado una especialización en un área específica de la salud, cuentan con título de especialista y están autorizados para ejercerla. Estos profesionales realizan labor asistencial mediante actos de salud en intervenciones sanitarias de promoción, prevención, recuperación y rehabilitación, según sea necesario, prestando servicios a personas, familias y comunidades.
- c) **Establecimientos de salud públicos.** Instituciones del Ministerio de Salud, del Seguro Social de Salud, sanidades de las Fuerzas Armadas y de la Policía Nacional del Perú, así como de los gobiernos regionales y gobiernos locales, que prestan

**DICTAMEN RECAÍDO EN LOS PROYECTOS DE
LEY 9346/2024-CR, 9799/2024-CP Y 9922/2024-CR,
LEY DE DESARROLLO CONSTITUCIONAL DEL
ARTÍCULO 40 DE LA CONSTITUCIÓN POLÍTICA
DEL PERÚ, PARA GARANTIZAR EL DERECHO
FUNDAMENTAL A LA SALUD**

servicios de salud mediante las modalidades de oferta fija, móvil o telesalud, con fines de prevención, promoción, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación o cuidados para preservar la salud de las personas.

Artículo 4. Contrataciones compatibles con la doble percepción

El personal médico especialista y los profesionales de la salud con especialidad pueden percibir doble remuneración o ingresos por los servicios prestados en dos establecimientos de salud públicos, independientemente del régimen laboral o modalidad de contratación, siempre que realicen labor asistencial y que dichas actividades no afecten el cumplimiento efectivo de sus funciones ni su horario laboral.

Artículo 5. Derechos del personal médico especialista y de los profesionales de la salud con especialidad

El personal médico especialista y los profesionales de la salud con especialidad comprendidos en el ámbito de aplicación de la presente ley tienen derecho a gozar de las prestaciones y los beneficios sociales regulados por la legislación de la materia.

Artículo 6. Obligaciones del personal médico especialista y de los profesionales de la salud con especialidad

El personal médico especialista y los profesionales de la salud con especialidad comprendidos en el ámbito de aplicación de la presente ley tienen la obligación de prestar los servicios asistenciales de forma exclusiva durante su jornada de trabajo. Los horarios de trabajo correspondientes a ambos vínculos laborales deben ser comunicados a las áreas de recursos humanos de los respectivos establecimientos de salud, a fin de que estas verifiquen que no exista incompatibilidad horaria y emitan su conformidad.

Artículo 7. Requisitos de la doble percepción de ingresos

Para la doble percepción de ingresos del personal médico especialista y de los profesionales de la salud con especialidad, debe observarse la concurrencia de los siguientes requisitos:

- a) Necesidad de servicio debidamente justificada.
- b) Los servicios deben ser prestados de manera exclusiva y tener naturaleza asistencial, de forma presencial y efectiva durante la jornada laboral.
- c) Los horarios de trabajo de ambos establecimientos de salud no deben sobreponerse.
- d) Las labores deben ser prestadas en establecimientos de salud públicos ubicados preferentemente en zonas rurales, zonas de frontera o urbano-marginales, de pobreza o de pobreza extrema.

**DICTAMEN RECAÍDO EN LOS PROYECTOS DE
LEY 9346/2024-CR, 9799/2024-CP Y 9922/2024-CR,
LEY DE DESARROLLO CONSTITUCIONAL DEL
ARTÍCULO 40 DE LA CONSTITUCIÓN POLÍTICA
DEL PERÚ, PARA GARANTIZAR EL DERECHO
FUNDAMENTAL A LA SALUD**

- e) La doble prestación de los servicios está sujeta a control posterior por parte de las entidades competentes.

Artículo 8. Financiamiento de la doble percepción

Los ingresos del personal médico especialista y de los profesionales de la salud con especialidad son financiados con el presupuesto institucional del respectivo pliego que administra los servicios de salud y de los establecimientos de salud que requieran dichos servicios. El financiamiento puede efectuarse con cargo a las fuentes de financiamiento de recursos ordinarios, recursos directamente recaudados, donaciones y transferencias, así como ingresos por contribuciones de la seguridad social.

DISPOSICIONES COMPLEMENTARIAS FINALES

PRIMERA. Conclusión de procesos judiciales y administrativos disciplinarios

Se dispone la rehabilitación de los médicos especialistas y de los profesionales de la salud con especialidad, comprendidos en el ámbito de aplicación de la presente ley, que, a la fecha de su entrada en vigor, se encuentren sancionados por materia vinculada, de forma directa o indirecta, con el doble empleo remunerado. Asimismo, concluyen y se archivan los procedimientos administrativos disciplinarios o judiciales cuya materia estuviera vinculada con dicho empleo. No procede el pago de devengados ni de indemnización alguna como consecuencia de la aplicación de la presente disposición.

SEGUNDA. Adecuación normativa

El Ministerio de Salud, el Ministerio de Defensa, el Ministerio del Interior, los gobiernos regionales y los gobiernos locales, así como el Seguro Social de Salud adecuan su normativa interna a lo establecido en la presente ley, a fin de compatibilizar los requisitos y condiciones necesarias para la aplicación de lo dispuesto en el artículo 40 de la Constitución Política del Perú y habilitar el doble empleo o cargo público remunerado del personal médico especialista y de los profesionales de la salud con especialidad.

TERCERA. Se deja sin efecto normativa

Se dejan sin efecto todas las disposiciones reglamentarias, administrativas u otras normas que se opongan a la presente ley.

**DICTAMEN RECAÍDO EN LOS PROYECTOS DE
LEY 9346/2024-CR, 9799/2024-CP Y 9922/2024-CR,
LEY DE DESARROLLO CONSTITUCIONAL DEL
ARTÍCULO 40 DE LA CONSTITUCIÓN POLÍTICA
DEL PERÚ, PARA GARANTIZAR EL DERECHO
FUNDAMENTAL A LA SALUD**

DISPOSICIONES COMPLEMENTARIAS MODIFICATORIAS

PRIMERA. Modificación del artículo 3 de la Ley 28175, Ley Marco del Empleo Público

Se modifica el artículo 3 de la Ley 28175, Ley Marco del Empleo Público, en los siguientes términos:

"Artículo 3. Prohibición de doble percepción de ingresos

Ningún empleado público puede percibir del Estado más de una remuneración, retribución, emolumento 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, **la función de servicios de salud realizada por personal médico especialista y por profesionales de la salud con especialidad**, y la percepción de dietas por participación en uno (1) de los directorios de entidades o empresas públicas".

SEGUNDA. Modificación del artículo 38 de la Ley 30057, Ley del Servicio Civil

Se modifica el artículo 38 de la Ley 30057, Ley del Servicio Civil, en los siguientes términos:

"Artículo 38. Prohibición de doble percepción de ingresos

Los servidores del Servicio Civil no pueden percibir del Estado más de una compensación económica, remuneración, retribución, emolumento o cualquier tipo de ingreso. Es incompatible la percepción simultánea de dichos ingresos con la pensión por servicios prestados al Estado o por pensiones financiadas por el Estado, salvo excepción establecida por ley.

Las únicas excepciones las constituyen la percepción de ingresos por función docente efectiva, **función de servicios de salud realizada por personal médico especialista y por profesionales de la salud con especialidad**, y la percepción de dietas por participación de 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".

TERCERA. Modificación del artículo 7 del Decreto Legislativo 276, Ley de bases de la carrera administrativa y de Remuneraciones del sector público

Se modifica el artículo 7 del Decreto Legislativo 276, Ley de bases de la carrera administrativa y de Remuneraciones del sector público, en los siguientes términos:

**DICTAMEN RECAÍDO EN LOS PROYECTOS DE
LEY 9346/2024-CR, 9799/2024-CP Y 9922/2024-CR,
LEY DE DESARROLLO CONSTITUCIONAL DEL
ARTÍCULO 40 DE LA CONSTITUCIÓN POLÍTICA
DEL PERÚ, PARA GARANTIZAR EL DERECHO
FUNDAMENTAL A LA SALUD**

"Artículo 7. Ningún servidor público puede desempeñar más de un empleo o cargo público remunerado, inclusive en las Empresa de propiedad directa o indirecta del Estado o de Economía Mixta. Es incompatible asimismo la percepción simultánea de remuneraciones y pensión por servicios prestado al Estado. Las únicas excepciones a ambos principios las constituyen la función docente y la función de servicios de salud realizada por personal médico especialista y por profesionales de la salud con especialidad".

Dese cuenta,
Sala de Sesiones
07 de octubre de 2025.



Firmado digitalmente por:
ALEGRIA GARCIA Luis
Arturo FAU 20161749126 soft
Motivo: Soy el autor del
documento
Fecha: 09/10/2025 11:35:48-0500

ARTURO ALEGRÍA GARCÍA
Presidente
Comisión de Constitución y Reglamento



Firmado digitalmente por:
ARAGON CARREÑO Luis Angel
FAU 20161749126 soft
Motivo: Soy el autor del
documento
Fecha: 09/10/2025 12:09:25-0500



Firmado digitalmente por:
AGUINAGA RECUENCO
Alejandro Aurelio FAU 20161749126
soft
Motivo: Soy el autor del
documento
Fecha: 09/10/2025 12:57:46-0500



Firmado digitalmente por:
CAVERO ALVA Alejandro
Enrique FAU 20161749126 soft
Motivo: Soy el autor del
documento
Fecha: 09/10/2025 17:54:18-0500



Firmado digitalmente por:
JUAREZ GALLEGOS Carmen
Patricia FAU 20161749126 soft
Motivo: Soy el autor del
documento
Fecha: 09/10/2025 15:12:33-0500



Firmado digitalmente por:
ROSPIGLIOSI CAPURRO
Fernando Miguel FAU 20161749126
soft
Motivo: Soy el autor del
documento
Fecha: 09/10/2025 15:35:14-0500



Firmado digitalmente por:
CALLE LOBATON Digna FAU
20161749126 soft
Motivo: Soy el autor del
documento
Fecha: 13/10/2025 10:57:38-0500



Firmado digitalmente por:
MOYANO DELGADO Martha
Lupe FAU 20161749126 soft
Motivo: Soy el autor del
documento
Fecha: 09/10/2025 15:24:34-0500



Firmado digitalmente por:
CAMONES SORIANO Lady
Mercedes FAU 20161749126 soft
Motivo: Soy el autor del
documento
Fecha: 09/10/2025 16:49:00-0500



Firmado digitalmente por:
SOTO PALACIOS Wilson FAU
20161749126 soft
Motivo: Soy el autor del
documento
Fecha: 10/10/2025 12:27:29-0500



Firmado digitalmente por:
BALCAZAR ZELADA Jose
Maria FAU 20161749126 soft
Motivo: Soy el autor del
documento
Fecha: 10/10/2025 10:21:13-0500



Firmado digitalmente por:
JUAREZ CALLE Heidy
Lisbeth FAU 20161749126 soft
Motivo: Soy el autor del
documento
Fecha: 09/10/2025 19:40:36-0500



Firmado digitalmente por:
TUDELA GUTIERREZ Adriana
Josefina FAU 20161749126 soft
Motivo: Soy el autor del
documento
Fecha: 10/10/2025 15:00:20-0500



Firmado digitalmente por:
LIZARZABURU LIZARZABURU
Juan Carlos Martin FAU
20161749126 soft
Motivo: Soy el autor del
documento
Fecha: 10/10/2025 16:06:08-0500



Firmado digitalmente por:
MEDINA MINAYA Esdras
Ricardo FAU 20161749126 soft
Motivo: Soy el autor del
documento
Fecha: 10/10/2025 16:58:01-0500



Firmado digitalmente por:
LIZARZABURU LIZARZABURU
Juan Carlos Martin FAU
20161749126 soft
Motivo: Soy el autor del
documento
Fecha: 10/10/2025 16:12:10-0500

"Decenio de la Igualdad de oportunidades para mujeres y hombres"
"Año de la recuperación y consolidación de la economía peruana"

**DICTAMEN RECAÍDO EN LOS PROYECTOS DE
LEY 9346/2024-CR, 9799/2024-CP Y 9922/2024-CR,
LEY DE DESARROLLO CONSTITUCIONAL DEL
ARTÍCULO 40 DE LA CONSTITUCIÓN POLÍTICA
DEL PERÚ, PARA GARANTIZAR EL DERECHO
FUNDAMENTAL A LA SALUD**



Firmado digitalmente por:
QUITO SARMIENTO Bernardo
Jaime FAU 20161740126 soft
Motivo: Soy el autor del
documento
Fecha: 10/10/2025 17:03:40-0500



Firmado digitalmente por:
WILLIAMS ZAPATA Jose
Daniel FAU 20161740126 soft
Motivo: Soy el autor del
documento
Fecha: 10/10/2025 23:28:39-0500



Firmado digitalmente por:
CERRON ROJAS Waldemar
Jose FAU 20161740126 soft
Motivo: Soy el autor del
documento
Fecha: 11/10/2025 10:40:25-0500



Firmado digitalmente por:
PALACIOS HUAMAN Margot
FAU 20161740126 soft
Motivo: Soy el autor del
documento
Fecha: 13/10/2025 11:15:40-0500