



CONGRESO DE LA REPUBLICA
ÁREA DE TRAMITE DOCUMENTARIO
28 MAY 2019
RECIBIDO
Firma Hora 11:52

4399/2018-CR

Proyecto de Ley N°
PROYECTO DE LEY QUE MODIFICA EL ARTICULO 40°
DE LA CONSTITUCIÓN POLÍTICA DEL PERÚ

La Congresista que suscribe, **María Úrsula Letona Pereyra**, integrante del grupo parlamentario de Fuerza Popular, en el ejercicio del derecho de iniciativa legislativa que le confiere el artículo 107° de la Constitución Política y conforme con lo que establecen los artículos 74° y 75° del Reglamento del Congreso, presenta el siguiente proyecto de ley:

PROYECTO DE LEY

PROYECTO DE LEY QUE MODIFICA EL ARTICULO 40° DE LA CONSTITUCIÓN POLÍTICA DEL PERÚ

Artículo Único. Modificatoria

Modifíquese el artículo 40° de la Constitución Política del Perú en los siguientes términos:

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

Lima, 14 de mayo de 2019

.....
CESAR ANTONIO SEGURA IZQUIERDO
Congresista de la República

.....
MARIA URSULA LETONA PEREYRA
Congresista de la República del Perú

.....
MARCO E. MIYASHIRO ARASHIRO
Congresista de la República

.....
GLADYS ANDRADE SALGUERO DE ALVAREZ
Congresista de la República

.....
Firma Hora

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

.....
MICHEL ANGEL TORRES MORALES
Congresista de la República

.....
HÉCTOR V. BECERRIL RODRIGUEZ
Congresista de la República

.....
MILAGROS TAKAYAMA JIMENEZ
Congresista de la República

353566.ATD

RECEBIDO
SECRETARIA
2019 MAY 30

CONGRESO DE LA REPÚBLICA

Lima, ...30...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° 43.9.9 para su estudio y dictamen, a la (s) Comisión (es) de **CONSTITUCIÓN Y REGLAMENTO.** -

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

.....
GIANMARCO PAZ MENDOZA
Oficial Mayor
CONGRESO DE LA REPÚBLICA

.....
SECRETARIA DE LA PRESIDENCIA
2019 MAY 30

.....
SECRETARIA
2019 MAY 30

.....
SECRETARIA DE LA PRESIDENCIA
2019 MAY 30

.....
SECRETARIA DE LA PRESIDENCIA
2019 MAY 30

.....
SECRETARIA DE LA PRESIDENCIA
2019 MAY 30

EXPOSICIÓN DE MOTIVOS

I. FUNDAMENTOS

1. Antecedentes

El problema de la atención en salud del Estado, es siempre un problema recurrente de nuestra sociedad, vemos día a día denuncias de demoras en la atención, el otorgamiento de citas para meses después de haberlas solicitado, situación que pone en riesgo la salud de los pacientes que se atienden en los centros hospitalarios administrados por el Ministerio de Salud y Essalud.

Esta situación muchas veces pone en riesgo la vida y esto no sólo se debe a la falta infraestructura y equipamiento de los centros hospitalarios, sino en gran medida a la falta de personal médico especializado, tales como cardiólogos, neurólogos, epidemiólogos, etc., los que no logran cubrir la necesidad de la población en el horario que por mandato legal tienen, es decir 6 horas. Es ante tal situación de desabastecimiento de personal médico que resulta necesario buscar una solución a tal problema que aqueja a nuestro sistema de salud.

Si bien la falta de médicos especialistas se debe, principalmente, a la poca cantidad que existen de ellos, otra causa es también la poca oferta tienen por parte del Estado para integrarse al sector público, tales como la baja remuneración y los regímenes de contratación. Aunado a ello, existe la imposibilidad legal de que estos puedan ser contratados por alguna otra modalidad con el fin de extender sus horas de trabajo y, con ello, poder paliar la necesidad que existe por parte de la población de una atención oportuna.

Al respecto, el derecho a la salud, se encuentra reconocido a nivel supranacional en tratados y convenciones. Así, la Declaración Universal de Derechos Humanos señala en su artículo 25° que "*Toda persona tiene derecho a un nivel de vida adecuado que le asegure, así como a su familia, la salud y el bienestar, y en especial la alimentación, el vestido, la vivienda, la asistencia médica y los servicios sociales necesarios*".

Asimismo, el Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, señala en el artículo 12° que "*Los Estados Partes en el presente Pacto reconocen el derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental*".

En este mismo sentido, la Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre, señala en su artículo XI que "*Toda persona tiene derecho a que su salud sea preservada por medidas sanitarias y sociales, relativas a la alimentación, el vestido, la vivienda y la asistencia médica, correspondientes al nivel que permitan los recursos públicos y los de la comunidad*".

Nuestro ordenamiento nacional también ha reconocido el derecho a la salud. Concretamente, el artículo 7° de la Constitución establece que "**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" (Énfasis agregado). Seguidamente, el artículo 9° prevé que "*El Estado determina la política nacional de salud. El Poder Ejecutivo norma y supervisa su aplicación. Es responsable de diseñarla y conducirla en forma plural y descentralizadora para facilitar a todos el acceso equitativo a los servicios de salud*".

Sin embargo, este reconocimiento a nivel de directrices, también ha sido concretizado a nivel legal, pues, la Ley N° 26842, Ley General de Salud, establece en el artículo III del Título Preliminar que toda persona tiene derecho a la protección de su salud en los términos y condiciones que establece la Ley, siendo este derecho irrenunciable; y, seguidamente, el artículo VI señala que es de interés público la provisión de servicios de salud, siendo irrenunciable la responsabilidad del Estado la provisión de servicios de salud pública.

Del mismo modo, el artículo 1° del mismo cuerpo normativo, señala que toda persona tiene el derecho al libre acceso a prestaciones de salud, y, el artículo 2° prevé que toda persona tiene derecho a exigir que los bienes destinados a la atención de su salud correspondan a las características y atributos indicados en su presentación y a todas aquellas que se acreditaron para su autorización.

Ahora bien, este marco legal no queda solo en un reconocimiento, sino que también establece un derecho de “exigibilidad” por parte de la población en caso exista un incumplimiento por parte del Estado. En esta línea, el artículo 15° del referido cuerpo normativo señala que toda persona tiene derecho a obtener servicios, medicamentos y productos sanitarios adecuados y necesarios para prevenir, promover, conservar o restablecer su salud, según lo requiera la salud del usuario, garantizando su acceso en forma oportuna y equitativa.

A mayor abundamiento, el derecho a la salud consiste en potenciar a las personas para que alcancen el más alto nivel posible de bienestar físico, mental y social. El derecho a la salud en el marco de los derechos humanos es el derecho a los cuidados de salud, así como a beneficiarse de condiciones de salubridad, lo que significa implícitamente que la salud del individuo es inseparable del medio humano en el cual vive; y, por ello, es obligación del Gobierno no solo asegurar la salubridad, sino también brindar las instalaciones y los bienes necesarios para el disfrute del más alto nivel posible de salud.

De lo expuesto, se colige que el Estado tiene el deber de brindar servicios de salud de calidad y adecuados, con una atención permanente y de acuerdo a las necesidades propias de los ciudadanos, situación que no se ve reflejada en la realidad.

Como se señaló anteriormente, uno de los aspectos que más resalta es que en nuestro país existe un gran déficit de médicos, lo cual se ve agravado si vemos el caso de médicos especialistas, en los servicios brindados por el Estado, lo que imposibilita una atención oportuna y eficiente de los pacientes. En efecto, la falta de personal idóneo en los hospitales públicos, hace imposible satisfacer las necesidades de la población, la cual ve mermada su salud, por la falta de atención de profesionales realmente especializados en temas complejos.

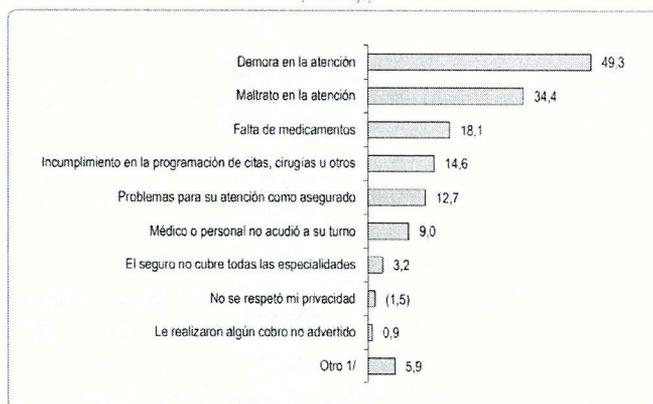
De acuerdo a las publicaciones del INEI, el déficit de médicos en el país es alto, siendo el departamento de Cajamarca el que peor situación afronta, pues cuenta con 1845 habitantes por médico en el año 2017.

NÚMERO DE HABITANTES POR CADA MÉDICO, SEGÚN DEPARTAMENTO, 2010-2017								
(Número de personas)								
Departamento	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
Total	602	615	586	468	476	460	445	430
Amazonas	1 797	1 604	1 612	1 607	1 698	1 725	1 744	1 793
Áncash	1 069	1 116	1 006	879	853	853	833	800
Apurímac	1 299	1 107	989	1 052	867	938	987	1 006
Arequipa	313	328	313	260	257	248	245	239
Ayacucho	1 745	1 789	1 776	1 768	1 788	1 713	1 702	1 671
Cajamarca	2 420	2 420	2 311	2 088	2 106	1 987	1 939	1 845
Callao	562	530	537	462	484	484	485	489
Cusco	843	818	781	691	677	633	592	559
Huancavelica	1 966	1 859	1 778	1 741	1 847	1 896	1 743	1 774
Huánuco	1 932	1 849	1 805	1 498	1 286	1 235	1 242	1 182
Ica	446	472	457	400	412	406	405	393
Junín	862	918	856	762	779	754	724	703
La Libertad	589	623	558	454	438	414	387	361
Lambayeque	739	750	716	576	579	539	515	484
Lima	355	367	351	262	273	266	259	252
Loreto	1 427	1 424	1 366	1 176	1 180	1 127	1 086	1 073
Madre de Dios	866	754	751	770	737	771	755	768
Moquegua	687	655	662	640	671	640	640	581
Pasco	1 436	1 406	1 329	1 462	1 459	1 364	1 399	1 336
Piura	1 349	1 377	1 335	1 148	1 154	1 023	954	907
Puno	1 412	1 428	1 349	1 274	1 246	1 179	1 100	997
San Martín	2 337	2 183	2 180	2 010	1 920	1 864	1 771	1 628
Tacna	417	431	393	358	356	338	332	321
Tumbes	1 184	1 293	1 304	1 157	1 179	1 207	1 179	1 205
Ucayali	1 609	1 592	1 561	1 402	1 334	1 297	1 196	1 091

Fuente: Colegio Médico del Perú (CMP).
Elaboración: Instituto Nacional de Estadística e Informática

Esto sin duda genera problemas en la atención de salud, postergando la atención de problemas urgentes de salud, que podrían devenir en situaciones más graves. El INEI señala que el 49,3% de los usuarios de consulta externa identificaron como principal problema la demora en la atención de salud, el 34,4% el maltrato en la atención y el 18,1% la falta de medicamentos en el servicio de farmacia del establecimiento de salud. Asimismo, el 3,2% de los usuarios señala que el seguro no cubre todas las especialidades, el 14,6% señala el incumplimiento en la programación de citas, cirugías y otros, y un 9% señaló que el médico o personal no acudió a su turno.

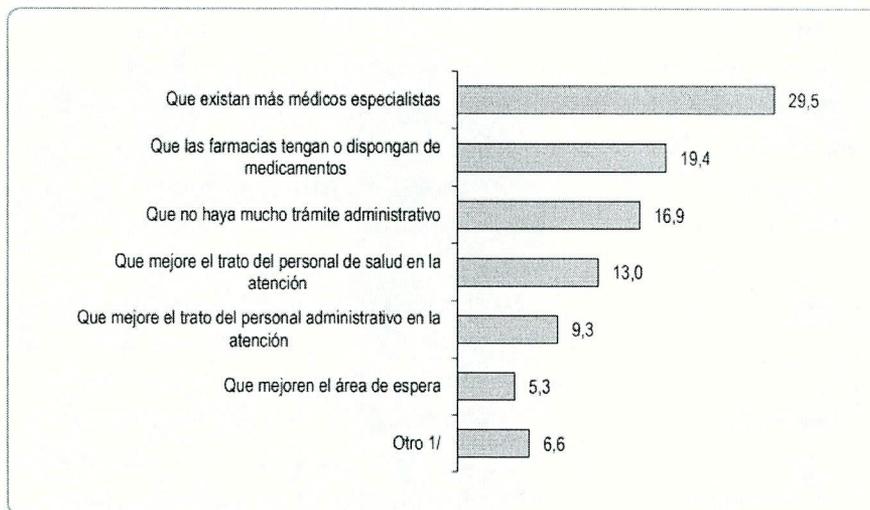
GRÁFICO N° 1.41
 USUARIOS DE CONSULTA EXTERNA DE LOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD,
 SEGÚN PROBLEMAS PARA LA ATENCIÓN DE SALUD, 2014
 (Porcentaje)



() Comprende a estimadores con coeficiente de variación mayor a 15% considerados como referenciales
 1/ Comprende pérdidas de documentos clínicos para la atención, negligencia médica.
 Fuente: Instituto Nacional de Estadística e Informática - Encuesta Nacional de Satisfacción de Usuarios del Aseguramiento Universal en Salud 2014.

Como es evidente, como consecuencia de lo expuesto, los usuarios presentan generalmente reclamos ante las entidades, pero éstas no surten los efectos deseados, generalmente. El 60,1% de los usuarios de consulta externa refirieron que no se les solucionó en nada el problema que motivó que presentaran su reclamo durante la atención en el establecimiento de salud y el 22,0% manifestó que la solución fue parcial.

GRÁFICO N° 1.45
 USUARIOS DE CONSULTA EXTERNA DE LOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD BASADOS EN SU
 ATENCIÓN ACTUAL, RECOMIENDAN AL DIRECTOR DEL ESTABLECIMIENTO
 (Porcentaje)



1/ Comprende incrementar el número de citas, cumplir con el horario de atención, etc.
 Fuente: Instituto Nacional de Estadística e Informática - Encuesta Nacional de Satisfacción de Usuarios del Aseguramiento Universal en Salud 2014.

Asimismo, el 29,5% de los usuarios de consulta externa basado en su atención actual, refirieron que debería incrementarse el número de médicos especialistas para la atención, el 19,4% que

el servicio de farmacia de los establecimientos de salud disponga de los medicamentos recetados por el médico tratante y el 16,9% que disminuyan los trámites administrativos para la atención.

En este sentido, se observa que uno de los principales que afronta nuestro país es la falta de médicos, lo cual repercute en la calidad del servicio, y, lo cual, a su vez, repercute en la insatisfacción de los ciudadanos.

A mayor abundamiento, para el 2010 a nivel nacional se encontró una demanda total de 11 176 médicos especialistas, de los cuales 7 174 (64,2%) correspondían a las especialidades clínicas, 3 131 (28%) a las especialidades quirúrgicas, 737 (6,6%) a las especialidades de apoyo al diagnóstico y tratamiento y 134 (1,2%) a las especialidades consideradas de gestión y salud pública. Las especialidades con mayor demanda de médicos, según la norma de categorización de establecimientos de salud y Unidades Productoras de Servicios de Salud, son: Ginecoobstetricia con 15%, Pediatría con 15%, Cirugía General con 9% y Medicina Interna con 7%.

Resulta muy interesante un estudio elaborado por Leslie Zevallos y otros del año 2011 sobre la oferta de médicos especialistas en el Ministerio de Salud. El siguiente cuadro demuestra el déficit de especialistas que existía:

Especialidad	Nacional n (%)	Lima Metropolitana n (%)	Callao n (%)	Lima Provincias n (%)	Resto del Perú n (%)
Clinica					
Pediatría	911 (24,4)	562 (61,7)	56 (6,1)	55 (6,0)	238 (26,1)
Ginecoobstetricia	770 (20,6)	348 (45,2)	45 (5,8)	82 (10,6)	295 (38,3)
Medicina Interna	515 (13,8)	300 (58,3)	30 (5,8)	43 (8,3)	142 (27,6)
Psiquiatría	202 (5,4)	172 (85,1)	5 (2,5)	3 (1,5)	22 (10,9)
Oncología	130 (3,5)	110 (84,6)	4 (3,1)	0 (0,0)	16 (12,3)
Cardiología	124 (3,3)	69 (55,6)	10 (8,1)	8 (6,5)	37 (29,8)
Neonatología	121 (3,2)	102 (84,3)	0 (0,0)	6 (5,0)	13 (10,7)
Neumología	121 (3,2)	86 (71,1)	9 (7,4)	8 (6,6)	18 (14,9)
Medicina Intensiva	109 (2,9)	75 (68,8)	4 (3,7)	14 (12,8)	16 (14,7)
Gastroenterología	107 (2,9)	54 (50,5)	10 (9,3)	6 (5,6)	37 (34,6)
Emergencias y Desastres	96 (2,6)	82 (85,4)	6 (6,3)	5 (5,2)	3 (3,1)
Medicina Física y Rehabilitación	77 (2,1)	25 (32,5)	35 (45,5)	3 (3,9)	14 (18,2)
Dermatología	74 (2,0)	37 (50,0)	7 (9,5)	5 (6,8)	25 (33,8)
Neurología	67 (1,8)	36 (53,7)	9 (13,4)	3 (4,5)	19 (28,4)
Endocrinología	59 (1,6)	37 (62,7)	7 (11,9)	4 (6,8)	11 (18,6)
Medicina Familiar	53 (1,4)	12 (22,6)	2 (3,8)	3 (5,7)	36 (67,9)
Infectología	52 (1,4)	34 (65,4)	5 (9,6)	1 (1,9)	12 (23,1)
Reumatología	47 (1,3)	29 (61,7)	4 (8,5)	4 (8,5)	10 (21,3)
Nefrología	46 (1,2)	33 (71,7)	1 (2,2)	2 (4,3)	10 (21,7)
Hematología	25 (0,7)	17 (68,0)	2 (8,0)	1 (4,0)	5 (20,0)
Geriatría	18 (0,5)	14 (77,8)	0 (0,0)	2 (11,1)	2 (11,1)
Medicina Legal	8 (0,2)	8 (100,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)
Inmunología	5 (0,1)	5 (100,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)
Genética	1 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	1 (100,0)
Quirúrgica					
Cirugía General	650 (32,2)	221 (34,0)	32 (4,9)	68 (10,5)	329 (50,6)
Anestesiología	442 (21,9)	219 (49,5)	29 (6,6)	39 (8,8)	155 (35,1)
Traumatología	254 (12,6)	126 (49,6)	17 (6,7)	26 (10,2)	85 (33,5)
Oftalmología	178 (8,8)	101 (56,7)	12 (6,7)	7 (3,9)	58 (32,6)
Otorrinolaringología	112 (5,5)	60 (53,6)	7 (6,3)	10 (8,9)	35 (31,3)
Cirugía Pediátrica	102 (5,1)	67 (65,7)	7 (6,9)	8 (7,8)	20 (19,6)
Neurocirugía	92 (4,6)	58 (63,0)	8 (8,7)	3 (3,3)	23 (25,0)
Urología	79 (3,9)	40 (50,6)	8 (10,1)	6 (7,6)	25 (31,6)
Cirugía Plástica	54 (2,7)	40 (74,1)	0 (0,0)	3 (5,6)	11 (20,4)
Cirugía de Tórax y Cardiovascular	31 (1,5)	25 (80,6)	1 (3,2)	0 (0,0)	5 (16,1)
Cirugía de Cabeza y Cuello	25 (1,2)	21 (84,0)	1 (4,0)	1 (4,0)	2 (8,0)
Apoyo al diagnóstico					
Radiología	146 (49,5)	91 (62,3)	13 (8,9)	6 (4,1)	36 (24,7)
Patología Clínica	77 (26,1)	37 (48,1)	1 (1,3)	3 (3,9)	36 (46,8)
Anatomía Patológica	72 (24,4)	41 (56,9)	14 (19,4)	3 (4,2)	14 (19,4)
Salud Pública					
Gestión/Administración en Salud	22 (100)	8 (36,4)	4 (18,2)	3 (13,6)	7 (31,8)
Total	6 074 (100)	3 402 (56,0)	405 (6,7)	444 (7,3)	1 823 (30,0)

Por ejemplo, a nivel nacional, en dicho año, el MINSA solo contaba con 5 médicos especialistas en inmunología, 8 en medicina legal, 18 en geriatría, 25 en cirugía de cabeza y cuello, y sólo 31 de cirugía de tórax y cardiovascular, entre otros.

Estas cifras no variaron al año 2013, y en algunos casos empeoró, pues según el propio Ministerio de Salud, tenemos los siguientes médicos especialistas a nivel nacional:

Especialidades	Total	Condición Laboral							
		276				Contratado 728	CAS	Terceros	No Específica
		Nombrado	Destacado	Contratado 276	SERUMS 2013 - II				
Perú	7 645	6 000	150	388	1	14	870	216	6
Anatomía Patológica	73	53	1	3	0	0	11	5	0
Anatomía Patológica Oncológica	3	3	0	0	0	0	0	0	0
Anestesiología	613	455	13	29	0	1	88	26	1
Cardiología	148	117	4	6	0	0	14	7	0
Cardiología Pediátrica	1	1	0	0	0	0	0	0	0
Cirugía Cardiovascular	31	20	0	3	0	0	2	6	0
Cirugía de Cabeza y Cuello	27	25	0	0	0	0	2	0	0
Cirugía de Tórax	23	18	0	1	0	0	2	2	0
Cirugía General	739	575	15	52	0	2	75	19	1
Cirugía General y Oncológica	1	0	0	0	0	0	0	1	0
Cirugía Oncológica Abdominal	28	22	1	0	0	0	5	0	0
Cirugía Oncológica de Cabeza y Cuello	7	6	0	0	0	0	1	0	0
Cirugía Oncológica Mamas, Tejidos Blando y Piel	7	7	0	0	0	0	0	0	0
Cirugía Pediátrica	123	96	4	3	0	0	19	1	0
Cirugía Plástica y Reconstructiva	69	52	3	3	0	0	9	2	0
Dermatología	95	82	2	3	0	0	6	2	0
Endocrinología	72	59	2	2	0	0	6	3	0
Endocrinología Pediátrica	4	4	0	0	0	0	0	0	0
Epidemiología	10	9	1	0	0	0	0	0	0
Gastroenterología	151	106	5	11	0	0	22	7	0
Gastroenterología Pediátrica	5	5	0	0	0	0	0	0	0
Genética Médica	6	3	0	0	0	0	1	2	0
Geriatría	30	21	0	1	0	0	7	1	0
Gestión y Administración en Salud	70	51	1	2	0	4	11	1	0
Ginecología Oncológica	12	9	0	0	0	0	1	2	0
Ginecología y Obstetricia	1 102	897	15	39	0	0	124	24	3
Ginecología y Obstetricia de la Niña y la Adolescente	1	0	0	0	0	0	1	0	0
Hematología	40	28	0	4	0	0	8	0	0
Hematología Pediátrica	1	0	0	0	0	0	1	0	0
Infectología Pediátrica	13	7	0	0	0	0	5	1	0
Inmunología y Alergia	10	9	0	0	0	0	1	0	0
Medicina de Emergencias y Desastres	73	41	1	8	0	0	18	5	0
Medicina de Enfermedades Infecciosas y Tropicales	85	63	1	12	0	0	9	0	0
Medicina del Adolescente	2	2	0	0	0	0	0	0	0

En tal sentido, existe un alto déficit de personal médico especializado el cual debe ser cubierto urgentemente, con el fin de mejorar los servicios de salud y la salud de la población.

2. Propuesta Legislativa

En primer lugar, debemos señalar que la Constitución Política del Perú señala en el 40° que, “(...) *ningún funcionario o servidor público puede desempeñar más de un empleo o cargo público remunerado, con excepción de uno más por función docente (...).*”

La Ley Marco del Empleo Público N° 28175 en su artículo 3° desarrolla esta prohibición constitucional señalando que “*ningún empleado público puede percibir del Estado más de una remuneración, retribución, emolumento o cualquier tipo de ingreso. Asimismo, 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.*”

De lo señalado, se desprende que la percepción de otros ingresos de un trabajador del Estado por parte éste último, es casi absoluta, ya que las únicas excepciones son por función docente y dietas de directorio

Esta situación impide a los médicos poder percibir un ingreso distinto, sin importar la naturaleza contractual, a la remuneración, pese a la necesidad que existe de poder contar con más especialistas y/o más horas hombre de trabajo para el sector salud.

Situación similar se tuvo con los pensionistas de las fuerzas policiales y las fuerzas armadas, quiñes, pese a contar con una amplia experiencia en asuntos relacionados a seguridad ciudadana, se veían imposibilitados de poder contratar con el Estado, ya que, al recibir una pensión por parte de éste, no les era posible percibir una remuneración adicional, por lo que migraban al sector privado.

Tal situación fue corregida mediante la dación de la Ley N° 30026, la cual autoriza la contratación de jubilados de la Policía Nacional del Perú y las Fuerzas Armadas para prestar servicios en áreas vinculadas con la seguridad ciudadana y la seguridad nacional, pudiendo percibir simultáneamente pensión y remuneración del Estado.

Luego, al existir un problema similar al señalado precedentemente en el sector salud, resulta necesario permitir que los médicos especialistas que laboran en sector público, valga decir, mantienen vínculo laboral a través de los regímenes del Estado, puedan acceder mediante un contrato civil a una percepción económica adicional a la remuneración ordinaria, con el fin que estos mismos puedan cubrir el déficit de personal médico existente.

En ese sentido, al verse limitada esa posibilidad por prohibición expresa de la Constitución, resulta necesaria su modificación y ampliación de los supuestos que exceptúan la doble percepción remunerativa por parte del Estado, facultando a los médicos especialistas a percibir más de una remuneración o ingreso proveniente de su función pública. Con ello, los centros hospitalarios tanto del Ministerio de Salud, como de Seguro Social de Salud, podrán cubrir sus necesidades de médicos especialistas en diversas ramas de la medicina, logrando, con ello, reducir significativamente los tiempos de atención y mejorando sustancialmente la calidad del servicio médico estatal.

II. ANALISIS COSTO-BENEFICIO

El presente proyecto de ley no irroga gasto al erario público. No propone utilización alguna de dinero público para ningún fin. Asimismo, tampoco dispone la creación de gasto alguno, sino que permitirá el fortalecimiento del sector salud, tanto en el Ministerio de Salud, como en el Seguro Social de Salud, permitiendo la optimización de los servicios especializados que prestan a la comunidad.

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

Esta iniciativa legislativa propone una reforma constitucional, a fin de modificar el artículo 40 de la Constitución Política del Perú, estableciendo y precisando posibilidad de percibir más de un ingreso por proveniente del erario, a médicos especialistas.

IV. VINCULACIÓN CON EL ACUERDO NACIONAL

La presente propuesta legislativa se enmarca en el contexto de las políticas establecidas en el Acuerdo Nacional, conforme al siguiente detalle:

Segundo objetivo: Equidad y Justicia Social

Política de Estado 13: Acceso universal a los servicios de salud y a la seguridad social

Asegurar las condiciones para un acceso universal a la salud en forma gratuita, continua, oportuna y de calidad, con prioridad en las zonas de concentración de pobreza y en las poblaciones más vulnerables. Nos comprometemos también a promover la participación ciudadana en la gestión y evaluación de los servicios públicos de salud.