

LEY QUE REGULA LA DOBLE PERCEPCION DE INGRESOS POR PROFESIONALES MEDICOS ESPECIALISTAS

Los Congresistas miembros del Grupo Parlamentario **Acción Popular**, a iniciativa del Congresista **JUAN CARLOS MORI CELIS**, y demás Congresistas firmantes, al amparo de lo dispuesto en el artículo 107° de la Constitución Política y conforme lo establece el numeral 2) del artículo 76° del Reglamento del Congreso de la República, presentan el siguiente:

FORMULA LEGAL

El Congreso de la República
Ha dado la Ley siguiente:



LEY QUE REGULA LA DOBLE PERCEPCION DE INGRESOS POR PROFESIONALES MEDICOS ESPECIALISTAS

Artículo 1°.- Objeto de la ley

La presente ley tiene por objeto, el desarrollo de la parte pertinente de la reforma del artículo 40° de la Constitución Política del Estado, respecto a la doble percepción de ingresos para el personal médico especialista de salud, en zonas de pobreza y pobreza extrema ante la ocurrencia de emergencia sanitaria y por necesidad de servicio debidamente justificado por brecha de recursos humanos.

Artículo 2°.- Aplicación de la Ley

La doble percepción de ingresos de los profesionales médicos especialistas es aplicable en las zonas de pobreza y pobreza extrema donde haya brecha de recursos humanos ante la ocurrencia de emergencia sanitaria y por la necesidad de servicio, previo informe y requerimiento de la unidad ejecutora para la oportuna y adecuada de prestación de los servicios de salud por parte del Estado.

Artículo 3°.- Prestaciones de los profesionales médicos especialistas

Las prestaciones o beneficios sociales de los profesionales médicos especialistas están regulados por la legislación peruana 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 regulados por la normatividad legal pertinente.

R.U: 722696

Artículo 4°.- Límites de doble percepción de ingresos

Uno de los ingresos de los profesionales médicos especialistas, bajo cualquier modalidad de relación contractual con el Estado ante la ocurrencia del estado de emergencia y por la necesidad de servicio en las zonas de pobreza y pobreza extrema donde haya brecha de recursos humanos, no podrá ser superior a dos Unidades Impositivas Tributarias mensuales.

DISPOSICIONES COMPLEMENTARIAS MODIFICATORIAS, FINALES Y TRANSITORIAS

PRIMERA.- Modifíquese el artículo 3° de la Ley N° 28175, Ley Marco del Empleo Público, en los siguientes términos:

“Artículo 3.- Prohibición de doble percepción de ingresos

Ningún empleado público puede percibir del Estado más de una remuneración, retribución, emolumento o cualquier tipo de ingreso. Es incompatible la percepción simultánea de remuneración y pensión por servicios prestados al Estado.

Las únicas excepciones las constituyen la función docente, para el personal médico especialista de salud ante una emergencia sanitaria o por necesidad de servicio debidamente justificadas en zonas de pobreza y de pobreza extrema por brecha de recursos humanos, y la percepción de dietas por participación en uno (1) de los directorios de entidades o empresas públicas.”

SEGUNDA.- Modifíquese el artículo 38° de la Ley N° 30057, Ley del Servicio Civil, en los siguientes términos:

“Artículo 38. Prohibición de doble percepción de ingresos

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, para el personal médico especialista de salud ante una emergencia sanitaria o por necesidad de servicio debidamente justificadas en

zonas de pobreza y de pobreza extrema por brecha de recursos humanos, y la percepción de dietas por participación en uno (1) de los directorios de entidades o empresas estatales o en Tribunales Administrativos o en otros órganos colegiados.

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

TERCERA.- Déjese sin efecto las sanciones administrativas de inhabilitación impuestas por el Ministerio de Salud a los médicos especialistas por la doble percepción de ingresos, generados con anterioridad a la presente ley.

CUARTA.- Deróguese o déjense sin efecto todas las normas que se opongan total o parcialmente a lo dispuesto por la presente ley.

QUINTA.- La presente ley entra en vigencia el día siguiente de su publicación en el Diario Oficial El Peruano.

Lima, 27 de octubre del 2021



Firmado digitalmente por:
ARAGON CARREÑO Luis Angel
FAU 20161749126 soft
Motivo: Soy el autor del
documento
Fecha: 09/11/2021 15:31:42-0500



Firmado digitalmente por:
MORI CELIS Juan Carlos
FAU 20161749126 soft
Motivo: Soy el autor del
documento
Fecha: 09/11/2021 18:01:13-0500



Firmado digitalmente por:
FLORES ANCACHI Jorge Luis
FAU 20161749126 soft
Motivo: Soy el autor del
documento
Fecha: 09/11/2021 16:14:01-05

JUAN CARLOS MORI CELIS
Congresista de la República



Firmado digitalmente por:
VERGARAMENDOZA Bvis
Hernan FAU 20161749126 soft
Motivo: Soy el autor del
documento
Fecha: 09/11/2021 11:15:31-0500



Firmado digitalmente por:
VERGARAMENDOZA Bvis
Hernan FAU 20161749126 soft
Motivo: Doy V° B°
Fecha: 09/11/2021 11:16:12-0500



Firmado digitalmente por:
PAREDES FONSECA Karol
Ivett FAU 20161749126 soft
Motivo: Soy el autor del
documento
Fecha: 09/11/2021 13:08:26-05



Firmado digitalmente por:
ALVAROJAS Carlos Enrique
FAU 20161749126 soft
Motivo: Soy el autor del
documento

I. EXPOSICIÓN DE MOTIVOS

La necesidad de legislar sobre esta materia se sustenta en el estado de necesidad de la prestación de servicios que el sistema de salud peruano requiere de los profesionales de la salud, al no contar con suficientes profesionales médicos en el Perú y de otras áreas para cubrir las brechas. Por ello, el artículo 40° de la Constitución Política¹, que exonera temporalmente de la prohibición de doble percepción de ingresos al personal médico especialista o asistencial de salud, requiere ser desarrollada en una norma con rango de ley, dado que la Constitución es el marco legal matriz, pero no establece los supuestos, requisitos, limitaciones y procedimientos sobre la doble percepción remunerativa para los profesionales de la salud. La aplicación de dicha exoneración se encuentra supeditada a:

- i. La existencia de una emergencia sanitaria, como es la actual generada por la pandemia de la Covid-19.
- ii. La aprobación de una norma complementaria con rango de ley que desarrolle sus alcances, así como los requisitos y procedimientos necesarios para su aplicación.

La Gerencia de Políticas de Gestión del Servicio Civil de la Autoridad Nacional del Servicio Civil – SERVIR, en el Informe Técnico 000804-2021-Servir-GPGSC de fecha 06 de mayo de 2021, ante la consulta formulada por el Director Regional de la Dirección Regional de Salud del Gobierno Regional de Piura, que consulta a SERVIR respecto de los alcances y la aplicación de la Ley N° 31122, Ley de Reforma Constitucional que habilita el doble empleo o cargo público remunerado del personal médico especializado, en casos de emergencia sanitaria; absuelve, señalando que: “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...”

Servir concluye que la Ley N° 31122, que aprueba la reforma constitucional, es una norma de carácter hetero aplicativa, que requiere ser desarrollada a

¹ Modificado por Ley N° 31122, Ley de Reforma constitucional que habilita el doble empleo o cargo público remunerado del personal médico especializado o asistencial de salud, en casos de emergencia sanitaria.

través de una norma complementaria con rango de ley que delimite de manera expresa los alcances de la exoneración de la prohibición de doble percepción de ingresos por parte del Estado en favor del personal médico especialista o asistencial de la salud; por consiguiente, está supeditada a la aprobación de una norma complementaria.

La Constitución Política, en su artículo 7° que todos tienen derecho a la protección de la salud, asimismo establece en su artículo 9 que la Política Nacional de Salud la determina el Estado Peruano, siendo el Poder Ejecutivo quien norma y supervisa su aplicación a fin de brindar su acceso equitativo a todos, no obstante, la salud se ha convertido desde afines en un problema público que involucra al Poder Ejecutivo, Gobiernos Locales, sociedad civil y ciudadanía. Déficit de infraestructura, escasez de equipamiento, baja remuneración y un reducido número de médicos, y mucho más, médicos especializados, son las principales deficiencias que han agudizado el problema de la salud pública en todo el país, yendo en contra de la misma norma constitucional.

Esta deficiencia, bajo número de médicos, se da principalmente por el bajo número de especialistas que hace que la oferta de tal recurso humano se incremente levemente, manteniendo dicha tendencia hace años, a pesar de que la demanda se incrementa de forma constante y sostenidamente. Entonces, para incrementar la oferta, debemos de aumentar el número de médicos en el país o eliminar la restricción que impide que tales profesionales ejerzan una labor complementaria en otras entidades del Estado a fin de satisfacer la demanda existente en la población.

En la Sentencia emitida sobre el Exp. N° 03480-2007-PA/TC del Tribunal Constitucional, en referencia al artículo 40 de la Constitución, señala que esta disposición "tiene sustento doctrinario en la necesidad de maximizar el acceso a los cargos públicos, derivado del derecho que tiene todo ciudadano de participar en los asuntos públicos y en el deber de dedicación exclusiva al cargo, exigencia que se justifica ante el estado de necesidad en el caso de los profesionales de la salud, sobre de los médicos.

El artículo 3° de la Ley N° 28175, Ley Marco del Empleo Público, prohíbe la doble percepción de ingresos, y señala que: "Ningún empleado público puede percibir del Estado más de una remuneración, retribución, emolumento o cualquier tipo de ingreso. Es incompatible la percepción simultánea de

remuneración y pensión por servicios prestados al Estado. 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.”

El artículo 38° de la Ley N° 30057, Ley del Servicio Civil, también referido a la prohibición de doble percepción de ingresos, establece que: “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. En el mismo sentido, señala que las únicas excepciones las constituyen la percepción de ingresos por función docente efectiva y la percepción de dietas por participación en uno (1) de los directorios de entidades o empresas estatales o en Tribunales Administrativos o en otros órganos colegiados. Queda prohibida la percepción de ingresos por dedicación de tiempo completo en más de una entidad pública a la vez.” En ese contexto, actualmente está prohibido que el profesional médico pueda percibir doble ingreso.

Estas prohibiciones e impedimentos tienen por finalidad evitar situaciones de privilegio, ventajas o presuntos direccionamientos, y el conflicto de interés que generarse en las autoridades.

La pandemia del Covid-19, ha puesto de manifiesto las deficiencias del sistema de salud en el Perú, que es bastante desfavorable y se requiere de cambios estructurales para brindar acceso real, oportuno y de calidad, entre ellos, incorporar a los médicos en el primer nivel de atención en todos los establecimientos donde hay carencia. Por tal razón el Parlamento Nacional ha aprobado la modificación constitucional para permitir que los profesionales médicos excepcionalmente en emergencia sanitaria puedan percibir doble ingreso.

En el Perú hay 14 médicos por cada 10 mil habitantes, cifra que es muy baja de América Latina, que evidencia una brecha muy significativa, que sustenta la necesidad de establecer políticas de redistribución de profesionales de la salud para garantizar que en los establecimientos de salud haya atención oportuna. Sin embargo, en los países de la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos (OCDE) la relación de equivalencia de médicos es de 30 por 10 mil habitantes, que sustenta la necesidad de permitir

excepcionalmente la doble percepción de ingresos para los profesionales de la salud, para mejorar el acceso a los servicios de salud, como mecanismo de buscar eficiencia en el sector, así como de ahorrar costos administrativos.

La Organización Mundial de la Salud, recomienda como mínimo de 23 profesionales médicos, enfermeros y obstetras por cada 10,000 habitantes a efectos de garantizar una prestación adecuada del servicio. Sin embargo, según el reporte de Información de Recursos Humanos del Sector Salud, Perú 2013-2018 del Ministerio de Salud, el Perú se encuentra muy lejos de esa realidad, por cuanto apenas cuenta con apenas 13.6 médicos por cada 10,000 habitantes, 9.4 menos que lo recomendado por la OMS.

El departamento de **Loreto**, junto a Piura y Puno es uno de los departamentos más rezagados se encuentran con 7.2 médicos por 10 mil habitantes, con lo que demuestra una inadecuada distribución de profesionales médicos, enfermeros y obstetras a nivel nacional, sumado a ello, Cajamarca y Huánuco ni siquiera llegar a tener 7 médicos, que también refleja el nivel de incidencia de la pobreza.

Personal médico por cada 10,000 habitantes, 2018

Departamento	Médicos	Enfermeros	Obstetras
Amazonas	9.1	17.6	8.8
Ancash	8.4	13.6	6.9
Apurímac	12.3	25.6	11
Arequipa	17.6	18.2	5.7
Ayacucho	8.5	19.1	12
Cajamarca	6.5	12.6	6.2
Callao	22.5	24	3.6
Cusco	10	15	6
Huancavelica	9.1	19.3	11.8
Huánuco	6.6	15.4	10.1
Ica	15.3	16.8	4.9
Junín	8.4	14.3	6.4
La Libertad	11.7	11.7	4.3
Lambayeque	11.6	14.8	4.8
Lima	20.5	17.5	3.4
Loreto	7.2	10.3	4.8
Madre de Dios	11	20.6	9.4

Moquegua	15.2	22.8	9.2
Pasco	10.6	15.8	9.1
Piura	7.2	9.3	4.9
Puno	7.2	12.9	5.5
San Martín	7.6	8.4	5.8
Tacna	16.2	20.8	7.3
Tumbes	12.6	14.1	6.9
Ucayali	8.3	13.3	6.4
Nacional	13.6	15.6	5.3
Benchmark OMS	23	23	23

Fuente: Ministerio de Salud – Elaboración: ComexPerú

Este déficit se suma a la ineficiencia del sistema de salud en lo estructural que condicionado por la limitada capacidad de acción, la falta de información sanitaria y por la escasa capacidad para diagnóstica, brindar atención y realizar el seguimiento en el primer nivel de atención, la falta de infraestructura y equipamiento de los centros hospitalarios, así como la carencia de camas, ventiladores mecánicos, oxígeno, medicamentos e insumos.

En ese contexto, es importante que el Estado priorice la prestación de servicios de salud a la población en zonas de pobreza y pobreza extrema, donde hay déficit de médicos especialistas en los establecimientos de salud del Ministerio de Salud y gobiernos regionales, que son las principales causas de morbilidad y mortalidad, por tanto se debe tomar acciones vinculados a la protección de la salud, prevención de daños, recuperación de alteraciones y la respuesta sanitaria frente a situaciones de riesgo elevado y daño a la salud como consecuencia del brote del Covid-19.

Además, se debe tener presente que existe escasa capacitación y formación de médicos especialistas, -y de subespecialidades- financiados por el Ministerio de Salud, dado que anualmente hay pocas plazas para proceso de Concurso Nacional de Admisión para el Residentado Médico, por ejemplo en la Ley N° 31084, Ley de Presupuesto del Sector Público para el Año Fiscal 2021, se ha asignación recursos presupuestales para las siguientes especialidades: Administración y Gestión en Salud, Anestesiología, Cardiología, Cirugía General, Endocrinología, Gastroenterología, Geriátrica, Ginecología y Obstetricia, Medicina Interna, Medicina de Emergencias y Desastres, Medicina de Enfermedades Infecciosas y Tropicales, Medicina Familiar y Comunitaria, Medicina Intensiva, Medicina Intensiva Pediátrica,

Medicina Oncológica, Nefrología, Neumología, Neonatología, Neurocirugía, Neurología, Ortopedia y Traumatología, Patología Clínica, Pediatría, Psiquiatría, y Radiología, lo que es insuficiente para cubrir de la demanda de la población usuaria, que se incrementa cada año.

De otro lado, según el Decano del Colegio de Médicos del Perú, existen 750 médicos intensivistas registrados en el CMP de los cuales 650 a nivel nacional por diferentes razones no pueden prestar servicios, sin embargo, se requiere de 2500 a 3200 Médicos Intensivistas para poder cubrir la brecha de médicos especialistas a efectos de enfrentar la tercera ola de Covid-19. Sumado a ello, el Ministerio de Salud ha aplicado procedimiento administrativo sancionador en plena pandemia con inhabilitación por cinco años a médicos intensivistas por doble percepción de ingresos, que por la necesidad de servicio con la aprobación de la presente iniciativa deberán dejarse sin efecto, que deben traducirse en la reducción de niveles de mortalidad.

En ese contexto, resulta necesario desarrollar lo dispuesto por el artículo 44° de la Constitución Política para que los profesionales médicos puedan percibir un ingreso diferente cualquiera sea su naturaleza contractual y nivel remunerativo, pese a la existencia de la necesidad de especialistas para brindar los servicios de salud en favor de la ciudadanía.

II. ANALISIS COSTO-BENEFICIO

La presente propuesta legislativa, no genera gasto al erario nacional en la medida que no configura una disposición presupuestal ni de gasto, por cuanto constituye el desarrollo del artículo 40° de la Constitución Política en lo respecta a la doble percepción de ingresos al personal médico especialista o asistencial de salud, como política de racionalización de recursos humanos con la finalidad de cubrir la brecha de profesionales médicos, que demanda el sistema de salud peruano. Asimismo, se establece los supuestos, requisitos, limitaciones y procedimientos sobre la doble percepción remunerativa para los profesionales de la salud en beneficio de los usuarios con el cambio en la política de racionalización y la política remunerativa del sector salud, aumentando significativamente el recurso humano para la atención médica en el sector público para el cumplimiento de la finalidad del sistema de salud peruano. Además, es reivindicativa para la población en situación de vulnerabilidad que demanda al Estado, una adecuada y oportuna prestación de servicios de salud.

Asimismo, se propone como límite de uno de los ingresos de los profesionales médicos especialistas, con vínculo laboral ante la ocurrencia del estado de emergencia y por la necesidad de servicio en las zonas de pobreza y pobreza extrema, no puede ser superior a 2 UIT mensuales.

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

La presente iniciativa de ley no vulnera ninguna disposición Constitucional ni el marco legal vigente, sino más bien desarrolla el artículo 40° de la Constitución Política, para que el Sistema de Salud peruano acorte la brecha de profesionales médicos en la prestación de servicios de salud en condiciones, asimismo enfrentar de la mejor manera cualquier la emergencia sanitaria en la medida que se disponga con mayores recursos humanos a tiempo completo, en salvaguarda del derecho a la salud amparado en el artículo 7° de la Carta Magna.

IV. VINCULACIÓN CON EL ACUERDO NACIONAL Y LA AGENDA LEGISLATIVA

La presente iniciativa de ley se encuentra enmarcada en la siguiente política de Estado: Décima Primera: Promoción de la igualdad de oportunidades sin discriminación e inequidad social; Décima Cuarta: El acceso al empleo pleno, digno y productivo con el compromiso de mejorar la calidad del empleo, con ingresos y condiciones adecuadas, y acceso a la seguridad social para permitir una vida digna; Vigésima Cuarta: Afirmación de un Estado eficiente y transparente al servicio de las personas y de sus derechos.