

CONGRESO DE LA REPÚBLICA  
ÁREA DE TRAMITE DOCUMENTARIO  
  
27 MAY 2019  
  
**RECIBIDO**  
Firma ..... Hora .....

Ley que propone  
Modificación del primer  
párrafo del artículo 40°  
de la Constitución  
Política del Perú

### PROYECTO DE LEY

El Congresista de la República que suscribe, **ROY VENTURA ÁNGEL**, integrante de la Bancada **FUERZA POPULAR**, en uso de sus facultades de iniciativa legislativa conferidos por el Art. 107 de la Constitución Política del Perú y el Art. 22 inciso c) del Reglamento del Congreso de la República; y de conformidad del Art. 75° y 76° de la precitada norma, propone el siguiente:

### LEY QUE MODIFICA EL PRIMER PÁRRAFO DEL ARTÍCULO 40° DE LA CONSTITUCIÓN POLÍTICA DEL PERÚ

#### ARTÍCULO 1° - OBJETO DE LA LEY.

La presente ley tiene como objetivo modificar el artículo 40° de la Constitución Política del Perú, extendiendo la posibilidad de percibir dos haberes del Estado exclusivamente a los médicos especialistas.

#### ARTICULO 2.- MODIFICACIÓN DEL ARTÍCULO 40° DE LA CONSTITUCIÓN POLÍTICA DEL PERÚ.

"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.

*Pueden ejercer más de un empleo los médicos especialistas, en las entidades de salud pública donde la necesidad lo requiera, excepto en la capital de la República, la ley desarrolla sus requisitos, obligaciones e impedimentos. "*

Lima, 23 de mayo de 2019



ROY VENTURA ANGEL  
Congresista de la República

*Milónos Scuran*

Carlos Tubino Arias Schreiber  
Portavoz (T)  
Grupo Parlamentario Fuerza Popular

CONGRESO DE LA REPUBLICA  
OFFICE TRAMITE DOCUMENTOS  
29 MAY 2019  
131032

**CONGRESO DE LA REPUBLICA**

Lima, 29 de MAYO del 2019

Según la consulta realizada, de conformidad con el Artículo 77° del Reglamento del Congreso de la República: pase la Proposición N° 4396 para su estudio y dictamen, a la(s) Comisión (es) de CONSTITUCION Y REGLAMENTO.

.....  
.....  
.....



-----  
**GIANMARCO PAZ MENDOZA**  
Oficial Mayor  
CONGRESO DE LA REPUBLICA



-----  
ROY VENTURA ANGEL  
Comisario de la Federación

-----  
Carla Patricia Torres Solano  
Poderada (a)  
Banco Hipotecario de la República

## EXPOSICIÓN DE MOTIVOS

En el momento actual únicamente se pueden percibir por el estado un sueldo y el artículo 40° de la Constitución Política del Perú establece que solamente en casos de docencia se puede percibir dos sueldos esta prohibición constitucional muy importante y además es justa, sin embargo, las circunstancias actuales del sector salud hace que exista un gran déficit en lo que significa médicos especialistas a nivel nacional. En el presente proyecto de ley vamos a presentar cifras que nos revelan la gran falta de médicos especialistas que brindan atención de salud prioritaria a todo el pueblo peruano

### **SOBRE LA CONTRATACIÓN DE SERVICIOS DE PROFESIONALES QUE LABORAN EN OTRAS ENTIDADES PÚBLICAS**

Nuestra propuesta es eliminar la restricción constitucional solo y solo para los médicos especialistas que trabajen fuera de Lima Metropolitana y otras grandes ciudades que sean determinadas en el reglamento. Modificar el régimen laboral, permitiendo el desempeño, a tiempo parcial, completo y dedicación exclusiva, así como el tope de edad, es un absurdo obligar a profesionales valiosos a retirarse obligatoriamente a los 70 años, esto debería quedar de esta manera: los mayores de 70 años pueden seguir laborando en la institución, siempre y cuando sus facultades físicas y mentales lo permitan. A los 80 años deben retirarse obligatoriamente.

### **PROHIBICIÓN DE DOBLE PERCEPCIÓN**

Al respecto, cabe mencionar que el Artículo 40° de la Constitución Política del Perú prohíbe que un funcionario o servidor público se desempeñe en más de un empleo o cargo público remunerado, con excepción de la docencia.

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.

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.



## **LEY MARCO DEL EMPLEO PÚBLICO – LEY N° 28175**

En concordancia con lo dispuesto por la Carta Magna, la Ley Marco del Empleo Público – Ley N° 28175, en su artículo 3°, prohíbe la doble percepción de ingresos; estableciendo que ningún empleado público puede percibir del Estado más de una remuneración, retribución, emolumento o cualquier tipo de ingreso, constituyendo como únicas excepciones la función docente y la percepción de dietas por participación en uno (1) de los directorios de entidades o empresas públicas.

## **LEY DEL SERVICIO CIVIL – LEY N° 30057**

De otra parte, la Ley del Servicio Civil – Ley N° 30057, establece que la doble percepción constituye una falta de carácter disciplinario.

Asimismo, la Autoridad Nacional del Servicio Civil, ha definido como funcionario o servidor público a aquel que ejerce una función pública insertada en la organización de una entidad, independientemente del tipo de contratación o vinculación que la une con el Estado.

En el mismo sentido, el Tribunal Constitucional ha emitido pronunciamiento, señalando que el artículo 3 de la Ley 28175, Ley Marco del Empleo Público, desarrolla en un nivel específico la disposición constitucional en comentario, estableciendo la prohibición de doble percepción de ingresos, al precisar que "(...) ningún empleado público puede percibir del Estado más de una remuneración, retribución, emolumento o cualquier tipo de ingreso, salvo las que provengan de la función docente y la percepción de dietas por participación en un directorio de entidad o empresa pública. Asimismo, ratifica la incompatibilidad de la recepción simultánea de remuneración y pensión por servicios prestados al Estado. Hay que advertir que el legislador, al regular en la ley marco la prohibición de doble ingreso para el empleado público, ha hecho extensiva a cualquier denominación que pueda tener el segundo ingreso".

## **OPCIONES A CONSIDERAR PARA CONTRATAR PERSONAL**

La Ley N° 27626 – Ley que regula la actividad de las empresas especiales de servicios y de las cooperativas de trabajadores, establece en su artículo 3 que la intermediación laboral sólo procede cuando medien supuestos de temporalidad, complementariedad o especialización.

Asimismo, precisa en su artículo 6 que "El número de trabajadores de empresas de servicios o cooperativas que pueden prestar servicios en las empresas usuarias, bajo modalidad temporal, no podrá exceder del veinte por ciento del total de trabajadores de la empresa usuaria. El porcentaje no será aplicable a los servicios complementarios o especializados, siempre y cuando





la empresa de servicios o cooperativa asuma plena autonomía técnica y la responsabilidad para el desarrollo de sus actividades”.

#### Causas Déficit de Especialistas Médicos en Provincias:

1. Centralización de los servicios de salud de mediana y alta complejidad en Lima y grandes ciudades del interior. El 47.7 de médicos especialistas se concentran en Lima (clínicas y hospitales de la capital). Concentración de médicos en cuatro ciudades: Lima, Callao, Arequipa y La Libertad asciende a 65,1%, quedando 20 provincias mal atendidas. "Esta realidad es dramática”.
2. Migración de talentos: 20% de médicos se fue a Estados Unidos, 12% a Chile, 9% a España y 6% a Brasil y Argentina. Que afecta la capacidad de atención y genera una escasez de recursos humanos calificados.
3. Escasa o nula posibilidad de desarrollo de los médicos especialistas en gran parte de las provincias del país, en especial en aquellas de poco desarrollo.
4. Económico: la absurda disposición constitucional de prohibir la doble percepción por parte de trabajadores del Estado, se ajusta a una realidad desfasada de la realidad actual. Limitando el acceso a mejores y mayores ingresos de profesionales de mediana o alta complejidad, escasos en las provincias de poco desarrollo.
5. Los incentivos económicos experimentado por las instituciones públicas en diferentes modalidades a través del tiempo, siempre han terminado en lo mismo, el profesional termina regresando a las grandes ciudades o simplemente no toma la opción señalada. Existe un incentivo personal de este profesional, que nunca ha sido considerado.



#### Propuesta:

- Anteriormente Essalud ya había desarrollado un proyecto de norma de trabajo de sus profesionales, con el MINSA.
- En general, la norma, debiera permitir libertad de trabajo de los médicos especialistas en general, como ocurre en otros países, e inclusive se les brinda facilidades como el caso de Brasil.

- La norma debe considerar las modalidades de trabajos médico:
  - Tiempo parcial: 4 horas.
  - Tiempo completo: 6 horas
  - Dedicación exclusiva: beneficios económicos adicionales.
- Trabajo complementario: trabajo adicional al trabajo principal.
- Debería fijarse las ciudades donde no se puede aplicar esta norma, como: Lima, y capitales de departamento o región.
- Pagarse por horas, lo que facilitaría el pago.

### COLEGIO MÉDICO DEL PERÚ

El Colegio Médico del Perú, desde hace años atrás ha dado la alerta para corregir el déficit de especialistas en la medicina nacional:

“CORREGIR DÉFICIT DE ESPECIALISTAS DEMANDA DEFINIR PERFIL DEL MÉDICO QUE NECESITA EL PAÍS

AFIRMA DECANA DE MÉDICOS EN SIMPOSIO DE ACADEMIA NACIONAL DE MEDICINA.

El déficit de médicos especialistas se hace más evidente mientras más alejado se está de la capital. Sin embargo, para corregir esta brecha no solo se requiere la formación de un mayor número de especialistas, sino es fundamental definir el perfil del médico cirujano que el país necesita.

Así lo afirmó la Decana del Colegio Médico del Perú (CMP), Dra. Liliana Cabani, durante su participación en el Simposio “¿Cómo resolver la falta de especialistas en el Perú?”, organizado por la Academia Nacional de Medicina y en el que participaron representantes del Ministerio de Salud, de Facultades de Medicina y de sociedades médicas científicas.

Dio a conocer que ha iniciado conversaciones con el Ministerio de Salud y se ha instalado una mesa de diálogo con la Asociación de Facultades de Medicina, a fin de sentar las bases para consensuar las competencias y la formación que el médico debería tener a fin de dar un mejor servicio a las personas.



“Estamos buscando definir el perfil del médico cirujano peruano; que puede ser el de médico general capaz de poder solucionar, como antaño, el problema de salud de una comunidad”, indicó la Decana del CMP, quien asistió a dicho encuentro acompañado del Secretario del Interior, Dr. Jaime Morán; y del Tesorero, Dr. Pedro Marchena.

Dijo que una medida temporal hasta tener el número suficiente de especialistas en las regiones del país, pudiera ser modificar la ley que impide que un médico pueda laborar en más de una entidad del gobierno.

“En regiones como Amazonas o Madre de Dios donde faltan especialistas, un profesional del Minsa no puede laborar en Essalud porque incurre en doble percepción de sueldo. Aunque la gente necesita especialistas éstos no pueden atenderlos porque no pueden trabajar en el hospital de otra entidad gubernamental”, indicó. (...)

El Colegio Médico del Perú es una institución autónoma de derecho público interno, representativa de la profesión médica en todo el territorio de la República.



## INFORMACION

La alta demanda y largas colas de pacientes en los hospitales públicos se agudiza principalmente por el déficit de médicos para atenderlos. A ello se suma la falta de gestión, equipos e infraestructura, advierten expertos.

Hoy, los hospitales del Ministerio de Salud (Minsa) cuentan con 24 mil médicos para atender a 17 millones de pacientes. Según cifras oficiales, se requiere por lo menos 15 mil especialistas más para cubrir la alta demanda.

El Seguro Social del Perú (Essalud) tiene cerca de nueve mil galenos para unos 11 millones de asegurados. Se requieren tres mil médicos especialistas más. Las áreas con mayor déficit de profesionales son ginecobstetricia, pediatría, medicina interna, cirugía, medicina intensiva, anestesiología, neurología y oftalmología.

Godofredo Talavera, presidente de la Federación Médica Peruana, señala que, a pesar de que se abrieron nuevos campos clínicos para cubrir el déficit, los resultados aún no son satisfactorios.

## PROFESIONALES DE SALUD FUERA DEL PERÚ.

Gran número de médicos especialistas se va del país en busca de mejores condiciones laborales, ya que en otros países de Latinoamérica y España pueden ganar el triple.

Los médicos del Minsa recibieron un aumento en su escala salarial luego de 14 años. Sus pares de Essalud no lo reciben desde hace cuatro años. Este es uno de los reclamos de estos últimos, aunque el principal, señalan, es tener mejores condiciones de trabajo.

La remuneración en el Perú para un galeno está por debajo del promedio regional. "El sueldo de los médicos peruanos está entre los más bajos. Solo le ganamos a Bolivia. Ecuador, Chile y Brasil pagan hasta el triple", según el Colegio Médico del Perú.

La jornada laboral de los médicos es de seis horas diarias ininterrumpidas, de las cuales dos horas deben ser dedicadas a la labor docente, administrativa, de investigación y producción. ¿Qué ocurre en la realidad? Los establecimientos de salud incumplen la jornada laboral de los médicos.

HORAS.

Los médicos de Essalud trabajan solo seis horas al día, a diferencia de los galenos que trabajan en España y la mayoría de países de América Latina, que cumplen horarios más extensos, señaló Raúl González, representante en el Perú de la Organización Mundial de la Salud (OMS) y la Organización Panamericana de la Salud (OPS).

El sindicato de médicos de Essalud, señala que muchas veces se quedan trabajando horas extra, hasta cinco horas más, y no se puede cumplir con las horas sanitarias por la alta demanda de pacientes. Hay equipos antiguos con los que no puede hacer operaciones o atender y faltan especialistas.

Mientras que el presupuesto del sector Salud en Perú es de 2.1% del total, en otros países de la región es muy superior: 4% en Argentina y 5% en Uruguay.

#### **ANÁLISIS DE LABOR MÉDICA DEL MINSA.**

Un análisis elaborado para el Ministerio de Salud detectó que los médicos del primer y segundo nivel de atención no conocen los pasos a seguir para tratar enfermedades, por lo que derivan pacientes a los grandes hospitales.

Tal situación origina una gran congestión de personas en los grandes hospitales, quienes realizan largas colas por un cupo en diversas especialidades. Ello genera un natural malestar en el público.

Especialistas se van del Perú porque pagan mejores sueldos en otros países de la región



## **OPERATIVO DE CONTROL DE SALUD REALIZADO POR LA CONTRALORÍA GENERAL DE LA REPÚBLICA**

Una de las principales conclusiones del Operativo Control Salud 2016 realizado por la Contraloría General de la República a nivel nacional, entre el 4 y 8 de julio del 2016, fue la ausencia de personal de salud en la cantidad mínima requerida en más de 740 centros y postas de salud: “En más de 160 locales se registró ausencia de servicio de consulta externa, que pone en riesgo la oportunidad de atención y recuperación de los pacientes, al postergar o retrasar su diagnóstico y tratamiento”, subraya la entidad.

### **FEDERACIÓN MÉDICA DEL PERÚ**

Según la Federación Médica del Perú, hay 2500 médicos bajo la modalidad de servicios no personales que perciben no más de 1200 soles, algunas especialidades médicas tienen unas listas de espera larguísimas en muchos hospitales del país. Hay, incluso, especialidades desiertas en algunos nosocomios, ya que no se cuentan con profesionales que las cubran.

Son más de 16.000 especialistas que hacen falta en el Ministerio de Salud (Minsa), unos 8.000 en EsSalud y cerca de 1.000 en las Fuerzas Armadas. “Dentro de las especialidades, lo que más falta son los médicos de familias o de cabecera. Ahí hay un déficit de más de 5.000 médicos. Las especialidades como ginecología, pediatría y cirugía pasan los 1.000 médicos, en conjunto. Lo mismo sucede con áreas como anestesiología, médicos de cuidados intensivos, neurocirugía, cardiología y psiquiatría”, afirma dicho gremio.

### **CARENCIA DE ESPECIALISTAS**

La carencia de especialistas no es el único problema. Es necesario mejorar su distribución a nivel regional. La falta de médicos afecta principalmente a las personas con bajos recursos. También advierte que las complicaciones que puedan surgir por un tratamiento u operación realizados por un médico especialista son menores a las efectuadas por uno general, pero faltan los especialistas.

Un médico cirujano general puede operar un hematoma cerebral. Pero, sin lugar a dudas, si la operación la realiza un médico neurocirujano, las complicaciones serán mínimas. Y lo mismo sucede con las cesáreas y otro tipo de operaciones.

#### **¿POR QUÉ EL DÉFICIT?**

no se forma un buen número de estos especialistas, debido a la poca oferta de plazas en los concursos realizados por las universidades, conjuntamente con el MINSA y Essalud, según manifiestan algunos entendidos en el tema



Para la Federación Médica Peruana, en cambio, el motivo principal se debe a las bajas remuneraciones. Según Talavera, 1.500 médicos migran al año a países como España, Chile y Brasil, donde los pagos son mejores que en el Perú.

El problema de la falta de médicos no aqueja únicamente al Perú, sino a todo el mundo, y ya lo ha advertido la Organización Mundial de la Salud. Una de las medidas que podrían darse para corregir la brecha de falta de especialistas médicos es, según Amador Vargas, que las instituciones del Estado oferten más plazas cada año. El trabajo está pendiente y se necesita una solución urgente, pues de ello depende la vida de muchos pacientes.

Precisamente por esa razón es la propuesta de modificación constitucional para que de esta manera los médicos especialistas puedan ejercer su especialidad en dos entidades públicas, como MINSA y ESSALUD, así se puede atender mejor en las necesidades de salud de la población y además se cubre una brecha salarial que un profesional especialista de salud debe tener para estar por lo menos a la par de las remuneraciones de los médicos especialistas de América Latina.

Aquí un estudio realizado por el Ministerio de Salud, en un censo:

### **OFERTA Y DEMANDA DE MÉDICOS ESPECIALISTAS EN LOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD DEL MINISTERIO DE SALUD: BRECHAS A NIVEL NACIONAL, POR REGIONES Y TIPO DE ESPECIALIDAD**

#### **RESUMEN**

**Objetivos.** Caracterizar la oferta, la demanda y la brecha de médicos especialistas en establecimientos del Ministerio de Salud del Perú a nivel nacional, regional y por tipo de especialidad. **Materiales y métodos.** Estudio descriptivo, observacional a través del cual se calculó la oferta de médicos especialistas utilizando fuentes secundarias del MINSA.

El análisis de la demanda de médicos especialistas se basó en dos metodologías: necesidades de especialistas según la norma de categorización de los establecimientos de salud y según el perfil epidemiológico y demográfico. La diferencia

aritmética entre la demanda calculada y la oferta fue el procedimiento utilizado para calcular la brecha de médicos

especialistas. **Resultados.** El MINSA, a nivel nacional, tiene una oferta total de 6074 médicos especialistas de los

cuales el 61,5% pertenecen a las especialidades clínicas, 33,2% a especialidades quirúrgicas, 4,9% a especialidades



de apoyo al diagnóstico y tratamiento y 0,4% a las especialidades de salud pública. Según la norma de categorización

existe una demanda total de 11 176 médicos especialistas y según el perfil epidemiológico y demográfico, de 11 738.

Las brechas estimadas a nivel nacional son similares en ambos métodos, aunque difieren ampliamente en las regiones

y por tipo de especialidad. A nivel de región, las brechas son mayores en Loreto, Piura, Puno y Madre de Dios cuando

se usa la valoración del déficit en forma relativa a la oferta. En cuanto a especialidad, la brecha es mayor en las cuatro

especialidades básicas: ginecología-obstetricia, pediatría, medicina interna y cirugía general. Conclusiones. Existe una

gran brecha entre la oferta y la demanda de médicos especialistas a nivel nacional y regional que, de forma agregada,

representa aproximadamente el 45% de la oferta actual, independientemente del método de estimación empleado.

Palabras clave: Médicos; Recursos humanos; Equidad; Política de salud (fuente: DeCS BIREME).

### INFORMACIONES PERIODÍSTICAS

Nota del Diario Gestión:

"Perú cuenta con 12.8 médicos por cada 10,000 habitantes, muy por debajo del promedio de la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos (OCDE), afirmó Daniele Ingratoci, coordinador del Programa de Asistencia Técnica al Ministerio de Salud (MINSA) de la Cooperación Italiana.

Los países de la OCDE, que ha puesto a Perú una serie de requisitos mínimos en gobernanza pública, transparencia, lucha contra la corrupción, productividad, capital humano y medioambiente para aprobar su ingreso a la organización, tienen una media de 33 por cada 10,000 habitantes.

En ese sentido, Ingratoci expresó que mejorar la brecha de médicos y su distribución sigue siendo "un reto pendiente" en Perú, donde algunos sectores de la población, como en extrema pobreza y rurales, son atendidos por un menor número de médicos.

"Si a esta cifra le sumamos que existe una inadecuada distribución de médicos en Perú, llegamos a cifras bastante inferiores en algunas regiones, como las de



la amazónica Loreto, donde solo hay 6.2 médicos por cada 10,000 habitantes", apuntó.

De acuerdo con las cifras del MINSA, solo el 11% de médicos atiende a los sectores de extrema pobreza, mientras que el 40% de médicos en Perú atiende a las poblaciones de mayores recursos.

"Esto nos alerta sobre el enorme reto por resolver en la atención a las poblaciones más vulnerables y más alejadas del país".

Además de que evidencia que, " pese a los esfuerzos y el camino recorrido, aún hay postas de salud en el Perú que no tienen médicos, y que cuentan solo con técnicos o licenciados en enfermería que no podrán resolver todos los problemas de salud de estas poblaciones", agregó.

Esa problemática, según aseveró, no permite al sector salud ser "más incisivo" con algunas enfermedades y problemas de graves índices, como las respiratorias, las parasitosis, la tuberculosis, la anemia y la desnutrición crónica infantil.

"A partir de una mejor distribución, por ejemplo, se podría asegurar una adecuada atención primaria y una atención especializada en salud familiar y comunitaria, que tiene como característica un trabajo más cercano con la familia y la comunidad, y que se enfoca en elementos de prevención y promoción de la salud", enfatizó Ingratoci.

Un ejemplo de ello, según dijo, es lo alcanzado por la región sureña de Arequipa, que redujo en el 2017 sus índices de anemia en diez puntos porcentuales, a partir de visitas a domicilio y consejería nutricional para que las madres cambien la forma de alimentar a sus hijos.

Señaló que el MINSA viene trabajando con apoyo de AICS en mejorar el acceso universal en salud, mediante estrategias de fortalecimiento de la atención primaria y de las capacidades del personal en salud."

Podemos concluir que efectivamente la disposición constitucional del artículo 40° de la Constitución Política, que establece que en el caso de la docencia únicamente se pueden percibir dos sueldos del Estado, debe ser extendido a otra de las necesidades importantes de la población, la salud, es precisamente por esa razón que se propone que aparte de los docentes que imparten educación, también necesitamos otra posibilidad de percibir doble sueldo del Estado, que es la de los médicos especialistas que atienden las grandes necesidades de salud que ahora tiene la población, líneas arriba hemos podido apreciar que únicamente con esta disposición constitucional es que vamos a poder cerrar la brecha de salud que requiere la ciudadanía, en ese sentido es



que proponemos que además de la docencia, sean los médicos especialistas que ejercen sus labor fuera de la ciudad de Lima, los que puedan obtener dos sueldos otorgados en el Ministerio de Salud y Essalud, que son las dos grandes entidades públicas que imparten y otorgan salud al Perú.

### **EFFECTOS DE LA VIGENCIA DE LA NORMA SOBRE LA LEGISLACIÓN NACIONAL**

El efecto de la presente propuesta, es la modificación del artículo 40° de la Constitución Política del Perú, que en el momento actual establece que únicamente se puede percibir doble sueldo del Estado en el caso de la docencia, la propuesta de esta iniciativa, establece que también pueden percibir doble sueldo del Estado, los médicos especialistas que ejercen su labor fuera de la ciudad de Lima, con ello se pretende establecer que en el caso de la salud también Los profesionales que la imparten puedan percibir doble sueldo del Estado, en la exposición de motivos se establecen y demuestran las necesidades actuales, para poder legislar modificando la constitución política del Estado.



### **ANALISIS COSTO- BENEFICIO**

El costo monetario que supone la presente propuesta de modificación constitucional, estará afecto al presupuesto del Ministerio de Salud y de Essalud, es decir no requiere mayor gasto público, sin embargo las necesidades de salud que cubriría esta posibilidad de percibir doble sueldo por parte de los profesionales médicos especialistas comporta un beneficio inmenso directo hacia la población en el interior del país, se ha establecido un alto porcentaje de población por cada médico, lo que nos deja concluir que una gran parte de la ciudadanía no recibe la atención médica de un especialista, por lo que es de urgente necesidad que los especialistas puedan ejercer su profesión y especialidad en ambas instituciones del Estado sólo así se podrá cerrar la brecha de déficit de médicos especialistas en el sistema de salud del Perú por lo tanto el beneficio que comporta el presente la presente iniciativa es de directo impacto en la salud de la población del interior del país.

Por otro lado, si se abre la posibilidad de que los profesionales médicos que tengan especialidad pueden percibir doble sueldo de las dos entidades públicas de salud en el país, servirá como incentivo para que los profesionales médicos que aún no tienen la especialidad se animen a estudiar una especialidad, es decir con esto se ampliará la cantidad de médicos especialistas que tenga el país, regresarán los que se fueron a otros países a ejercer su especialidad y los médicos que aún no tengan la especialidad se verán animados a ella por el



incentivo de poder percibir doble sueldo así no solamente se beneficia la salud de la población que es el objetivo de la presente iniciativa, sino también se beneficia la profesión médica que es un apostolado tan igual como en el caso de la docencia.

