

**FACULTAD DE DERECHO Y HUMANIDADES
ESCUELA PROFESIONAL DE DERECHO**

TESIS

**“PROTECCIÓN DEL DERECHO A LA SALUD DEL
OBRERO MUNICIPAL EVENTUAL AL CONCLUIR
SU VINCULO LABORAL DE LA ACTIVIDAD
PRIVADA – D.L 728 – EN LA PROVINCIA DE SAN
PABLO – CAJAMARCA, 2020”**

PARA OPTAR EL TITULO PROFESIONAL DE ABOGADO

Autor:

Bach. Perez Alvites Cesar Daniel

<https://orcid.org/0000-001-9218-0237>

asesora:

Dra. Barturen Mondragón Eliana Maritza

<https://orcid.org/0000-0002-0458-1637>

Línea de Investigación

Ciencias Jurídicas

Pimentel – Perú

2020

Aprobación del Jurado

Mg. Delgado Fernández Rosa Elizabeth

PRESIDENTE

Mg. Cabrera Leonardini Daniel Guillermo

SECRETARIO

Mg. Liza Sánchez José Lázaro

VOCAL

Dedicatoria

A mi familia y amigos, por brindarme apoyo moral para seguir superando y poder cumplir los objetivos trazados en mi vida profesional.

A los profesionales del derecho, para que nunca desmayen en ejercer la carrera con justicia y convicción.

Agradecimiento

Expreso mi agradecimiento a la Universidad Señor de Sipán y a sus maestros, por darme la oportunidad de poder estudiar y concluir la carrera que siempre desee, gracias a sus modalidades que ofrece, hoy seré el profesional que quise ser.

Resumen

La presente investigación desarrollada bajo el título de “PROTECCIÓN DEL DERECHO A LA SALUD DEL OBRERO MUNICIPAL EVENTUAL AL CONCLUIR SU VÍNCULO LABORAL DE LA ACTIVIDAD PRIVADA – D.L. N° 728, EN LA PROVINCIA DE SAN PABLO – CAJAMARCA, 2020” tuvo como propósito principal analizar la problemática del derecho al seguro de salud de los obreros municipales eventuales y proponer una alternativa de solución, en donde se ha podido determinar, gracias a la análisis documentario, que dichos trabajadores están siendo desprotegidos de este derecho fundamental de la salud, toda vez que cuando finaliza su contrato laboral, pierden el seguro de salud y no existe ningún interés de parte del interesado ni por parte del Estado para para garantizar su aseguramiento continuo.

Es así que se ha desarrollado un tipo de investigación mixta en el nivel propositivo con diseño no experimental, donde tuvo como muestra de estudio a un conjunto de 60 elementos integrados por funcionarios municipales, trabajadores del Ministerio de Salud, de Essalud y obreros municipales eventuales de la provincia de San Pablo, en el departamento de Cajamarca a quienes se aplicó un cuestionario con 15 ítems, cuyos resultados permitieron llegar a concluir que es necesario crear una base normativa que permita garantizar el derecho a la salud de los obreros municipales eventuales al concluir su vínculo laboral con el empleador.

Palabras Clave: Obrero municipal eventual, derecho al seguro de salud, contrato laboral, base normativa.

Abstract

The present investigation developed under the title of “PROTECTION OF THE RIGHT TO HEALTH OF THE EVENTUAL MUNICIPAL WORKER ON CONCLUDING THEIR LABOR LINK OF PRIVATE ACTIVITY - D. L. N ° 728, IN THE PROVINCE OF SAN PABLO - CAJAMARCA, 2020 ” had as its main purpose to analyze the problem of the right to health insurance of temporary municipal workers and propose an alternative solution, where it has been determined, thanks to the documentary analysis, that these workers are being unprotected from this fundamental right to health, since when their employment contract ends, they lose health insurance and there is no interest on the part of the interested party or by the State to guarantee their insurance continuous.

Thus, a type of mixed research has been developed at the propositional level with a non-experimental design, where the study sample was a set of 60 elements made up of municipal officials, workers from the Ministry of Health, Essalud and eventual municipal workers from the province of San Pablo, in the department of Cajamarca to whom a questionnaire with 15 items was applied, the results of which allowed us to conclude that it is necessary to create a normative basis that allows guaranteeing the right to health of temporary municipal workers at the end of their employment relationship with the employer.

Keywords: Casual municipal worker, right to health insurance, employment contract, normative basis.

Índice.

I. INTRODUCCIÓN

1.1. Realidad problemática	11
1.1.1. A nivel internacional	11
1.1.2. A nivel nacional	15
1.1.3. A nivel local	18
1.2. Antecedentes de estudio.	19
1.2.1 A nivel internacional	19
1.2.2 A nivel nacional.	23
1.3. Teorías relacionadas al tema	26
1.3.1. Obrero Eventual.....	26
1.3.2. Concepto de vínculo laboral.	27
1.3.3. Causales de término de vínculo laboral.	28
1.3.4. Definiciones sobre salud.	29
1.3.5. El derecho a la salud en el contexto internacional.	30
1.3.5.1. La Organización Mundial de la Salud (OMS).	31
1.3.5.2. El Pacto internacional de derechos económicos, sociales y culturales de la Naciones Unidas.	32
1.3.5.3. La Declaración universal de los derechos humanos.	33
1.3.6. El derecho a la salud en el marco normativo peruano.	34
1.3.6.1. El seguro Social de Salud. (ESSALUD).	36
1.3.6.2. El Seguro Integral de Salud. (SIS)	36
1.3.6.3. La Ley Marco de Aseguramiento Universal en salud.	37
1.3.6.4. Régimen Laboral de los obreros municipales.	39
1.3.7. Jurisprudencia de derecho a la salud.	40
1.3.7.1. A nivel internacional	40
1.3.7.2. A nivel nacional	46
1.4. Formulación del problema	50
1.5. Justificación e importancia del estudio	50
1.6. Hipótesis.	51
1.7. Objetivos.	51
1.7.1. Objetivo General.	51

1.7.2. Objetivos Específicos.	51
II. MATERIAL Y MÉTODO.	
2.1. Tipo y diseño de investigación.	52
2.1.1. Tipo de investigación.	52
2.1.2. Diseño de investigación.	52
2.2. Población y muestra.	53
2.2.1. Población.	53
2.2.2. Muestra.	53
2.3. Variables y operacionalización.	54
2.3.1. Variables.	54
2.3.2. Operacionalización de variables.	55
2.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos, validez y confiabilidad. ..	56
2.4.1. Técnicas.	56
2.4.2. Instrumentos.	58
2.4.3. Validez y confiabilidad.	59
2.5. Procesamiento de análisis de datos.	59
2.6. Criterios éticos.	60
2.7. Criterios de rigor científico.	61
III. RESULTADOS.	
3.1. Resultados en tablas y figuras.	64
3.2. Discusión de resultados.	79
3.3. Aporte Práctico.	82
IV. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.	
4.1. Conclusiones.	85
4.2. Recomendaciones.	86

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.

ANEXOS.

ÍNDICE DE TABLAS.

	Pág.
Tabla 1: Muestra.....	54
Tabla 2: Operacionalización de variables.....	56
Tabla 3: ¿Considera usted que el seguro de salud es un derecho fundamental?	64
Tabla 4: Conoce usted cuáles son los derechos de los obreros municipales eventuales?.....	65
Tabla 5: ¿Cree usted que los obreros municipales con contrato eventual tienen a un seguro de salud?.....	66
Tabla 6: ¿Conoce usted qué es ESSALUD?.....	67
Tabla 7: ¿Conoce usted qué es el SIS?	68
Tabla 8: ¿Conoce usted que el obrero eventual al término de su contrato laboral pierde su seguro de salud?	69
Tabla 9: ¿Cree usted que los ciudadanos están capacitados para realizar su trámite de ingreso y reingreso a un seguro de salud?	70
Tabla 10: ¿Considera usted que la entidad empleadora debe orientar al obrero municipal eventual sobre la continuidad de su seguro de salud?	71
Tabla 11: ¿Considera usted que el empleador debe ser el responsable de realizar el trámite de afiliación o reingreso a un seguro de salud?	72
Tabla 12: ¿Considera usted que el Estado deber garantizar el aseguramiento continuo de salud?	73
Tabla 13: ¿Considera usted que existe un vacío legal sobre el aseguramiento Continuo de salud del obrero eventual?.....	74
Tabla 14: ¿Considera usted que, al finalizar su contrato eventual, se vulnera el derecho fundamental a la salud de los obreros municipales?	75
Tabla 15: ¿Considera usted que el obrero municipal merece protección de su derecho a la salud, al finalizar su contrato laboral”	76
Tabla 16: ¿Considera usted que es necesario modificar los términos del contrato laboral, a fin de garantizar el derecho a la salud del obrero eventual?	77
Tabla 17: ¿Considera usted que es necesario crear una norma que regule la protección del derecho a la salud del obrero municipal al término de su vínculo laboral?	78

ÍNDICE FIGURAS

	Pág.
Figura 1: El seguro de salud es un derecho fundamental	64
Figura 2: Derechos de los obreros municipales eventuales	65
Figura 3: El seguro de salud de los obreros municipales en contratos eventuales.	66
Figura 4: Conocimiento sobre ESSALUD	67
Figura 5: Conocimiento sobre el SIS	68
Figura 6: Pérdida del seguro de salud del obrero municipal al término de su contrato laboral	69
Figura 7: Conocimiento de los ciudadanos para ingresar o reingresar a un seguro de salud.	70
Figura 8: La entidad empleadora debe orientar al obrero municipal para la continuidad de su seguro de salud.	71
Figura 9: El empleador debe ser el responsable del trámite del seguro.	72
Figura 10: El Estado debe garantizar la continuidad del seguro de salud	73
Figura 11: Vacío legal sobre el aseguramiento continuo de salud	74
Figura 12: Vulneración del derecho a la salud del obrero municipal eventual.....	75
Figura 13: Protección del derecho a la salud del obrero municipal eventual.	76
Figura 14: Modificación del contrato laboral para garantizar el derecho a la salud del obrero municipal eventual.....	77
Figura 15: Creación una norma que regule la protección del derecho a la salud del obrero municipal al término de su vínculo laboral.	78

I. INTRODUCCIÓN.

1.1 REALIDAD PROBLEMÁTICA.

1.1.1 A NIVEL INTERNACIONAL.

Mientras avanza el tiempo, el desarrollo del ser humano ha ido evolucionando hasta lograr un mejor nivel de vida de manera más sostenible, el cual permite obtener mayores oportunidades y posibilidades de igualdad, como el derecho a la educación, el derecho a la salud, el derecho a la libertad política, la libertad civil, el derecho a la protección del medio ambiente, derechos económicos, evitando en lo posible la distinción y/o discriminación por sexo, grupo étnico, religión, región o país. Sin embargo, aún se requiere mayores esfuerzos políticos para garantizar la plenitud y efectividad del goce de los derechos fundamentales, como es el caso del derecho a la salud y bienestar de toda la población y en todos los lugares del mundo, a través del acceso universal a la salud, el abastecimiento de medicamentos y la implementación de nuevos y modernos sistemas de salud pública.

La protección de la salud, es un aspecto de suma importancia para el mejoramiento sostenible del nivel de vida del ser humano, por tanto, no podemos hablar de desarrollo humano si no tenemos plenamente garantizado el derecho a la salud, con la implementación de buenos sistemas de salud.

De acuerdo con lo considerado por la Organización Mundial de la Salud (OMS), se entiende como sistema de salud, a las organizaciones, recursos y personas que tienen como misión primordial mejorar la atención de la salud, mediante la prestación oportuna de servicios de manera equitativa y trato digno tomando desde la óptica social y económica..

Las deficiencias de los sistemas de salud en gran cantidad de países del mundo es el acceso a la atención sanitaria básica, esto no sucede sólo en los países económicamente pobres, sino también en países desarrollados, en donde gran porcentaje de población carece de este beneficio de atención

médica oportuna y de calidad, por disposiciones inequitativas en tema de protección social.

Según la Organización Panamericana de la Salud (2017), en el año 2010, la Organización Mundial de la Salud marcó un hito con su publicación *Health Systems Financing: The Path to Universal Health Coverage* (Financiamiento de los sistemas de salud: El camino hacia la cobertura universal de salud) en la que se insta a los países a mejorar el financiamiento en salud con miras a mejorar y ampliar la cobertura de la población, así como la oferta de servicios; en dicho documento se publicó el acuerdo de hacer explícito el compromiso con el acceso universal a la salud eliminando todo tipo de barreras geográficas, económicas, socioculturales, organizacionales y de género que impiden que todas las personas utilicen servicios integrales de salud, y tengan una vida saludable que permita su desarrollo y bienestar integral.

América Latina y El Caribe, región donde se presentó periodos de inestabilidad política por años sesenta y setenta, surge nuevamente la democracia que logró extenderse rápidamente buscando una estabilidad política, lo cual permitió cambios institucionales y sociales con participación activa de la sociedad civil con el único propósito de implementar nuevas y mejores políticas de salud, lográndose colocar al derecho a la salud en el nivel más alto que hasta ese entonces se tenía, incorporando dicho derecho en las constituciones y leyes de varios países y estableciendo serios compromisos entre el gobierno y los ciudadanos a fin de garantizar y proteger este derecho fundamental de la salud.

Las nuevas políticas implementadas en la nueva forma de gobierno (la democracia) significó el aumento de la fuerza laboral cuyo impacto dio como resultado que muchas familias logren salir de la pobreza; los países incrementaron su presupuesto fiscal y aumentaron las inversiones en sectores estratégicos con el único fin reducir las brechas de desigualdad social, es así que se observó mejoras en diferentes aspectos, entre ellos en el sector salud,

con una ampliación del servicio de atención médica primaria sobre todo en los sectores de mayor pobreza.

Dicho crecimiento económico sostenible en concordancia con la atención primaria en salud que se desarrolló a lo largo de este periodo, logró mejoras significativas en los resultados de salud; sin embargo, si se habla de programas especiales de salud, dirigido para poblaciones vulnerables, se consideró como selectivo y perpetuó la exclusión, es decir, aun no todos los grupos sociales lograron beneficiarse del crecimiento económico ni del desarrollo y avance de los resultados en salud, aún seguía las brechas en atención médica especializada.

Es así, que la OMS, sostiene que si se desea mejorar el nivel de atención de salud de la población, todos los gobiernos tienen que implementar sistemas de salud eficientes y sólidos que garanticen mejores servicios de salud tanto de prevención como de curación a toda la población en su conjunto sin distinción de sexo, edad y otra condición.

En opinión de Heredia y otros (2015), durante los años ochenta y noventa, algunos países de la región como Brasil, Colombia, Chile, Costa Rica iniciaron grandes reformas en salud para minimizar las brechas de atención en servicios de salud. Crearon dos sistemas de salud; un sistema diseñado específicamente para las personas con empleo formal y otro sistema para aquellas personas pobres que no tenían empleo formal y no estaban aseguradas. En esa misma política los países de Ecuador, Argentina, Guatemala, Estados Unidos, Perú, México, Jamaica, Uruguay y República Dominicana implementaron políticas de salud mucho más amplias bajo el propósito de elevar la cobertura de salud la población respecto al acceso oportuno y eficiente a los servicios integrales de salud, reduciendo la inequidad en los beneficios de este derecho fundamental.

El interés suscitado por la Cobertura Universal de Salud, ha sido una preocupación por todos los gobiernos durante los últimos tiempos. Sin

embargo, esto se debe examinar con mayor atención debido a que difieren mucho según los intereses políticos, económicos y sociales de cada gobierno, Es así que para algunos gobiernos consideran que la cobertura universal de salud se puede lograr mediante seguros obligatorios sean éstos públicos o privados, mediante la segmentación de la población de acuerdo a sus ingresos económicos de cada grupo social, esta posición supone que cada individuo es responsable de su salud, cuya atención debe ser asumida y financiadas por empleadores y particulares mas no por el Estado, y que sólo casos de extrema pobreza o situaciones de vulnerabilidad, puede el Estado financiar la salud.

Siguiendo el análisis de Heredia y otros (2015), los países como Chile, México y Colombia que la implementación las experiencias de los implementaron el modelo de cobertura universal de salud, mediante el seguro social público no tuvieron mejoras sustanciales por su orientación comercial y por los costos de los subsidios estatales. Así tenemos que Colombia con su seguro obligatorio para toda la población y la competencia entre varios gestores de fondos y proveedores; Chile por su parte con un seguro obligatorio y sistemas paralelos públicos y privados; y México que implementó un sistema mixto de seguros obligatorios (seguridad social) y el seguro voluntario (seguro popular)

Observando estos resultados la Asociación Latinoamericana de Medicina Social propone que el derecho a salud deber ser de carácter universal sin ningún tipo de discriminación bajo un Sistema Único de Salud Pública, el cual debe estar garantizado por el Estado tanto con el financiamiento como con la administración. Cuba, que ha puesto en práctica este modelo durante casi 50 años, y Brasil con más de 25 años de experiencia demuestran, a través de sus indicadores de salud, que la posibilidad de implementar una política basada en el derecho a la salud, inclusiva a todas las personas sin distinción y con financiamiento Estatal, resulta menos costosa. (Heredia y otros, 2014)

En la región de América Latina, los países de Ecuador, Bolivia Venezuela han adoptado este modelo de reforma en materia de salud y han incorporado

en sus constituciones esta política que ofrece cobertura médica a toda la población.

1.1.2. A NIVEL NACIONAL.

En el Perú, nuestro sistema sanitario, es el resultado de un proceso de incorporación de varias organizaciones derivadas de diferentes patrones culturales, diversos tipos de financiamiento, así como diversos modelos de gobiernos, de gestión y de prestaciones, muchos de ellos procedentes de modelo colonial vigentes hasta la actualidad mediante la política neoliberal.

A partir de la década de 1970, el Estado Peruano, inicia los primeros esfuerzos por mejorar su sistema de salud, implementando la “política de bienestar” en el sector salud, decidiendo tomar la dirección del conjunto de red hospitalaria a nivel de todo el país que pertenecía a la Beneficencia Pública, para luego constituir un subsistema público. Sin embargo, esto fue un sistema populista, ya que buscaba apropiarse de los bienes públicos, especialmente de aquellos centros hospitalarios grandes, motivado por apetitos gremiales, económicos y corporativos.

En el año de 1930 se crea en nuestro país, el Seguro Social como una alternativa para la protección social dirigido especialmente para la población que trabaja y en el año de 1933 se crea en nuestro país, la Caja Nacional de Seguro Social Obrero, que en el futuro se convirtió en el Fondo Financiero del Seguro Social, lográndose así formar un subsistema de salud que construyo su propia red de establecimientos a nivel nacional.

En el año de 1948, se logra crear el Seguro Social del Empleo, una entidad diferenciada de la anterior cuyo propósito era paliar la amenaza de la segmentación en el sistema de salud. Luego de 25 años por fin se logra la integración de estos dos subsistemas para dar origen al Seguro Social del Perú, quien luego en 1980 se modifica y se forma el famoso IPSS que es el Instituto Peruano de Seguridad Social, como una entidad autónoma de salud.

Según, las investigaciones realizadas por periodistas del portal Web Ojo Público, en nuestro país, el problema las prestaciones deservicio de salud, empieza en el año 1997, es aquí donde se ve más vulnerado los derechos; puesto que en ese año el Presidente Alberto Fujimori aprobó la Ley de Modernización del Seguro Social, Ley N° 26790 mediante la cual facultó a las empresas privadas a cubrir atenciones médicas con el fin de descongestionar los centros hospitalarios públicos, trasladando sus aportes a las Entidades Prestadora de Servicio de Salud (EPS), sin embargo en la práctica las famosas EPS no sirvieron para descongestionar los hospitales como se había previsto, sino que resultaron siendo un esquema lucrativo para sus propietarios. (Reporte periodístico, 2015).

Posteriormente en el año de 1997, mediante la promulgación de la ley de Modernización de la Seguridad Social en Salud, se transformó en nuestro país el IPSS y nace el Seguro Social de Salud bajo con dos formas de servicio: Una modalidad tradicional correspondiente al Estado ahora con la nueva denominación de Essalud, y la nueva modalidad privada mediante las EPS quienes brindan servicios de menos complejos a través de un conjunto de establecimientos privados de salud.

Actualmente, en nuestro país existen dos tipos dos sistemas de salud. Por un lado, tenemos a los seguros públicos o también conocidos como seguros del Estado ellos son: El Sistema Integral de Salud (SIS), EsSalud, los seguros a correspondientes a la Policía Nacional del Perú y Fuerzas Armadas; y por otro lado tenemos los seguros privados. Los primeros son aquellos que atienden en Instituciones Prestadoras de Salud Pública conocidas como las IPRESS de acuerdo al régimen en que estas afiliado; es decir, si una persona está afiliado al SIS esta persona será atendida en los establecimientos de salud del MINSA; pero si está afiliado en ESSALUD se atenderá únicamente dentro los hospitales de EsSalud; del mismo modo, si estás en el régimen de las Fuerzas Armadas o Policía Nacional sólo podrás recibir atención médica en los establecimientos de salud de dichos sectores.

El sistema EsSalud, es un seguro de salud dirigido preferentemente a los trabajadores dependientes y ofrece los servicios de promoción, prevención, rehabilitación, recuperación y prestaciones económicas y sociales a todos sus afiliados, mientras que el Sistema Integral de Salud (SIS) es un tipo de seguro creado preferentemente para personas en situación de pobreza y pobreza extrema, sin embargo, con el D.U. N° 014-2019, esta condición ya dejó ser, debido al cierre de brechas donde el objetivo es la cobertura universal de salud.

Del mismo modo, los seguros privados se desarrollan mediante empresas prestadoras de Salud, conocidas EPS a quienes las empresas contratan sus servicios para brindarles cobertura médica a sus empleados al igual que en ESSALUD. En nuestro país, existen cuatro Empresas Prestadoras de Salud que son: Pacífico, Rímac, Sanitas, Mafre. Todas estas empresas tienen como propósito velar por la salud de los trabajadores de cualquier régimen laboral, sin embargo, eso no significa que la salud del trabajador esté totalmente garantizada, es decir aún existen vacíos en su regulación y sobre todo tiene un fin comercial.

La Ley 29344 que se dio el año 2009, Ley Marco de Aseguramiento Universal en Salud, la cual fue implementada con abierta oposición de las organizaciones de la asociación civil, de los colegios profesionales y gremios laborales, debido a que esta ley de aseguramiento universal busca ampliar la cobertura de salud a todos los peruanos, sin importar la condición social o económica.

1.1.3. A NIVEL LOCAL.

El problema que existe en cuanto al derecho a la salud, considerado un derecho constitucional de todo ser humano, no sólo radica en el aseguramiento de la persona o trabajador, sino que va más allá de eso, por ejemplo; durante esta pandemia del COVID-19, se ha evidenciado múltiples deficiencias en la implementación de los establecimientos, así como en la dotación de equipos y medicamentos para una oportuna y eficiente atención hospitalaria tanto a trabajadores dependientes, entre ellos los trabajadores municipales, como a trabajadores independientes; es decir, según concepción de la Organización Panamericana de Salud significa que además del aseguramiento universal de salud, la protección de este derecho, también implica el acceso oportuno y atención adecuada a los servicios de salud, algo que no se ha garantizado durante esta pandemia y por ende constituye una evidente desprotección de este derecho.

Otro problema que se ha podido evidenciar es un vacío legal, en cuanto al aseguramiento de trabajadores eventuales que se encuentran afiliados en el régimen laboral del D.L. N° 728, quienes antes de ingresar a este régimen, ellos se encuentran afiliados en el SIS, y cuando ingresan a laborar bajo el D.L. 728, automáticamente pierden el SIS, debido a que la entidad empleadora por ley, realiza aportaciones a ESSALUD u otra EPS, es decir el trabajador será atendido en ESSALUD cuando así lo decide.

El problema radica, que cuando dichos trabajadores culminan su vínculo laboral con las empleadoras, éstas dejan de hacer las aportaciones a ESSALUD y consecuentemente pierden el derecho de atenderse en este sistema de salud, y como ya fueron desafiliados del SIS dichos trabajadores pierden el derecho fundamental de atención a la salud, no existiendo ninguna norma ni procedimiento que indique la forma y la responsabilidad de quien debe garantizar que los trabajadores eventuales no interrumpan su aseguramiento y continuación de atención a la salud. Si bien es cierto, que el D. U. N° 017-2019 autoriza la afiliación al seguro de salud gratuito a

todas aquellas personas que radican dentro de nuestro país y carezcan de un aseguramiento; esto se cumple siempre y cuando el beneficiario concurra a un establecimiento para ser atendidos por problemas de salud; sin embargo, en el caso puntual de los trabajadores municipales que culminan su vínculo laboral y no presentan problemas de salud, no tienen necesidad de concurrir al establecimiento de salud y durante ese periodo de tiempo dicha persona no está afiliada a ningún sistema de salud. Esto de ninguna manera significa que dicha persona no pueda recibir la atención médica en algún establecimiento del MINSA, sino que el problema está en que este extrabajador durante un determinado periodo de tiempo interrumpe su aseguramiento, lo cual se entiende como una desprotección del derecho a la salud.

De manera puntual, en la provincia de San Pablo, región Cajamarca, así como en cualquier otra región del país, se encuentran casos como éstos, donde los obreros del régimen laboral del D.L. N° 728, que terminan su vínculo laboral con la entidad prestadora del servicio, por decir, en el caso de la Municipalidad Provincial de San Pablo o cualquier otra entidad, pierden temporalmente el derecho de aseguramiento a la salud; en tal sentido, la presente investigación, busca regular este problema o vacío legal de desprotección de la salud de trabajador, para garantizar y/o continuar con el aseguramiento de la salud. Casos como éstos son muy comunes en los obreros municipales de San Pablo, quienes realizan trabajos eventuales por periodos cortos de tiempo.

1.2 ANTECEDENTES DE ESTUDIO.

1.2.1. A NIVEL INTERNACIONAL.

- La OMS (2017), mediante el artículo denominado “Protección de la salud de los trabajadores”, nos muestra unas cifras donde menciona que, en diversos países del mundo, más del 50% de sus trabajadores se encuentran empleados en el sector no formalizado, donde no cuentan con

un seguro social que garantice el servicio médico, además carece de formas para aplicar leyes relacionadas a salud y seguridad ocupacional. Así tenemos que estos servicios ocupacionales quienes se encargan en orientar a los empleadores en lo que concierne a mejorar las situaciones laborales así como el monitoreo de su salud de sus empleados comprende especialmente a aquellas grandiosas compañías del sector organizado; sin embargo alrededor del 85% de empleados o más aún, que laboran en empresas pequeñas, del sector agrícola y el grupo de migrantes de cualquier parte del mundo, no cuentan con ningún tipo de seguro social o cobertura de salud; ellos suelen trabajar bajo amenazas de riesgos de padecer enfermedades, traumatismos y discapacidades; ese por ello que la OMS, presenta las siguientes estrategias para mejorar esta cobertura de salud:

- a) Propone que es necesario extender dicha cobertura sanitaria así como elevar el nivel de eficacia en servicios especializados en salud ocupacional tanto en las empresas grandes como en las empresas medianas y pequeñas con especial atención en evaluación y disminución de riesgos ocupacionales tales como: El cuidado, la organización, la mejora del entorno, el equipo de trabajo, la maquinaria; detección oportuna de enfermedades ocupacionales y su rehabilitación; prestación de los primeros auxilios en la zona de trabajo y;
- b) Asimismo, se tiene que fortalecer la formación continua de quienes brindan atención médica primaria (personal médico generalista, personal de enfermería, médicos especializados en diferentes ramas de la salud y agentes comunitarios de salud) a fin de que dichos profesionales presten un buen servicio básico de salud ocupacional por ejemplo se debe brindar asesoramiento respecto a la mejora de condiciones laborales, hacer seguimiento a sus empleados sobre su salud y descubrimiento oportuno de enfermedades ocupacionales de su personal que labora en pequeñas empresas; personal que labora

en el área rural, de las granjas, trabajadores del sector no constituido y también de inmigrantes. (Nota de prensa. 2017, 30 de noviembre).

- Giraldo (2011), en su tesis “ La acción constitucional de tutela como mecanismo efectivo para la materialización del derecho a la salud – Manizales 2010” para obtener grado de doctor en derecho, en la Universidad de Manizales – Colombia, él detecta que existe un déficit en el acceso a la salud, entonces se plantea el objetivo de identificar las causas por lo que los trabajadores recurren a la jurisdicción constitucional, a fin de reclamar que se cumpla sus derechos con relación a la salud, para luego llegar a las conclusiones, que gran parte de los beneficiarios del Sistema de Seguridad Social en Salud, consideran que proteger sus derechos básicos como es a la salud y la vida de calidad, el mecanismo ideal es la exigencia legal. Lógicamente que a estas empresas prestadoras de salud, se les ha hecho la mala costumbre de callarlos a las personas que pretenden presentar cualquier acción de defensa con el fin de conseguir tratamientos que necesitan, es así que la corte Constitucional, frente a ese alto índices de reclamos presentados por servicios sanitarios tomó la decisión de instaurar jurisprudencia, indicando ciertas formas de acceder a los servicios sanitarios y dotación de medicinas que, sin importar si están incluidos o no en el programa de aseguramiento, se tienen que ofrecer a las personas que carecen de medios económicos suficientes. Sin embargo, dichas recomendaciones de manera reiterativa, no impiden a las empresas prestadoras de salud, continúen negando constantemente a ofrecer ciertos servicios que le corresponde al beneficiario y sólo lo hacen cuando existe una orden judicial.

- Díaz, (2010) en su artículo sobre “Aspectos internacionales del derecho a la salud” hace mención acerca del estudio intitulado “Aspectos de Derecho Internacional y Argumentación en el Derecho de la Salud en Colombia” en el cual sostiene la salud es un derecho progresivo y que los avances alcanzados en las legislaciones internacionales, han

logrado consolidar mediante la jurisprudencia constitucional colombiana que la salud es un derecho, superando el concepto de salud como servicio público fundamental, concluyendo finalmente que el constitucionalismo promovió la protección de este derecho y los demás derechos, socioeconómicos y culturales como muy necesarios para que exista la libertad, la dignidad e igualdad de las personas de este país donde existe alto grado de violencia y desigualdad.

- Jaramillo, (2013) en su tesis titulada “El derecho a la seguridad y la salud laboral de los trabajadores y su regulación en el código del trabajo ecuatoriano” presentado para optar su título de abogado en la Universidad Nacional de Loja”, Ecuador; tiene como objetivo estudiar y analizar críticamente los criterios conceptuales, doctrinarios y normativa jurídica actualmente existente en lo referente a la regulación del derecho a la seguridad y a la salud de los trabajadores, concluyendo finalmente en lo siguiente:
 - a). El país de Ecuador no está cumpliendo convenientemente su derecho que tienen las personas, el de llevar a cabo sus actividades laborales dentro de entorno donde se avale su buena salud y su seguridad, de acuerdo a lo que está establecido en la Constitución de Ecuador.
 - b) Que la normativa contemplada dentro del Código del Trabajo en lo que corresponde a seguridad laboral, derecho a la salud de las personas, resultan insuficientes y no garantizan efectivamente la vigencia y protección del derecho a la salud.
 - c). Que la mayoría de las empresas tanto públicas como privadas del Ecuador, no están cumpliendo adecuadamente con la aplicación de la legislación ecuatoriana vigente, en lo referente a seguridad laboral y salud de las personas.

- Castillo, (2018) en la tesis titulada “Vulneración a derechos laborales de quienes integran el sindicato de obreros municipales de Loja” tesis elaborada para optar el grado de licenciatura en Trabajo social, se propuso como objetivo de su investigación, determinar las formas de violación de los derechos laborales de obreros con conforman el Sindicato Único de Obreros Municipales del Cantón Loja, y de qué manera esta violación influye negativamente en el desarrollo de su trabajo, socialmente y en su familia, luego de ello plantear alternativas de solución, llegando entre otras conclusiones a que en el municipio de Loja se presenta casos de violación a los derechos de los trabajadores y principalmente en los obreros que forman parte de la mesa directiva del Sindicato Único de Obreros Municipales, así como también en los demás integrantes del Sindicato, vulneración que afecta el estado psicosocial de los obreros a nivel individual, familiar y social.

1.2.2 A NIVEL NACIONAL.

- Abarca, (2019) en la tesis titulada “La contratación del trabajador que labora como auxiliar en los órganos de apoyo de la Municipalidad Distrital de Huayopata y el decreto legislativo N° 1057”, tesis presentada con el fin de obtener su título profesional de abogado en la Universidad Andina del Cusco, cuyo objetivo principal de establecer que se reconozca la contratación de la persona que trabaja de auxiliar en órganos de apoyo de dicha entidad municipal, en el régimen laboral del D.L. 1057, y como objetivo específico se planteó analizar las causas por la cuales se viene contratando a trabajadores que laboran como auxiliares en la entidad municipal, bajo el D. L. N° 728, llegando a concluir, que el personal administrativo que se contrata como auxiliares en las oficinas de apoyo en la entidad municipal no están considerados en el régimen laboral del D.L. N° 1057 a razón de la falta de presupuesto que permita cubrir el total de pagos del personal administrativo.

- Maqui (2018), en su Trabajo de Suficiencia Profesional Titulado “el régimen laboral de los trabajadores de seguridad privada y la afectación a sus derechos laborales reconocidos en el decreto legislativo 728” presentado con el fin de obtener su título de abogado en la Universidad Inca Garcilaso de la Vega; se trazó su objetivo en conocer la situación de sus derechos laborales de las personas que trabajan en empresas que brindan seguridad privada bajo el régimen del D. L. N° 728, llegando entre otras, a las siguientes conclusiones.
 - a). En el Perú se evidencia bastante violación de los derechos de los trabajadores, porque se incumple a lo estipulado en el D: L. N° 728, esto a razón de que los trabajadores que prestan servicio en las empresas privadas de seguridad, laboran ocho horas diarias de trabajos y por lo tanto, deberían estar contratados por la el D.L 728, sin embargo se encuentran bajo otra modalidad contractual ya sea tiempo parcial o determinado más no dentro las condiciones del contrato celebrado, de todo lo acontecido se puede desprender que estamos enfrentando una desnaturalización del contrato de trabajo.
 - a). Los trabajadores no logran gozar de sus derechos que, como tal, les corresponde, entre ellos; las vacaciones cada 12 meses de trabajo; asimismo se vulnera sus beneficios sociales tales como bonos, aguinaldos y otros de cuales se vean beneficiados tanto de manera personal como trabajadores o subordinadamente también a su familia
- Rojas (2017), en su Tesis titulada “Reconocimiento de los derechos laborales del trabajador del serenazgo y sus implicancias en el régimen de la actividad privada del Decreto Legislativo N° 728”, para optar el Título Profesional de Abogado en la Universidad de Huánuco, cuyo objetivo fue determinar si existen en el reconocimiento de los Derechos Laborales de los trabajadores del serenazgo, implicancias en el Régimen de la Actividad Privada. D. L. N° 728. Luego de la culminar la investigación llegó a concluir que es responsabilidad del Estado como

ente regulador para que garantice los beneficios del trabajador considerando que es un derecho y un deber proteger a sus habitantes y también a los trabajadores del serenazgo, del mismo modo se ha logrado determinar que los servidores públicos de serenazgo son beneficiarios del D.L. N° 728 por las condiciones y características que el Art. 37° de la LOM, Ley 27972 indica “los funcionarios y empleados municipales están sujetos bajo régimen de la administración pública”. Los obreros de las municipalidades vienen a ser servidores públicos y se sujetan al régimen del D.L. 728, reconociéndolos sus derechos y beneficios propios de este régimen.

- Tocra y Yungure (2017), en la tesis titulada, “Factores de riesgos que influyen en la seguridad laboral de los trabajadores obreros de limpieza pública de la Municipalidad Distrital de Cerro Colorado – Arequipa 2017” presentado con el fin de adquirir sus títulos de Licenciados en Trabajo Social en la Universidad Nacional San Agustín de Arequipa, plantearon el objetivo principal, conocer cuáles son esos factores de riesgo que atentan la seguridad laboral de quienes trabajan en la limpieza pública en la entidad distrital, quienes luego de finalizar su trabajo de investigación llegaron a concluir que el grado de seguridad de quienes trabajan en limpieza pública, viene a ser relativamente bajo, debido que a la municipalidad no cumple con los requerimientos ni con las exigencias de las normativas en materia de seguridad laboral, del mismo modo mencionan el 67% de las personas que trabajan indican que no han tenido nada de capacitación de seguridad laboral, que no existe mapa de riesgos en sus ambientes, tampoco se implementan actividades orientadas a la mejora de la situación laboral, no facilitan oportunamente implementos de seguridad en el periodo establecido por ley, 27 trabajadores manifiestan que no han recibido sus respectivos equipos de protección personal (EPP), y finalmente se determinó que alrededor del 61% de quienes trabajan aun no tienen seguro contra riesgos, que deberían obligatoriamente estar asegurados, de manera que todas estas evidencias determinan que el nivel de seguridad es bajo.

- García y Soto, (2016) en su tesis titulada “El derecho a la salud y su efectiva protección en el hospital Almanzor Aguinaga Asenjo, 2015” que presentaron con el fin de optar su título de abogados en la Universidad Señor de Sipán de Lambayeque, tuvieron como objetivo ejecutar una investigación relacionada sobre el derecho a la salud y la efectiva protección dentro del establecimiento hospitalario Almanzor Aguinaga, para desarrollar un Marco referencial mediante la cual se busque la integración de las teorías, normas, principios y jurisprudencia que tengan relación directa con la problemática, así como conocer esas posibles raíces del problema, con el fin de tener una amplia información para plantear directrices hacia un mejor análisis e interpretación del Art. 9 de la CPP. Dichos autores al finalizar su investigación llegan determinar que el derecho a la salud, tiene la misma importancia como los derechos sociales, culturales y económicos; de característica prestacional, lo cual obliga al Estado garantizar que este servicio sea de calidad, continuo, para todas las personas de manera solidaria y sólo así se pondría en práctica lo estipulado en la Constitución Política de Perú en cuanto se refiere a la política de salud del Estado.

1.3 TEORÍAS RELACIONADAS AL TEMA.

1.3.1. OBRERO EVENTUAL.

Se considera obrero eventual al trabajador que no tiene vinculo de manera permanente a la empresa por razones a la naturaleza de su contrato laboral.

Para Guillermo Cabanillas trabajador eventual es aquél "que realiza un trabajo cuya duración está sujeta a cualquier exceso imprevisto o contingencia, esto es, aquel trabajo que se presta sin fijeza, excepcionalmente” (Leguía, 1973)

Entonces, podemos decir que estamos frente a un trabajador eventual cuando la actividad laboral que realice presente estas siguientes condiciones:

- Desarrollar una labor común en las actividades de la empresa.
- Además de ser una actividad común, no sea necesariamente de manera continua ni tampoco periódica.
- La actividad laboral encargada sea susceptible de llevarse a cabo nuevamente, sin tener conocimiento que momento se va dar esto.

1.3.2. CONCEPTO DE VÍNCULO LABORAL.

Según INEGI, (Encuesta Nacional de Ocupación y Empleo, México) se entiende por vínculo laboral a la “relación que existe entre el trabajador y la unidad económica o empresa, donde se evidencia el pago continuo de sus haberes y permanencia o retorno garantizado a sus labores. En el caso de las personas que trabajan bajo una subordinación, pueden disminuir sus ingresos por cualquier motivo o periodo que se ausente del trabajo, sin que esto sea una causal para que se termine el vínculo laboral, mientras que, cuando se trata de personas que trabajan de manera independiente, sus haberes dependerán del funcionamiento continuo de la unidad económica”.

“Una relación laboral es aquella relación contractual entre una empresa o persona llamada empleador y una persona natural llamada trabajador o empleado, relación mediante la cual el trabajador pone a disposición del empleador su capacidad física e intelectual para desarrollar una actividad determinada” (Gerencie.com, 2017)

Entonces, para que exista una relación laboral deben estar presentes tres características indispensables: Prestación personal del servicio, subordinación y remuneración,

1.3.3. CAUSALES DE TÉRMINO DEL VINCULO LABORAL.

El D.L. N° 728, que regula el Régimen laboral de la actividad privada y que a la vez se rige por la Ley de fomento del empleo, fue creado con el propósito de apoyar a las empresas para poder enfrentar la grave situación económica en la que encontraba nuestro país, flexibilizando la estabilidad laboral absoluta, y permitiendo celebrar contratos de trabajo temporales, accidentales y otros específicos para obras o servicios, al mismo tiempo, también se ampliaron más causas que permitan extinguir los contrato laborales, incluso dejaron abierta las posibilidades para llevar a cabo ceses colectivos.

Dentro del artículo 16° del D.L. 728 se especifica claramente cuáles son esas causales para la extinción de contratos de los trabajadores bajo este régimen. Ellos son:

- Por muerte del empleado o del empleador (si es persona natural)
- Por renuncia o retiro de manera voluntaria del empleado.
- Por culminación de la obra o servicio, el cumplimiento o vencimiento de plazo del contrato.
- Por mutuo acuerdo entre el trabajador y empleador.
- Por la invalidez absoluta y permanente.
- Por la jubilación del trabajador.
- Por despidos en los casos y forma establecidos en la ley.
- Por término del vínculo laboral por causa justa, en los casos y formas establecidos en la presente ley.

Ahora bien, cuando hablamos de obreros municipales eventuales, nos referimos a los contratos que realiza la municipalidad con los obreros para la ejecución de obras o servicios a tiempo determinado, tal como establece el artículo 63 de este mismo decreto: “Son contratos para obra determinada o servicio específico, los que celebran un trabajador con el empleador, con el propósito indicado previamente y un periodo determinado. Este contrato podrá renovarse según la necesidad, a fin de

concluir la actividad para la cual fue contratado.” (D. U. 017-2019, Art. 63°).

1.3.4 DEFINICIONES SOBRE SALUD.

- La Real Academia Española define a la Salud como un "estado mediante el cual el ser orgánico lleva a cabo normalmente sus funciones, y condiciones físicas en que se encuentra un organismo dentro de un momento determinado". (Real Academia Española, 2016).
- Para la Organización Mundial de la Salud, salud “Es el estado de completo bienestar físico, mental y social más no únicamente la carencia de alguna enfermedad” (OMS, 1948).
- De acuerdo con Bermejo, J. (2016), quien toma como referencia a Salleras Sanmartí, 1985; entiende a la salud como el alcance de más alto nivel del bienestar de la persona, físicamente, mentalmente y socialmente y que se encuentra capaz su funcionamiento en los componentes donde se involucra la persona. Con este concepto el autor, va un poco más allá de lo que dice la OMS cuando se refiere al “estado” de la salud. Sanmartí se orienta a la capacidad de funcionamiento y resalta no sólo el bienestar en la dimensión individual sino también la dimensión social.
- Diego Gracia Guillén entiende que salud es la “capacidad de posesión y apropiación de la persona sobre su propio cuerpo” (Bermejo, 2016). Esto nos hace referencia al protagonismo biográfico que va más allá del propio cuerpo hacia su dimensión relacional.
- Existe otra definición de Tremblay Jean Claude, quien considera a la salud como “el estado de bienestar resultante de una armonía física, psicológica y espiritual del ser humano” (Bermejo, 2016). Según este autor, es la armonía que se manifiesta en diferentes dimensiones de la

persona, considera como la unión y mezcla de sonidos paralelos y diferentes pero acordes a la vez, por lo menos dentro del ámbito musical.

- “La salud no simplemente es no tener alguna enfermedad, es algo positivo, es tener actitud satisfecha frente a la vida y una aceptación contenta de los compromisos que se tiene que asumir como persona (Sigerist, 1941)
- Durante el taller sobre Interculturalidad en Salud, que se desarrolló en Buenos Aires, Argentina, 2009, se llegó a definir que la salud viene a ser el equilibrio perfecto de fuerzas naturales con espirituales y de personas con su comunidad, la salud debe verse como una totalidad del bienestar tanto físico, espiritual, social y moral; por tanto, la enfermedad se presenta cuando falta ese equilibrio armónico.

1.3.5 EL DERECHO A LA SALUD EN EL CONTEXTO INTERNACIONAL.

Este importante derecho nace finalizando la histórica Revolución Francesa durante el año 1791 y es la OMS que en su principio 2° de su Carta de fundación, así como dentro del Art. 25 de la Declaración Universal de los Derechos Humanos (1948) se extiende a la totalidad de la población; dejando a un lado cualquier tipo de discriminación alguna, ya sea por raza, por credo o religión, por ideología política o por condición económica o social.

La Asamblea General de la ONU, el 10 diciembre del año 1948 aprobó la Declaración Universal de los Derechos Humanos, y es aquí, dentro del Art. 25 de dicha declaración, que se reconoce a la salud de manera clara y precisa, como un derecho fundamental de toda persona, reconociendo que es un elemento principal que se requiere para un adecuado nivel de vida que de las personas, es así que esta declaración constituye un gran avance porque están vinculando a la salud con el desarrollo de la dignidad humana.

Al respecto, según Doval afirma que, en 1970 con la revolución francesa, nace la salud como un derecho que tiene que ser asumido por los Estados.

1.3.5.1. LA ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD. (OMS)

En 1982, Europa llevó a cabo la Primera Convención Sanitaria Internacional con el fin de combatir y controlar la enfermedad de “el cólera”. Este acontecimiento constituye uno de los primeros antecedentes del derecho a la salud.

En esta convención se acordó constituir la Organización Mundial de la Salud (OMS), el mismo que tuvo lugar en el año de 1946 en la ciudad de Nueva York – Estados Unidos, con la finalidad de alcanzar para todos los pueblos el nivel más alto posible de salud (OMS, Art. 1)

Desde el momento de su constitución, la OMS ha defendido la existencia de un derecho humano a la salud, como una de las definiciones más progresistas de la salud que hasta el momento se haya constituido, la salud es el estado de completo bienestar físico, mental y social del individuo y no solamente significa la ausencia de bienestar o invalidez, y todos tienen el derecho a conservar la plenitud de las facultades físicas y mentales; del mismo modo reconoce que la salud de todos los pueblos es una condición fundamental para lograr la paz.

Para cumplir con la finalidad de su creación, la OMS en su Art. 2, determina un conjunto completo y detallado de lineamientos relacionados a las actividades sanitarias, políticas y sociales que debe realizar la Organización para lograr alcanzar el máximo nivel posible de salud.

La OMS, de manera muy particular, dentro de su constitución de manera puntual se refiere que se tiene que proteger al niño y a la madre. Asimismo, en otros acápite de su constitución, indica que son los gobiernos quienes de manera responsable tienen que asumir la salud de su población adoptando de políticas sanitarias y sociales de manera conveniente.

1.3.5.2 PACTO INTERNACIONAL DE DERECHOS ECONÓMICOS, SOCIALES Y CULTURALES DE LAS NACIONES UNIDAS.

Este acuerdo multilateral, conocido como Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales fue tomado adoptado por la Asamblea de ONU, logrando aprobarse con la Ley N° 74 del año 1968 sin embargo entró en vigencia todavía el 03 de enero de 1976.

En el artículo 12 del Pacto Internacional, señala el alcance del concepto de salud, desde una mirada amplia e integral. En esta definición como mencionamos enantes, se observa a la salud como un elemento importante para lograr el bienestar de la población con un adecuado nivel de vida, por tanto, se puede considerar a esta declaración como un gran aporte a la salud, por su vinculación al desarrollo de la dignidad humana.

Para tal efecto, las Naciones Unidas han dispuesto la creación de un comité institucional con la finalidad de que éste, se encargue de hacer conocer este acuerdo, a todos los estados que lo conforma y se adhirieron al mismo.

1.3.5.3 LA DECLARACIÓN UNIVERSAL DE LOS DERECHOS HUMANOS.

Esta Declaración de 1948 constituye un plan de acción de carácter mundial, creado para protección de todas las personas en el mundo, y en su Art. 3º establece que “toda persona tiene derecho a la vida, seguridad y libertad” en el artículo 25º, numeral 1, refiere 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 y el vestido, la vivienda, la asistencia médica y los servicios sociales necesarios”. (DUDH, 1948)

En su artículo 22, consigna también sobre la seguridad social y refiere que “toda persona, como miembro de la sociedad, tiene derecho a la seguridad social, y a obtener, mediante el esfuerzo nacional y la cooperación internacional, habida cuenta de las organizaciones y los recursos de cada Estado la satisfacción de los derechos económicos, sociales y culturales indispensables a su dignidad y al libre desarrollo de su personalidad” (DUDH, 1948)

- La Convención Internacional sobre la Eliminación de todas las formas de Discriminación Racial, llevada a cabo en 1965, su Art. 5º, literal e), inciso IV), indica que “es obligación de cada Estado garantizar la salud y asistencia médica de toda su población”.
- De igual modo, la Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre, llevada a cabo en el año de 1948, indica en su art. 1º, que “toda persona debe gozar del derecho a la vida, a la libertad y a la integridad”. Además, en el Art. 11º refiere que “todos tenemos el derecho que nuestra salud esté garantizada” (DADDH, 1948).

1.3.6 DERECHO A LA SALUD EN EL MARCO NORMATIVO PERUANO.

Dentro de nuestro ordenamiento jurídico peruano el derecho a la salud, se encuentra reglamentado por los artículos 7° y 9° de nuestra carta magna (1993) incluido dentro los derechos socioeconómicos y culturales, los cuales citamos textualmente para una mejor comprensión.

Artículo 7. “Todos tienen derecho a la protección de su salud, la del medio familiar y de la comunidad, así como el deber de contribuir a su promoción y defensa. La persona incapacitada para velar por sí misma a causa de una deficiencia física o mental tiene derecho al respecto de su dignidad y aun régimen legal de protección, atención, readaptación y seguridad”. (CPP, 1993)

En atención a este artículo, es preciso establecer instituciones bien organizadas que garanticen esta protección que responde a un concepto humano avanzado, además de realizar una intensa campaña de concientización al respecto para la efectiva realización de cuanto a qui se dispone.

Artículo 9. “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”. (CPP, 1993)

Analizando la jurisprudencia nacional, el Tribunal Constitucional del Perú, definió que este derecho es “la facultad que le asiste a cada persona para conservar el normal funcionamiento físico y mental de su ser, y de reponerse cada vez que surja una inestabilidad funcional en su cuerpo” (STC 2945-2003-AA/TC). Esto implica entonces, tomar dos acciones, la de conservar y restablecer, acciones que el estado tiene que promover buscando que cada día logren alcanzar una mejor calidad de vida, para lo

cual se tiene que invertir para modernizar y fortalecer a todas aquellas instituciones involucradas en ofrecer servicios sanitarios mediante la dotación de políticas y planes de salud.

De igual manera, cuando el Tribunal Constitucional se refiere a este derecho, expresado en Art. 7° de la Constitución, manifiesta que para lograr la efectividad de derecho a salud, no necesariamente tiene que existir una norma que exija su cumplimiento, sino que debe poseer una doble misión para lograr su objetivo:

- Primero, que es derecho de toda persona integrante de una comunidad, no permitir que el estado le brinde un tratamiento que ponga en peligro su salud, y
- Luego, es un derecho de toda persona exigirle al Estado que desarrolle acciones para brindar servicio médico de calidad, y medicamento garantizados por ser un derecho fundamental a la vida.

De allí que podemos sostener con toda firmeza que la salud es un derecho fundamental y como tal debe ser considerada para su debida protección, teniendo como deber el Estado desarrollar una la política general de salud, que garantice el acceso digno y equitativo de las personas a dichos servicios.

En el Art. 10 de la Carta Magna, establece el derecho a la seguridad social y refiere que “el Estado reconoce el derecho universal y progresivo de toda persona a la seguridad social, para su protección frente a las contingencias que precise la ley y para la elevación de su calidad de vida” (CPP, 1993)

De igual manera en el Art. 11, establece la libertad de acceso a las prestaciones de salud y pensiones, manifestando que “el Estado garantiza el libre acceso a la prestación de salud y a pensiones, a través de entidades

públicas y privadas o mixtas. Supervisa asimismo su eficaz funcionamiento” (CPP, 1993)

En armonía con lo que dispone este artículo, en nuestro país se han creado diversas instituciones que ofrecen de servicios sanitarios, tanto públicas como privadas, de las cuales vamos a conocer algunas de ellas.

1.3.6.1. EL SEGURO SOCIAL DE SALUD (ESSALUD)

El Seguro Social de Salud se creó con Ley N° 27056 en el año 1997, y es un organismo descentralizado, que goza de personería jurídica de derecho público, y está adscrito al Ministerio de Trabajo y Promoción Social; asimismo, este organismo goza de autonomía económica, financiera, administrativa, técnica, y contable; teniendo como propósito fundamental brindar cobertura a los asegurados y derechohabientes con asistencia para prevenir, promocionar, recuperar y rehabilitar su salud, así como brindar prestaciones de índole económico y social para garantizar su seguridad social en salud y otros seguros que constituyan riesgos para las personas.

1.3.6.2. EL SEGURO INTEGRAL DE SALUD. (SIS).

Más conocido como el SIS, es el Sistema Integral de Salud, que fue creado mediante Ley N° 27657, el año 2001 y es un organismo público también descentralizado, que está adscrito al Ministerio de Salud – MINSA, creado para administrar aquellos fondos orientados a financiar las prestaciones de salud.

Este nuevo sistema de seguro, surge producto de la unión de dos propuestas anteriores, uno que fue el Seguro Materno Infantil y el Seguro Escolar Gratuito conocido por sus iniciales SEG. Este

último seguro fue creado en 1997 con el propósito de favorecer a niños y jóvenes en estado escolar desde los 3 hasta los 17 años de edad, atendiendo cuidados de salud relacionado a accidentes y enfermedades.

Este nuevo Sistema Integral de Salud, es una estrategia del Ministerio de Salud, que está orientado a brindar atenciones de salud en establecimientos públicos a la población de más bajos recursos económicos, cuyo propósito es reducir las brechas de las tasas de mortalidad, eliminando todo tipo barreras ya sean económicas, sociales o culturales que estén impidiendo a la población más pobre acceder a los servicios de salud. Vale decir, con la creación del SIS se está buscando el acceso universal a la salud en nuestro país.

1.3.6.3. LEY MARCO DE ASEGURAMIENTO UNIVERSAL EN SALUD.

El gobierno del Perú en el afán por garantizar la universalización sanitaria, creó la Ley N° 29344 conocida como la Ley Marco de Aseguramiento Universal en Salud, y en su artículo 1°, se establece el marco normativo de dicho aseguramiento universal, con el propósito de garantizar la plenitud de su derecho que tiene todo individuo respecto a la seguridad sanitaria, asimismo norma el acceso, el financiamiento, la atención y vigilancia de los asegurados.

Siguiendo la política de universalización de la salud, en el año 2019, el gobierno emite el D.U. N° 017-2019, el cual tiene como objetivo, establecer medidas con carácter de urgencia, para garantizar que se proteja el derecho a la salud y cerrar brechas en la población que aún no cuenta con cobertura de seguro de salud en el ámbito de nuestro territorio, conforme a lo que está

dispuesto en la ley 29344, Ley Marco de Aseguramiento Universal, eliminando todo tipo de barrera socioeconómica del asegurado.

En la segunda disposición complementaria del D. U. N° 017-2019, podemos identificar que el Estado ha implementado el Periodo de Latencia. Esto es un beneficio que brinda EsSalud coberturando los servicios de salud del asegurado hasta por 12 meses al encontrarse en situación de desempleo, es decir que, el asegurado que ha perdido su situación de empleado, aún puede acceder a los servicios médicos por un periodo de un año. El objetivo de la implementación de la latencia es mantenerlo protegido al extrabajador en la atención de su salud, cuando éste haya finalizado su contrato laboral.

Con este beneficio el trabajador que pierde su empleo, tiene derecho a atenderse en el seguro de salud público, por un periodo adicional en función a la latencia, sin embargo aun debe reunir ciertos requisitos para gozar de este derecho y realizar un trámite ante el EsSalud.

Este beneficio conocido como latencia, corresponde a los meses inmediatos al término laboral, periodo en el cual el extrabajador mantiene su derecho de recibir atención médica, previa presentación de sus documentos que acredite haber sido aportante por un determinado periodo de tiempo.

Las condiciones para el goce de este derecho es que el trabajador se encuentre desempleado y esté con suspensión perfecta de labores.

Cuando se habla de suspensión perfecta, se debe tener en cuenta esto significa que el trabajador no se encuentra realizando

labores y tampoco se beneficia de las remuneraciones, por lo tanto, la empresa empleadora o el empleador no está haciendo las aportaciones a Essalud y que, como consecuencia de ello, el trabajador ha perdido la condición de asegurado y el acceso al derecho a la salud.

Asimismo, es necesario recalcar que dentro de los requisitos indispensables que se exige para gozar del derecho de periodo de latencia, el extrabajador tiene que acreditar fehacientemente que ha realizado 5 meses de aportaciones como mínimo durante los tres últimos años, y por cada cinco meses de aportaciones gana el derecho de dos meses de atención.

Ahora bien, si analizamos esta normativa en relación al obrero eventual, vemos que aún no lo beneficia, toda vez que para gozar de este derecho es necesario tener mínimo 5 meses de aportaciones, sin embargo, los trabajos eventuales en mucho de los casos no llegan a tener un contrato laboral con ese periodo, tales es caso de los contratos que se dan para ejecutar una determinada obra o cumplir con servicio puntual que se celebra entre el trabajador y el empleador, que en muchas ocasiones es por periodos menores a 5 meses o hasta la conclusión o culminación de la obra o servicio para la cual fue contratado puntualmente, lo que significa que los contratos son cortos y por tanto no garantiza que goce del derecho de latencia.

1.3.6.4. RÉGIMEN LABORAL DE LOS OBREROS MUNICIPALES.

Para referirnos a los trabajadores municipales tenemos que tener en cuenta la Ley N° 27972 (LOM) que del 27 de mayo del 2003, que en su artículo 37° señala que “los funcionarios y empleados que trabajan en los municipios están sujetos al régimen laboral de la Administración Pública y los obreros que prestan sus servicios

a las municipalidades son servidores públicos sujetos al régimen laboral de la actividad privada, reconociéndoles los derechos y beneficios inherentes a dicho régimen. (Ley 27972, 2003)

Queda claro entonces, que el personal obrero que labora en las entidades del Estado como el gobierno nacional, Ministerios, gobierno regional y en las municipalidades que representan al gobierno local, conforme a lo dispuesto en el artículo 37° de la LOM descrito literalmente en el párrafo precedente, se encuentran sujetos y comprendidos dentro del régimen laboral privado (D. L. 728), correspondiéndoles recibir todos los derechos y beneficios que esta ley les otorga.

1.3.7. JURISPRUDENCIA DE DERECHO A LA SALUD.

1.3.7.1. A Nivel Internacional.

- La decisión del Comité de la ONU, CCPR/C/123/D/2348/2014-2018, de fecha 24/07/2018; en el caso presentado por Nell Toussaint cuando cuestionó que el país de Canadá habría negado la cobertura de salud a la población inmigrante indocumentada, mediante el programa federal de atención médica para los inmigrantes. Toussaint después de haber agotado los recursos en el ámbito nacional, presentó su protesta ante el Comité de Derechos Humanos de la ONU, en la que Toussaint hace mención que Canadá está violando los derechos a la no discriminación, a vivir libre de torturas y tratamientos crueles, degradantes e inhumanos; y la libertad y seguridad social de la persona al negarle el acceso a la atención médica indispensable para proteger la vida y la salud, por el hecho de su condición irregular de los inmigrantes. Nell Toussaint fortalece su reclamo, agregando dos escritos que el Comité de Derechos Humanos de la ONU consideró estas opiniones como

legales, uno de ellos fue el documento de Amnesty International y otro documento corresponde a una coalición de organizaciones integrantes de la Red Internacional para los Derechos Económicos, Sociales y Culturales (Red-DESC).

Frente a esto, gobierno de Canadá se pronunció argumentando que el reclamo presentado por Toussaint, mediante la cual exigía que se asegure mediante ley, la atención médica de los inmigrantes independientemente de situación migratoria, esté ésta regular o irregular, era irrelevante debido a que Nell Toussaint ya había obtenido la situación de residente permanente y con ello, ya podía acceder a la cobertura completa de salud en dicho país. Asimismo, el Estado de Canadá también argumentó que su deber como estado en la cobertura del servicio de salud, había sido satisfecha debido a que existen servicios de atención médica de emergencia disponibles para toda la población, así como la existencia de centros de salud comunitarios y servicios voluntarios en todo el país.

El pronunciamiento del comité de la ONU, después de analizar los hechos, dio la razón a Toussaint y las demás organizaciones que la apoyaron, y consideró que el reclamo presentado por Toussaint no era un “actio popularis” ni tampoco era irrelevante, más por el contrario este Comité consideró que Toussaint se había visto víctima de esta situación y fue afectada personal y directamente por las políticas de salud emitidas por el Estado de Canadá, cuyo perjuicio sufrido no ha sido reparado con las prestaciones médicas que le habrían brindado posteriormente; por tanto, la decisión que tomó el comité fue la obligación que hizo al gobierno de Canadá, a compensar adecuadamente a Taussaint por el perjuicio sufrido en ese país y a tomar medidas urgentes para prevenir y evitar violaciones de esa naturaleza en el futuro, para lo cual tiene que modificar sus leyes de tal manera

que asegure a los migrantes en situación irregular y puedan tengan acceso a los servicios médicos esenciales y prevenir riesgos que pueda causar la pérdida de vida. Esta decisión tiene carácter universal porque determinó que todos los países del mundo deben fortalecer las acciones de los gobiernos en favor del acceso a la atención médica e implementar medidas objetivas para proteger el derecho a la vida de los ciudadanos.

- La Sentencia del Tribunal Constitucional de Bolivia del Expediente N°. 2002-05784-11-RDI del año 2002, que corresponde a una demanda de Inconstitucionalidad presentada por Ana María Romero de Campero, en calidad de Defensora del Pueblo, en contra de Carlos Diego Meza Gilbert, quien fuera vicepresidente de Bolivia y presidente del Congreso, por haber infringido los artículos 61° y 194° de la Constitución Política de Estado Boliviano. Al respecto, el Art. 6° de su carta magna señala en su párrafo primero que “todo ser humano tiene personalidad y capacidad jurídica, con arreglo a las leyes. Goza de los derechos, libertades y garantías reconocidos por esta Constitución, sin distinción de raza, sexo, idioma, religión, opinión política o de otra índole, origen, condición económica o social u otra cualquiera” (CPB, 1994). Mientras que el artículo 194° de esta misma constitución establece la igualdad jurídica de los cónyuges.

Asimismo, la Defensora del Pueblo, sostenía que el Art 14° del Código de Seguridad Social, establecía una desigualdad jurídica, puesto que en este artículo no aparecía las razones de la discriminación positiva o inversa para aquellos individuos o grupos de individuos que se encuentren en desventaja en cuanto al acceso a sus derechos que establece la doctrina constitucional.

En su Art. 14, el Código de Seguridad Social, establece lo siguiente. “En caso de enfermedad, reconocida por los servicios médicos de la Caja, el asegurado y los beneficiarios tienen derecho a las prestaciones en especie que dichos servicios consideren indispensables para la curación, o sea a la necesaria asistencia médica y dental, general y especializada, quirúrgica, hospitalaria y al suministro de medicamentos que requiera el estado del enfermo” (CSS, 1956)

El mismo artículo del Código, indica que son beneficiarios del trabajador los siguientes familiares:

- a. La esposa o la conviviente según sea el caso, que se encuentre registrado en la Caja o también el esposo inválido que esté identificado como tal, por los servicios médicos de la Caja.
- b. Los hijos legítimos, hijos naturales e hijos adoptivos, menores de 16 años de edad, o menores de 19 años de edad si aún están estudiando en instituciones autorizadas por el Estado, o sin límite de edad si éstos son reconocidos como inválidos antes de que hayan cumplido las edades indicadas.
- c. El padre y la madre que haya sido reconocido por los servicios médicos de la Caja como inválidos, siempre y cuando éstos no cuenten con recursos para su manutención.
- d. También son beneficiarios los hermanos, con las mismas edades de los hijos, si no tienen padres o son de padres indicados en el inciso anterior, y que no gocen de recursos suficientes.

La defensora del Pueblo en su demanda inconstitucional presentada hace mención de literales a) y c) indicando que éstos establecían una situación de desigualdad jurídica de manera

arbitraria, entre esposa y esposo, entre varón y mujer, razones por las cuales le motivo a presentar su demanda.

El demandado argumentó su defensa señalando que los incisos a) y c) estaban atendiendo las necesidades de aquel entonces cuando se dio el Código de Seguridad Social, periodo en el cual la situación social fue muy diferente a la realidad social actual. En aquel entonces era muy indispensable tomar medidas para proteger al género femenino, ya la mujer o la esposa se encontraba en una situación de inferioridad con relación al varón, en lo que se refiere a la educación, la economía y el trabajo, mientras que el varón o esposo era el principal proveedor del hogar. Es por esta razón, que los incisos a) y c) del Código, tiene orientación protectora hacia al género femenino, donde se le exige mínimos requisitos para se considere como beneficiaria, lo cual no sucede con el esposo o padre, a quien se le exige de manera adicional que sea declarado inválido por la Caja, para poder ser beneficiario.

El máximo órgano de interpretación de Bolivia, que es Tribunal Constitucional aceptó que dicha discriminación entre hombres y mujeres era justa y razonable para este periodo de tiempo sin embargo ya no está permitido en la actualidad, por el contrario ahora debe considerarse y primar el derecho a la igualdad y equidad entre hombres y mujeres tal como está consagrado en la Constitución Política el País, porque en este caso, se evidencia claramente la discriminación por el sexo sin que exista actualmente una justificación legal válida para que siga implementando y poniendo en clara inferioridad al hombre en el goce de sus derechos fundamentales como es la seguridad social, la salud y la vida. Es así que mediante esta sentencia 0062/2003, el Tribunal Constitucional de Bolivia declaró no constitucional la proposición “inválido reconocido por los

servicios médicos” contenida en los literales a) y c) del Artículo 14° del Código de Seguridad Social.

- El 24 de agosto de 2018, se tomó una decisión por parte de la Corte Interamericana de Derechos Humanos respecto al caso de 49 personas de Guatemala que fueron diagnosticadas con el virus VIH entre los años 1992 y 2003 quienes enviaron dos cartas al ministro de salud y al presidente nicaragüense, manifestando que el antirretroviral que estaban disponibles en los establecimientos de salud, no eran adecuados. Lamentablemente ninguna de estas cartas tuvo respuesta, es así que este grupo de víctimas presentaron su reclamo ante la Corte Constitucional de Nicaragua, manifestando que el presidente estaba violando sus derechos constitucionales de la vida y salud, responsabilizando al Estado, con la obligación de proporcionar el tratamiento necesario y adecuado a todas personas que fueron diagnosticadas y viven con el virus VIH/SIDA.

Frente a este caso, el demandado presidente del Estado de Guatemala, argumentó su defensa indicando que el caso no tenía fundamento, sin embargo, aprobó un fondo especial para brindar tratamiento a una cantidad limitada de personas que sufren con este virus.

La Corte Interamericana de Derechos Humanos señaló que en Guatemala existen aproximadamente 52 mil personas que viven con el VIH, siendo así el país de Centroamérica que tiene mayor cantidad de personas infectadas durante el año 2018 y que el gobierno de Guatemala sí intentó asumir esta crisis en el año 1999, mediante la dación de leyes y políticas públicas, así como la disponibilidad de tratamiento antirretroviral, sin embargo su respuesta no fue la más adecuada debido a la transmisión y mutación del virus.

La Corte Interamericana de Derechos Humanos, luego del análisis respectivo, nuevamente se reafirmó indicando que el derecho a la salud constituye un derecho autónomo contemplado en Art. 26 de la Convención Americana y que todos los Estados están obligados a promover y proteger este derecho, de proporcionar con el respectivo tratamiento médico de manera permanente y de calidad, incluyendo servicios de diagnóstico, prevención, tratamiento y la implementación de normas legales para amparar este derecho.

Del mismo modo, la Corte Interamericana, determinó que el gobierno de Guatemala ha violado diversas responsabilidades relacionadas con el derecho a la salud, tales como la de no proveer asistencia médica adecuada y de calidad para las víctimas, ya que 48 personas víctimas no habían recibido tratamiento y una había recibido solamente cuidados irregulares y medicamentos antirretrovirales. Del mismo modo la Corte Interamericana observó violación del Estado sobre la no discriminación, señalando que la situación de las personas con VIH era una de las otras situaciones sociales cubiertas por la garantía de igualdad consagradas en la Convención Americana, todo ello al observar que las mujeres, particularmente las embarazadas, habrían sufrido daños interseccionales específicos.

1.3.7.2. A NIVEL NACIONAL.

- Sentencia del Tribunal Constitucional del Perú, Exp. N°. 2016-2004, AA/TC Lima, del 05 de octubre del 2004, corresponde a un recurso presentado por el señor José Luis Correa Condori en oposición a una sentencia dada por la Cuarta Sala Civil de la Corte Superior de Justicia de Lima, de folios 225 del

29/01/2004, mediante la cual se declara improcedente una acción de amparo de autos. El demandante presenta una acción de amparo en contra el Estado Peruano, representado ahora por el MINSA, en la cual solicita que se brinde protección a sus derechos fundamentales a la vida y la salud por ser un paciente con VIH/SIDA, mediante la atención permanente y oportuna con medicamentos para su tratamiento y la ejecución de exámenes de manera periódica, cuando el médico tratante de Hospital Cayetano Heredia lo solicite o la necesidad urgente lo requiera.

La defensa de este caso estuvo a cargo del Procurador Público del Ministerio de Salud, quien responde la demanda y solicita se declare improcedente, por no hay evidencia que exista violación o amenaza a estos derechos constitucionales; sin embargo el máximo intérprete de la constitución, concluye que sí es necesario brindar defensa legal al derecho a la salud, es decir que requieren su protección, señalando además que el pronunciamiento en favor del recurrente tiene sustento y justificación no únicamente porque está afectando el derecho a la vida, sino también por las razones manifiestas en la legislación que dispone las previsiones para el máximo cuidado de las personas enfermas con el virus del SIDA, esto es mediante la promulgación de la Ley No 28243, que modifica la Ley N° 26626; y sobre todo con mayor razón, cuando se está promocionando toda la campaña de tratamiento gratis con antirretrovirales para enfermos que no cuentan con recursos económicos, y dentro de este grupo está ubicado el demandante.

Por tales razones, Tribunal Constitucional de nuestro país, declaró fundado el recurso de amparo y ordenó que se considere al demandante dentro del grupo de pacientes de VIH/SIDA, y que reciba tratamiento integral a cargo del MINSA, con atención

de medicamento y análisis atendiendo lo dispuesto por los profesionales del hospital Cayetano Heredia.

- Sentencia del Tribunal Constitucional. Exp. 7231-2005, 29/08/2006, sobre el recurso presentado por Javier García Cárdenas rechazando de sentencia emitida por la Cuarta Sala Civil de la Corte Superior de Justicia de Lima, de fojas 266 del 11/014/2005, mediante la cual declara infundada la acción de amparo de autos. El demandante interpone acción de amparo contra el Gerente General de EsSalud, del Centro Hospitalario Guillermo Almenara Irigoyen de Lima, que es don Uldarico Rocca Fernández, y la verificadora responsable la señora Alicia Sánchez Villagómez, en donde solicita el cese de amenazas a su derecho a la salud y la vida, correspondiendo consecuentemente ordene su atención en calidad de asegurada, manifiesta además que es una persona que padece de insuficiencia renal crónica terminal y por lo tanto, requiere de diálisis por 4 veces diario y que por problemas administrativos de su aseguramiento en el hospital de Ica, han suspendido su prestación en dicha ciudad por lo tanto tuvo que movilizarse hasta la capital del país, para continuar recibiendo su tratamiento. Señala asimismo que de Ica han remitido un expediente a las autoridades de salud de Lima, lo que estaría amenazando con suspender su asistencia médica en esta ciudad. El recurrente afirma también que la señora Alicia Sánchez Villagómez expidió un documento informando negativamente a su condición de asegurado aduciendo que no tiene relación laboral, lo que él considera falso, porque el recurrente está en descanso médico.

Frente a este caso, el Gerente del mencionado hospital pide al Tribunal, declararse infundada dicha demanda la existencia de la relación laboral y su domicilio, fue hecho e informado por la Gerencia Departamental de Salud de Ica manifestando que el

recurrente tiene problemas sobre su acreditación, hecho a la cual se limitó ejercer sus funciones pero en ningún caso significó la suspensión a su atención médica, el mismo que seguirá hasta que la Subgerencia de Adscripciones y Afiliaciones, se pronuncie sobre este caso.

El caso fue visto por Vigésimo Noveno Juzgado Civil de Lima, quien el 12/01/2004, se pronuncia declarando fundado el recurso argumentando que el recurrente ha aportado y están acreditadas, por tanto, las eventuales irregularidades que se han presentado es responsabilidad exclusiva de la administración.

El máximo intérprete de la constitución dentro de sus fundamentos de decisión refiere, que la salud constituye un derecho constitucional estipulado en el Art. 7° de la nuestra Carta Magna donde hace referencia 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”. (CCP, 1993)

El ámbito de protección del derecho a la salud consiste en la facultad que le corresponde a cada persona de conservar una estabilidad funcional, física y psicológica, así como restituirlo cada vez que existe una alteración de dicho estado; es así que en atención a las razones expuestas, el TC declara infundada la demanda y ordena que el establecimiento de Essalud Hospital Guillermo Almenara de Lima, que sigan brindándole con los diálisis al señor Javier García Cárdenas mientras no se determine lo contrario, mediante resolución administrativa debidamente sustentada por el funcionario correspondiente.

1.4. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA.

¿De qué manera se puede garantizar el derecho a la salud de los obreros municipales eventuales contratados bajo el régimen laboral del D.L. 728, cuando concluye su vínculo laboral con la entidad contratante?

1.5. JUSTIFICACIÓN E IMPORTANCIA DEL ESTUDIO.

Considerando que el derecho a la salud, constituye un derecho constitucional que tiene todo ser humano, el cual está respaldado por la Constitución de nuestro país, y demás tratados internacionales a la cual el Perú está adscrito, es la razón por la cual el presente trabajo pretende brindar una solución a muchos obreros municipales eventuales contratados bajo el régimen laboral del D.L. 728, por periodos relativamente cortos y que al finalizar su vínculo laboral con la entidad empleadora se quedan desprotegidos del derecho a la salud, ya que al momento de ingresar al régimen 728 dejan automáticamente de pertenecer al Seguro Integral de Salud gratuito porque la entidad empleadora realiza las aportaciones a ESSALUD, sin embargo al finalizar su contrato laboral que generalmente son por periodos cortos, la entidad deja de realizar dichas aportaciones, lo que significa que el trabajador pierden el seguro de atención medica en ESSALUD, y como se mencionó en líneas arriba, también ya lo perdió su atención gratuita en el Seguro Integral del Salud, como consecuencia se quedan desprotegidos de este derecho fundamental, en el sentido de que, existe un periodo de tiempo donde se interrumpe y pierde su aseguramiento; sin embargo, esto lo recupera inmediatamente cuando por necesidad del servicio médico recurre al establecimiento para su atención.

Esta es la razón fundamental, por la que se destaca la importancia de este trabajo, ya que tiene como propósito elaborar una propuesta normativa que garantice la protección y continuidad del derecho a la salud del trabajador municipal eventual, proponiendo que la municipalidad, o cualquier otra entidad empleadora asuma el compromiso de tramitar la continuidad del aseguramiento a la salud del obrero.

En dicha propuesta normativa se debe indicar que la entidad empleadora, bajo responsabilidad debe comunicar y orientar al asegurado al término de su vínculo laboral la finalización de las aportaciones a ESSALUD, a fin de que el obrero conozca sus derechos de atención de salud y del mismo modo la entidad empleadora deber ser la responsable de tramitar su continuidad de seguro social de salud, para garantizar el ejercicio pleno de este derecho fundamental.

1.6. HIPÓTESIS.

Con el establecimiento de una base normativa que regule la protección del obrero municipal eventual bajo el régimen del D.L. N° 728, se garantizará el derecho fundamental de la salud.

1.7 OBJETIVOS.

1.7.1 OBJETIVO GENERAL.

Establecer una base normativa que proteja el derecho a la salud de los obreros municipales eventuales contratados bajo el D.L. N° 728 al concluir su vínculo laboral con la entidad contratante.

1.7.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS.

- Conocer doctrinariamente el alcance jurídico del derecho constitucional a la salud.
- Explicar cuáles son las medidas de protección que brinda el Estado como consecuencia de un despido laboral.
- Identificar las posibles causas que dan origen a la desprotección del derecho a la salud del obrero municipal.
- Proponer una base normativa que regule la protección del derecho a la salud del obrero municipal una vez concluido el vínculo laboral.

II. MATERIAL Y MÉTODO

2.1. TIPO Y DISEÑO DE INVESTIGACIÓN

2.1.1 TIPO DE INVESTIGACIÓN.

Mixta en el nivel propositivo.

La presente investigación se enmarca dentro del tipo mixta en el nivel propósito, debido a que el estudio que se va realizar abarca tanto aspectos cuantitativos como cualitativos, es decir que se analizará los resultados estadísticos obtenidos de la aplicación del cuestionario a la muestra escogida, así como la valoración de los mismos, del mismo modo que se analizará la normativa que garantizan el derecho a la salud de los trabajadores.

Según Hernández (2018), la investigación mixta consiste en la “integración tanto de la investigación cuantitativa como la cualitativa en un mismo estudio, con el adecuado uso de sus fortalezas y evitando sus debilidades. (pág. 609).

Asimismo, es de tipo propositiva porque una vez analizada y conocida la información sobre el vacío normativo que existe en la protección del derecho a la salud de los obreros eventuales bajo el régimen laboral del sector privado, se realizará una propuesta normativa como alternativa de solución al problema, para que regule y proteja el derecho constitucional a la salud de los obreros contratados bajo esta modalidad laboral a fin de dar oportuna solución a este problema.

2.1.2 DISEÑO DE INVESTIGACIÓN. No experimental

Para Hernández (2018), la investigación experimental, es aquella que “se realiza sin manipular deliberadamente variables. Es decir, se trata

de estudios en los que no hace variar en forma intencional la variable independiente para ver su efecto sobre otras variables. Lo que efectúas en la investigación no experimental es observar o medir fenómenos y variables tal como se dan en su contexto natural, para analizarlas” (p. 210).

Considerando la información del autor, la presente investigación es de carácter no experimental, porque se va llevar a cabo con la información que se recoja mediante una encuesta aplicada a los integrantes de la muestra, analizar dicha información en relación al derecho a la salud y luego proponer un base normativo que regule la protección el derecho a la salud.

2.2. POBLACIÓN Y MUESTRA.

2.2.1 POBLACIÓN.

En la presente investigación la población está integrada por todos los elementos involucrados en la protección del derecho a la salud, por lo que comprende a las autoridades municipales, trabajadores del sector de salud y obreros eventuales cuya modalidad de contrato es regida por el D.S. N° 728.

Para Hernández (2018), la población son todos los casos que en conjunto se ajustan a una serie de especificaciones, concuerdan con determinadas características que describan de forma suficiente a la población a considerar para la investigación a realizar. (p. 198)

2.2.2 MUESTRA.

En el presente trabajo de investigación, la muestra está constituido 60 elementos que los conforman funcionarios de la Municipalidad, trabajadores de Essalud de San Pablo, responsables del SIS de la Red

de Salud de San Pablo y obreros eventuales de contratados por la Municipalidad Provincial de San Pablo, bajo el régimen del D.S. N° 728.

Según Hernández, Fernández y Baptista (2014), “la muestra es, en esencia, un subgrupo de la población. Digamos que es un subconjunto de elementos que pertenecen a ese conjunto definido en sus características al que llamamos población” (p. 175)

Tabla 1. *Muestra.*

ELEMENTOS	N°
Funcionarios de la Municipalidad Provincial de San Pablo	5
Responsable del SIS – MINSA San Pablo	5
Responsable de afiliación de ESSALUD San Pablo	5
Obreros municipales eventuales D.L. 728	45
TOTAL	60

2.3. VARIABLES Y OPERACIONALIZACIÓN.

2.3.1 VARIABLES.

Variable Independiente : Decreto Legislativo N° 728.

Variable Dependiente : Derecho a la salud del obrero municipal eventual

2.3.1.1 DEFINICIÓN CONCEPTUAL DE VARIABLES

DECRETO LEGISLATIVO 728.

Ley de Fomento del Empleo, que permite celebrar contratos de trabajo de naturaleza temporal, accidental y contratos para obra o servicios. (Servir, 2012).

DERECHO A LA SALUD DEL OBRERO MUNICIPAL EVENTUAL.

Es un estado de completo bienestar físico, mental y social” y no meramente la ausencia de enfermedad o dolencia. (OMS, 2017)

2.3.1.2 DEFINICIÓN OPERACIONAL

DECRETO LEGISLATIVO 728.

Es el documento legal que regula el trabajo en la actividad privada donde se ubican la mayoría de obreros, entre ellos los obreros municipales eventuales.

DERECHO A LA SALUD DEL OBRERO MUNICIPAL EVENTUAL

Es el derecho que tienen las personas u obreros a la atención sanitaria y es obligación del Estado garantizar el acceso oportuno a los servicios salud pública.

2.3.2 OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES.

Tabla 2. Operacionalización de Variables

VARIABLE	DIMENSIONES	INDICADOR	ITEM	TÉCNICA E INSTRUMENTO
INDEPENDIENTE Decreto Legislativo 728	Alcance	Beneficiarios del decreto legislativo 728	Escala de Lickert	Técnica: Encuesta Instrumento: Cuestionario
DEPENDIENTE Derecho a la salud del obrero municipal eventual	Disponibilidad	Establecimientos de salud		
	Accesibilidad	Formas de acceso a los servicios de salud.		
	Aceptabilidad	Respeto a la cultura de la población y los requisitos de acceso a los seguros de salud.		
	Calidad	Profesionales de la salud y la provisión de medicina		

FUENTE: Artículo 12 del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y culturales. (Elaboración Propia).

2.4. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS, VALIDEZ Y CONFIABILIDAD.

2.4.1. TÉCNICAS.

Según Rodríguez Peñuelas (2008) “Las técnicas, son los medios empleados para recolectar información, entre las que destacan la observación, cuestionario, entrevistas, encuestas”.

En el presente trabajo se utilizó las técnicas: La observación, la encuesta, el fichaje, técnica de análisis documental y técnica de gabinete.

2.4.1.1. TÉCNICA DE LA ENCUESTA.

Según Casas y otros (2003) “La técnica de encuesta es ampliamente utilizada como procedimiento de investigación, ya que permite obtener y elaborar datos de modo rápido y eficaz”

En la presente investigación, se utilizará la técnica de la encuesta, porque mediante ella, se recopilará la información de interés a través de un cuestionario previamente elaborado para conocer la opinión o valoración del sujeto seleccionado en una muestra sobre un tema de la investigación. En el presente trabajo se aplicó la encuesta a 60 personas.

2.4.1.2. TÉCNICA DEL FICHAJE.

Esta es una técnica que permite de manera fácil realizar la sistematización de la bibliografía, el ordenamiento lógico de ideas y la recolección de información, en síntesis, esta técnica viene a ser la memoria escrita de quien investiga y constituye a la vez el procedimiento más especializado de la toma de notas. Se empleó esta técnica para obtener información seleccionada de diversos sobre el tema de investigación.

2.4.1.3. TÉCNICA DE ANÁLISIS DOCUMENTARIO.

Según Dulzaides (2004) esta técnica viene a ser “un conjunto de operaciones intelectuales, que buscan describir y representar los documentos de forma unificada sistemática para facilitar su recuperación. Comprende el procesamiento analítico- sintético que, a su vez, incluye la descripción bibliográfica y general de la fuente, la clasificación,

indización, anotación, extracción, traducción y la confección de reseñas”.

En la presente investigación se ha utilizado esta técnica, para recopilar información para el marco teórico, en donde se ha analizado diversas fuentes teóricas como artículos científicos, leyes y jurisprudencias para analizar con profundidad el problema del derecho a la salud de los obreros municipales eventuales.

2.4.1.3. TÉCNICA DE GABINETE.

Mediante esta técnica se ha procedido a sistematización de datos obtenidos a través de las encuestas, el análisis de la información acopiada, la interpretación de los resultados y la redacción del informe final.

2.4.2. INSTRUMENTOS.

Según Jurado T, (2016), “el instrumento de investigación es una herramienta que utiliza el investigador para acopiar información relevante obtenida de muestra escogida y con ello poder resolver el problema materia de investigación, que luego facilita resolver el problema de mercadeo. Todo instrumento está compuesto por escalas de medición”

2.4.2.1. EL CUESTIONARIO.

Según Bourke Kirby y Doran 2016) un cuestionario consiste en un conjunto de preguntas respecto de una o más variables a medir y debe ser congruente con el planteamiento del problema e hipótesis. (Sampieri, p 250)

El instrumento que se manejó fue el cuestionario, compuesto por 15 ítems que fueron hechas para obtener información que favorezca y enriquezca la investigación y medir las variables planteadas en el proyecto.

2.4.3. VALIDEZ Y CONFIABILIDAD.

Según Hurtado, J. (2012) “ la validez y confiabilidad reflejan la manera en que el instrumento se ajusta a las necesidades de la investigación”.

Es decir, que cuando nos referimos a la validez de una investigación, nos abocamos a la capacidad que tiene el instrumento para cuantificar de manera significativa y apropiada el rasgo para cuya medición se ha diseñado.

En el presente trabajo de investigación, el instrumento que se está considerando es un cuestionario en la Escala de Lickert, el cual es aceptado internacionalmente y no requiere validación.

2.5 PROCEDIMIENTOS DE ANÁLISIS DE DATOS

En la presente investigación se llevó a cabo un conjunto de tareas debidamente organizadas.

En primer lugar, se aplicó el instrumento de recolección de datos a 60 personas que constituyó la muestra, mediante la técnica de la encuesta.

La información obtenida ha sido organizada, tabulada y presentado en gráficos, para ello se utilizó el software estadístico IBM SPSS Statistics Versión 22, todo ello se evidencia en el acápite de presentación de resultados.

Luego de la presentación en tablas y gráficos, se hizo un análisis de datos de manera objetiva y sin alteraciones, seguidamente en la discusión de resultados se analizó con profundidad los datos obtenidos relacionándolo con las teorías

y normas legales que se consideró en el marco teórico, con el fin de comprobar la hipótesis planteada y ver el logro de objetivos.

2.6. CRITERIOS ÉTICOS.

- **Consentimiento Informado.**

Es un mecanismo que se utiliza en los trabajos de investigación, que se caracteriza por la obligación de respetar a las personas a sus decisiones, mediante el cual los individuos buscan salvaguardar sus intereses y a la vez pueden decidir involucrarse o no en el trabajo de acuerdo a las características de la investigación, si está acorde o no con sus valores, intereses y metas

En la presente investigación, los participantes tendrán pleno conocimiento sobre los objetivos del presente trabajo, así como de sus derechos y responsabilidades para brindar la información requerida.

- **Libre participación:** Consiste en la participación voluntaria de los informantes sin mediar presión, pero si motivados y explicándoles la importancia del estudio.

- **Dar a conocer los resultados de la investigación:** Consiste en informar a los involucrados en el estudio, los resultados obtenidos del mismo.

- **Respeto a los sujetos de investigación**

Esto es un aspecto fundamental dentro del proceso de investigación, y consisten en valorar a los sujetos quienes se han involucrado en el estudio, guardar reserva respecto a la información proporcionada y permitir al sujeto que se desea retirar del estudio cuando sea necesario.

Asimismo, se debe proveer información al sujeto y monitorear el bienestar del mismo, para determinar si continua o no en el estudio.

Para cumplir con el desarrollo de la presente investigación, se tendrá en consideración la situación del informante, su nivel de instrucción, su condición socioeconómica, así como su valores y costumbres de cada uno de ellos. Mediante este principio los sujetos de investigación merecen ser tratados respetando su autonomía en la toma de sus decisiones.

- **Validez Científica.**

Cuando se realiza un trabajo de investigación se debe llevar a cabo con una metodología apropiada que asegure la calidad de los resultados y que éstos a la vez respondan a las preguntas que dieron origen el estudio. Aquella investigación que presentan conclusiones inadecuadas, con mala estadística o que no ha podido acopiar la cantidad suficientes de información apropiada, podemos decir que son trabajos que no tiene validez científica.

- **Veracidad.** Esto está referido a que la recolección de la información que se pueda adquirir, el análisis y los resultados presentados definitivamente tienen que ser verdaderos, y las conclusiones no se desviarán porque están de acuerdo a los resultados de la investigación

- **Respeto a derechos de autor.** Se respetará la autoría de los autores, no se permitirá el plagio o falsificación de otros trabajos.

2.7. CRITERIOS DE RIGOR CIENTÍFICO.

- **Credibilidad.**

Es el grado de aproximación que debe existir entre los resultados de la investigación y el fenómeno estudiado, de esa manera el investigador no

estará haciendo conjeturas a priori sobre problema que se está estudiando. Dicho criterio se cumple cuando durante la etapa de recopilación de información o en la experimentación encuentran hallazgos identificados como “reales” o “verdaderos” de quienes participaron en la investigación, de los sujetos quienes han servido como informantes, y por profesionales que tienen relación sobre la temática estudiada.

En el presente trabajo, los datos y resultados de los mismos de la investigación se presentarán tal y como son percibidos por los sujetos y por métodos aplicados.

- **Validez.**

Está característica de la investigación consiste en la correcta interpretación de los resultados de investigación y constituye un soporte principal de los estudios cualitativos. La forma de hacer la recolección de información, de llegar a captar hechos y experiencias de diversas ópticas, el análisis e interpretación de la realidad partiendo de un amplio bagaje teórico y experiencial, el ser cuidadoso en revisar permanentemente los hallazgos, todo ello ofrece al investigador un rigor y una seguridad en sus resultados.

- **Fiabilidad y Consistencia.**

Se entiende por fiabilidad a la posibilidad de repetir estudios, esto es que decir, que un investigador puede emplear los mismos métodos o estrategias de recolección de información, y obtenga resultados similares que sean confiables para poder utilizados en otras investigaciones. Este criterio asegura que los resultados obtenidos de la investigación sean confiable, verdaderos e inequívocos.

- **Relevancia.**

Este principio permite evaluar el cumplimiento de los objetivos propuestos en el proyecto de investigación y además evalúa si conocimiento del fenómeno estudiado fue mejor o si el resultado tuvo alguna repercusión positiva en el contexto estudiado.

III. RESULTADOS:

3.1 RESULTADOS EN TABLAS Y FIGURAS.

TABLA 3.

¿Considera usted que el seguro de salud es un derecho fundamental?

	Ítems	Frecuencia	Porcentaje
Válido	NO OPINA	1	1,7
	DE ACUERDO	28	46,7
	TOTALMENTE DE ACUERDO	31	51,7
	Total	60	100,0

NOTA. Encuesta aplicada a funcionarios municipales, profesionales de la salud y obreros municipales eventuales.

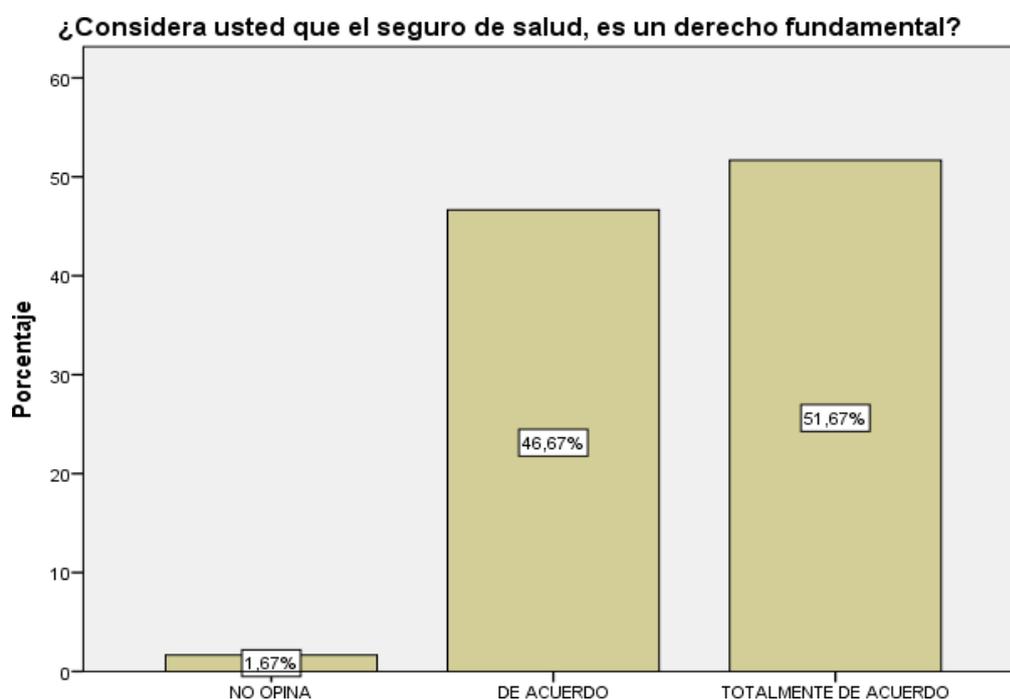


Figura 1. El seguro de salud es un derecho fundamental.

Nota. En el presente gráfico se puede apreciar que el 51.67 % de los encuestados consideran que están totalmente de acuerdo que el seguro de salud, es un derecho fundamental de toda persona, del mismo el 46.67 % de los encuestados consideran que están de acuerdo que el seguro de salud es un derecho fundamental mientras que el 1.67% no opina al respecto.

TABLA 4:

¿Conoce usted cuáles son los derechos de los obreros municipales eventuales?

	Ítems	Frecuencia	Porcentaje
Válido	EN DESACUERDO	26	43,3
	NO OPINA	11	18,3
	DE ACUERDO	19	31,7
	TOTALMENTE DE ACUERDO	4	6,7
	Total	60	100,0

NOTA. Encuesta aplicada a funcionarios municipales, profesionales de la salud y obreros municipales eventuales.

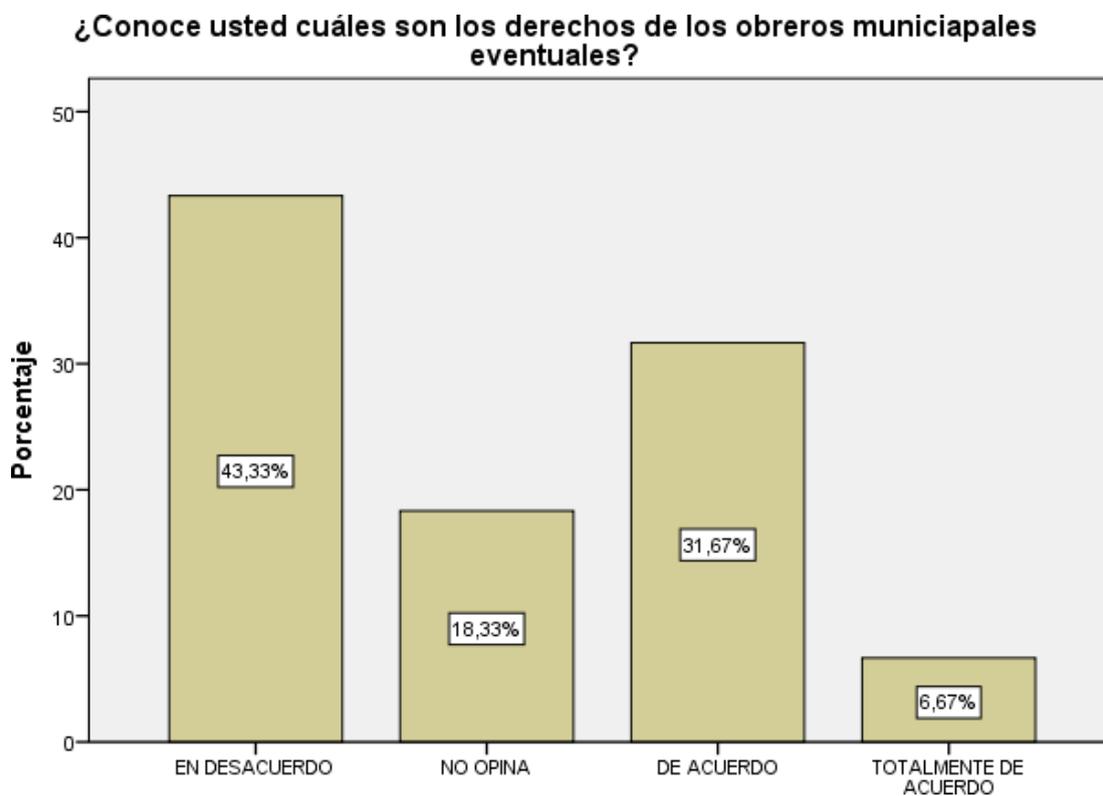


Figura 2. Derechos de los obreros municipales eventuales.

Nota. El gráfico muestra que el 43.3% % de los encuestados responde en desacuerdo respecto al conocimiento que tienen sobre los derechos de los obreros municipales eventuales, el 18.33 % de los encuestados no opinan, el 31.67% está de acuerdo en conocer los derechos de los obreros municipales eventuales y 6.67% está totalmente de acuerdo con esta pregunta.

TABLA 5.

¿Cree usted que los obreros municipales con contrato eventual tienen derecho a un seguro de salud?

	Ítems	Frecuencia	Porcentaje
Válido	TOTALMENTE EN DESACUERDO	1	1,7
	EN DESACUERDO	4	6,7
	NO OPINA	3	5,0
	DE ACUERDO	38	63,3
	TOTALMENTE DE ACUERDO	14	23,3
	Total	60	100,0

NOTA. Encuesta aplicada a funcionarios municipales, profesionales de la salud y obreros municipales eventuales.

¿Cree usted que los obreros municipales con contrato eventual tienen derecho a un seguro de salud?

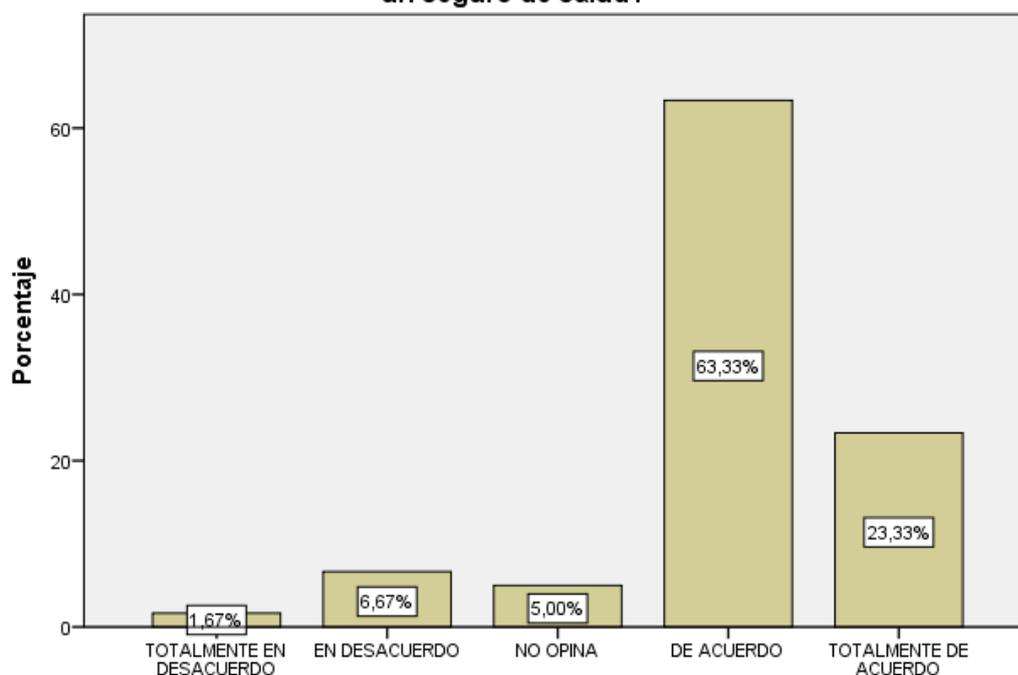


Figura 3. El seguro de salud de los obreros municipales en contratos eventuales.

Nota. Del total de encuestados se puede apreciar que el 63.33 % respondieron que están de acuerdo que los obreros municipales con contrato eventual tienen derecho a un seguro de salud, el 23.33% están totalmente de acuerdo, el 50% no opinan, el 6.67% están en desacuerdo mientras que sólo el 1.67% está totalmente en desacuerdo respecto a esta interrogante.

TABLA 6.

¿Conoce usted qué es ESSALUD?

	Ítems	Frecuencia	Porcentaje
Válido	EN DESACUERDO	9	15,0
	NO OPINA	1	1,7
	DE ACUERDO	42	70,0
	TOTALMENTE DE ACUERDO	8	13,3
	Total	60	100,0

NOTA. Encuesta aplicada a funcionarios municipales, profesionales de la salud y obreros municipales eventuales.

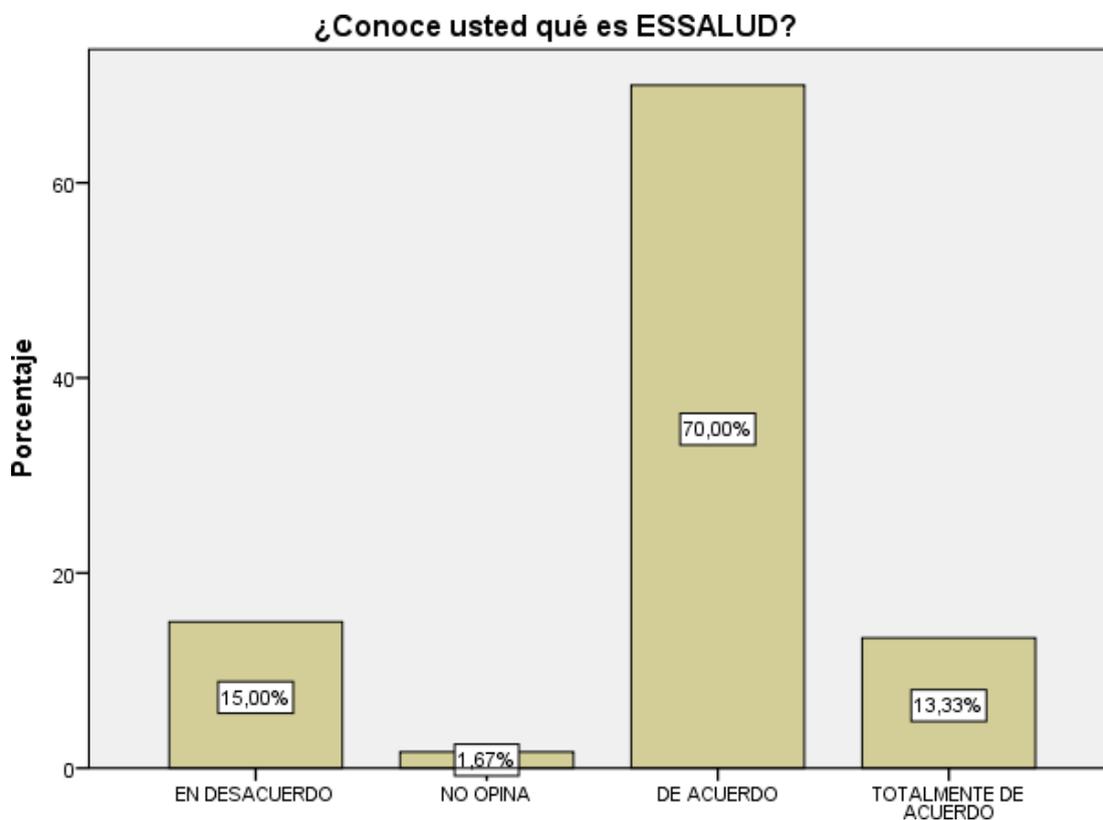


Figura 4. Conocimiento sobre ESSALUD.

Nota. El 70 % de los encuestados han indicado que están de acuerdo que sí conocen qué es ESSALUD, el 13.33% manifestaron que están totalmente de acuerdo, el 1.67 % no opina al respecto, mientras que el existe un 15 % de los encuestados que han indicado en desacuerdo, es decir no conocen que es ESSALUD.

TABLA 7.

¿Conoce usted qué es el SIS?

	Ítems	Frecuencia	Porcentaje
Válido	EN DESACUERDO	6	10,0
	NO OPINA	4	6,7
	DE ACUERDO	44	73,3
	TOTALMENTE DE ACUERDO	6	10,0
	Total	60	100,0

NOTA. Encuesta aplicada a funcionarios municipales, profesionales de la salud y obreros municipales eventuales.

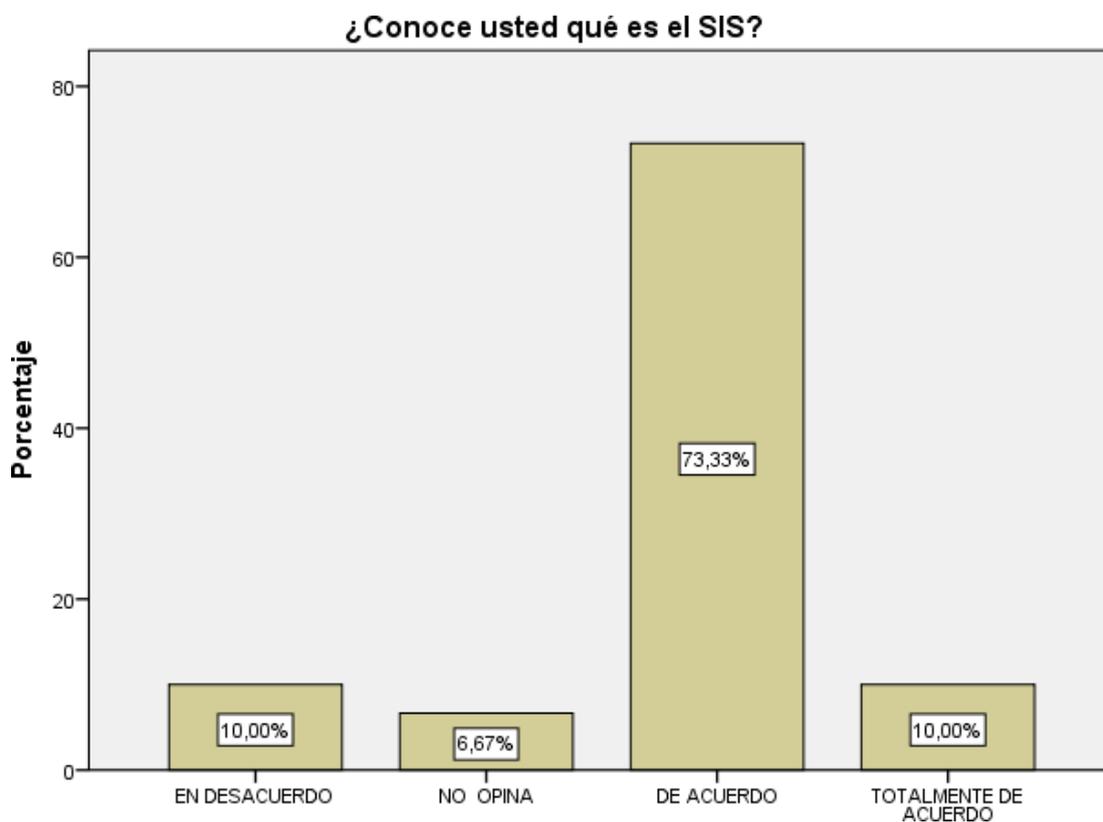


Figura 5. Conocimiento sobre el SIS.

Nota. El gráfico muestra que el 73.33 % de los encuestados han indicado que están de acuerdo que sí conocen que es el SIS, el 10 % contestaron estar totalmente de acuerdo respecto al conocimiento sobre el SIS, mientras que el 6.67 % no opinan al respecto sobre la pregunta y el 10% consideran que están en desacuerdo o no conocen lo que es el SIS.

TABLA 8.

¿Conoce usted que el obrero eventual al término de su contrato laboral pierde su seguro de salud?

	Ítems	Frecuencia	Porcentaje
Válido	TOTALMENTE EN DESACUERDO	1	1,7
	EN DESACUERDO	18	30,0
	NO OPINA	11	18,3
	DE ACUERDO	26	43,3
	TOTALMENTE DE ACUERDO	4	6,7
	Total	60	100,0

NOTA. Encuesta aplicada a funcionarios municipales, profesionales de la salud y obreros municipales eventuales.

¿Conoce usted que el obrero eventual al término de su contrato laboral pierde su seguro de salud?

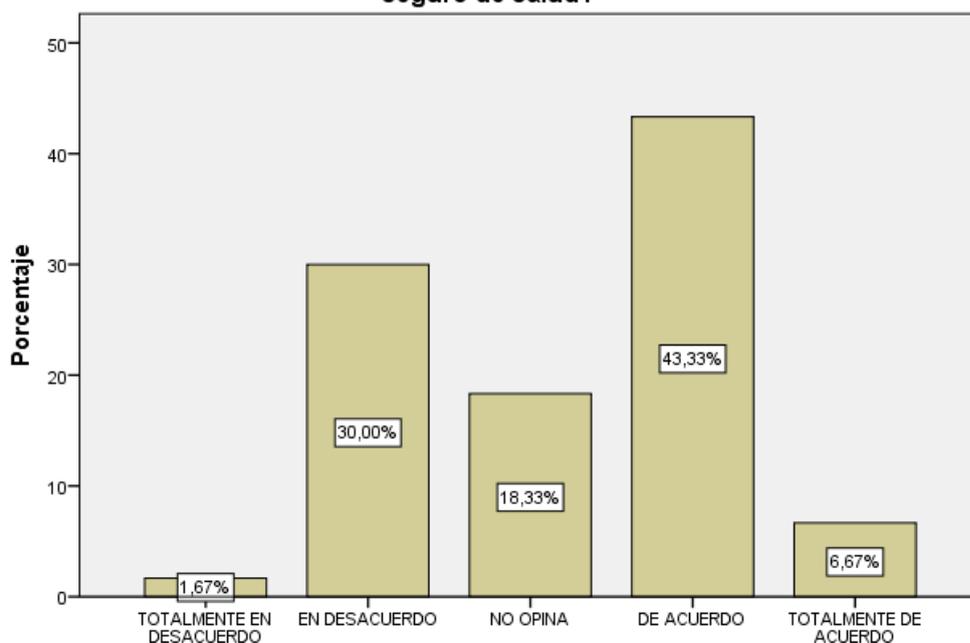


Figura 6. Pérdida del seguro de salud del obrero municipal al término de su contrato laboral.

Nota. El gráfico se muestra que 43.33 % de los encuestados han indicado que están de acuerdo que al finalizar el contrato laboral, los obreros municipales eventuales pierden su derecho de seguro de salud, el 6.67% indicaron que están totalmente de acuerdo con la pregunta, el 18.33% no opina, el 30% indicó que está en desacuerdo o no conoce que al finalizar el contrato el obrero municipal eventual pierde el derecho del seguro el 1.67% responde estar totalmente en desacuerdo o desconoce totalmente sobre este caso.

TABLA 9.

¿Cree usted que los ciudadanos están capacitados para realizar su trámite de ingreso y reingreso a un seguro de salud?

	Ítems	Frecuencia	Porcentaje
Válido	EN DESACUERDO	30	50,0
	NO OPINA	21	35,0
	DE ACUERDO	8	13,3
	TOTALMENTE DE ACUERDO	1	1,7
	Total	60	100,0

NOTA. Encuesta aplicada a funcionarios municipales, profesionales de la salud y obreros municipales eventuales.

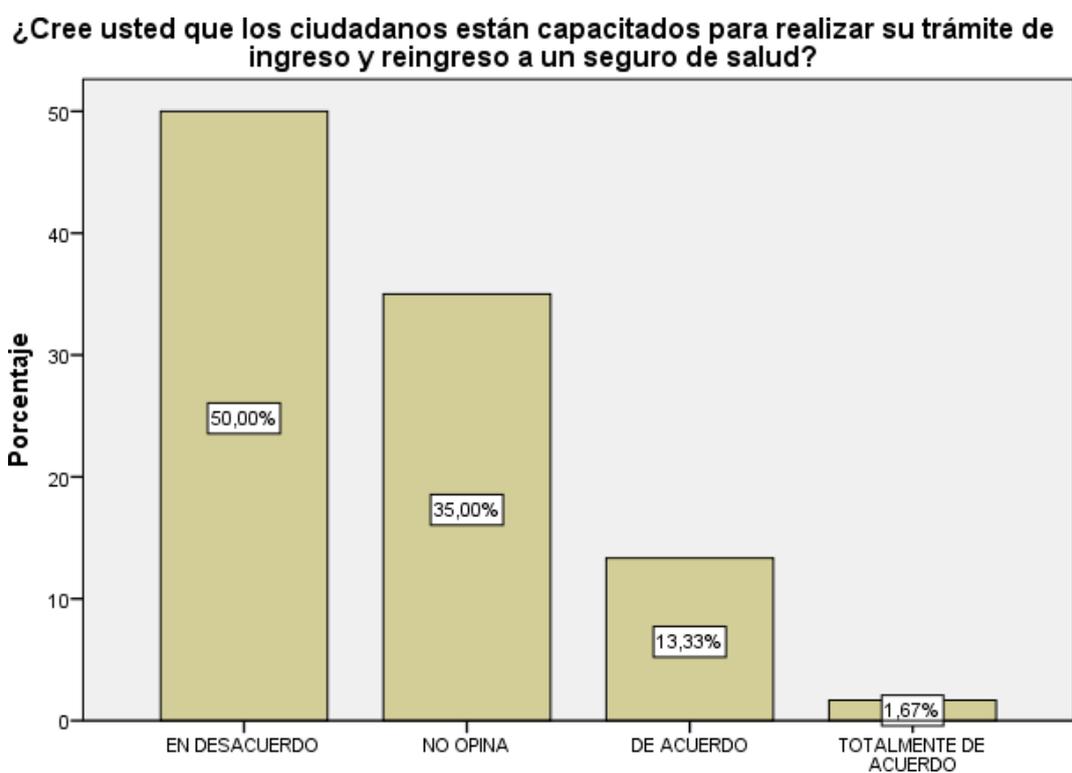


Figura 7. Conocimiento de los ciudadanos para ingresar o reingresar a un seguro de salud.

Nota. El 50 % de los encuestados respondieron estar en desacuerdo o que no están capacitados para realizar su trámite de ingreso o reingreso a un seguro de salud, el 35% no opinó sobre la pregunta, mientras que el 13.33% han indicado estar de acuerdo o si están capacitados para realizar dicho trámite y solo el 1.67% afirmó estar totalmente de acuerdo con la pregunta.

TABLA 10.

¿Considera usted que la entidad empleadora debe orientar al obrero municipal eventual sobre la continuidad de su seguro de salud?

	Ítems	Frecuencia	Porcentaje
Válido	TOTALMENTE EN DESACUERDO	1	1,7
	EN DESACUERDO	2	3,3
	NO OPINA	5	8,3
	DE ACUERDO	38	63,3
	TOTALMENTE DE ACUERDO	14	23,3
	Total	60	100,0

NOTA. Encuesta aplicada a funcionarios municipales, profesionales de la salud y obreros municipales eventuales.

¿Considera usted que la entidad empleadora debe orientar al obrero municipal eventual sobre la continuidad de su seguro de salud?

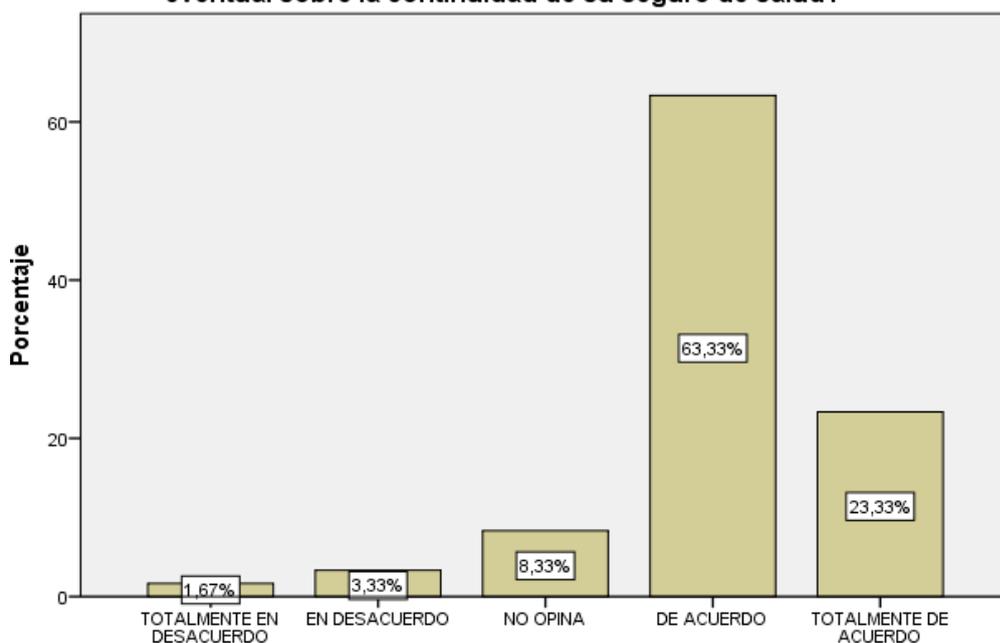


Figura 8. La entidad empleadora debe orientar al obrero municipal para la continuidad de su seguro de salud.

Nota. Se puede apreciar que el 63.33 % de los encuestados consideran que están de acuerdo en que la entidad empleadora, debe ser quien tenga que orientar al obrero municipal eventual cómo realizar su trámite para la continuidad de su seguro de salud, el 23.3% manifestaron estar totalmente de acuerdo, 8.33% no opinó, mientras que el 3.33% respondieron estar en desacuerdo y el 1.67% dijo estar totalmente en desacuerdo.

TABLA 11.

¿Considera usted que el empleador debe ser el responsable de realizar el trámite de afiliación o reingreso a un seguro de salud?

	Ítems	Frecuencia	Porcentaje
Válido	EN DESACUERDO	10	16,7
	NO OPINA	1	1,7
	DE ACUERDO	35	58,3
	TOTALMENTE DE ACUERDO	14	23,3
	Total	60	100,0

NOTA. Encuesta aplicada a funcionarios municipales, profesionales de la salud y obreros municipales eventuales.

¿Considera usted que el empleador debe ser el responsable de realizar el trámite de afiliación o reingreso a un seguro de salud?

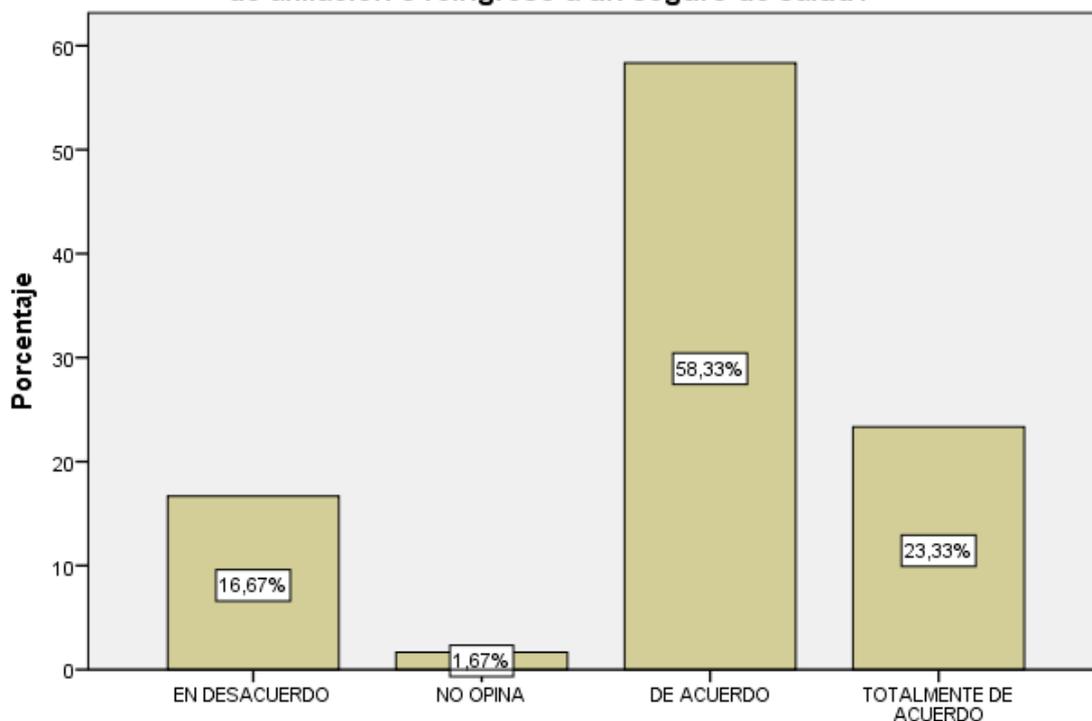


Figura 9. El empleador debe ser el responsable del trámite del seguro.

Nota. En el presente gráfico se puede apreciar que el 58.33 % de los encuestados consideran estar de acuerdo que el empleador debe ser el responsable de tramitar la afiliación y reingreso al seguro de salud de los obreros municipales eventuales, el 23.33% manifestó estar totalmente de acuerdo, mientras que el 1.67% no opinó al respecto y el 16.67% ha opinado estar en desacuerdo.

TABLA 12.

¿Considera usted que el Estado deber garantizar el aseguramiento continuo de salud?

	Ítems	Frecuencia	Porcentaje
Válido	EN DESACUERDO	2	3,3
	NO OPINA	2	3,3
	DE ACUERDO	41	68,3
	TOTALMENTE DE ACUERDO	15	25,0
	Total	60	100,0

NOTA. Encuesta aplicada a funcionarios municipales, profesionales de la salud y obreros municipales eventuales.

¿Considera usted que el Estado debe garantizar el aseguramiento continuo de salud?

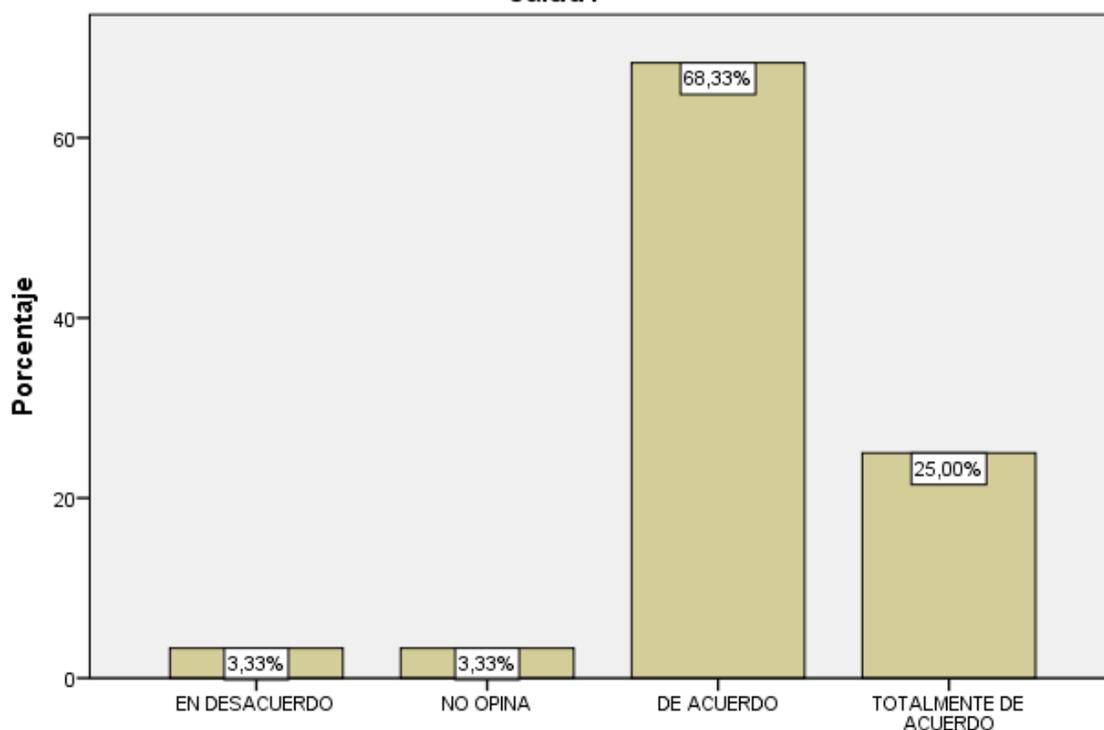


Figura 10. El Estado debe garantizar la continuidad del seguro de salud.

Nota. El 51.67 % de los encuestados han indicado que están de acuerdo el Estado debe garantizar la continuidad del seguro de salud de los obreros municipales eventuales, el 25% afirmó estar totalmente de acuerdo, el 3.33% no opinó y el 3.33 % manifestó estar en desacuerdo con esta pregunta.

TABLA 13.

¿Considera usted que existe un vacío legal sobre el aseguramiento continuo de salud del obrero eventual?

	Ítems	Frecuencia	Porcentaje
Válido	EN DESACUERDO	5	8,3
	NO OPINA	20	33,3
	DE ACUERDO	31	51,7
	TOTALMENTE DE ACUERDO	4	6,7
	Total	60	100,0

NOTA. Encuesta aplicada a funcionarios municipales, profesionales de la salud y obreros municipales eventuales.

¿Considera usted que existe un vacío legal sobre el aseguramiento continuo de salud del obrero eventual?

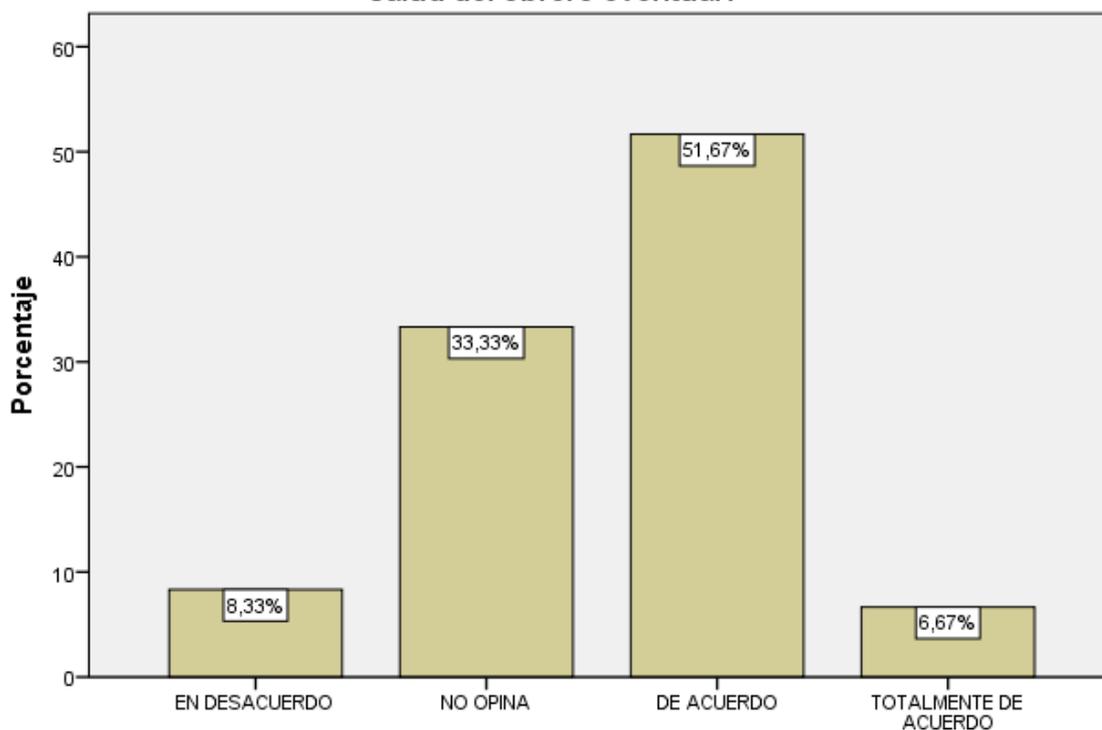


Figura 11. Vacío legal sobre el aseguramiento continuo de salud.

Nota. En el presente gráfico se puede apreciar que el 51.67 % de los encuestados consideran que están totalmente de acuerdo que el seguro de salud, es un derecho fundamental de toda persona, del mismo el 46.67 % de los encuestados consideran que están de acuerdo que el seguro de salud es un derecho fundamental mientras que el 1.67% no opina al respecto.

TABLA 14.

¿Considera usted que, al finalizar su contrato eventual, se vulnera el derecho fundamental a la salud de los obreros municipales?

	Ítems	Frecuencia	Porcentaje
Válido	EN DESACUERDO	4	6,7
	NO OPINA	9	15,0
	DE ACUERDO	42	70,0
	TOTALMENTE DE ACUERDO	5	8,3
	Total	60	100,0

NOTA. Encuesta aplicada a funcionarios municipales, profesionales de la salud y obreros municipales eventuales.

¿Considera usted que al finalizar su contrato eventual, se vulnera el derecho fundamental a la salud de los obreros municipales?

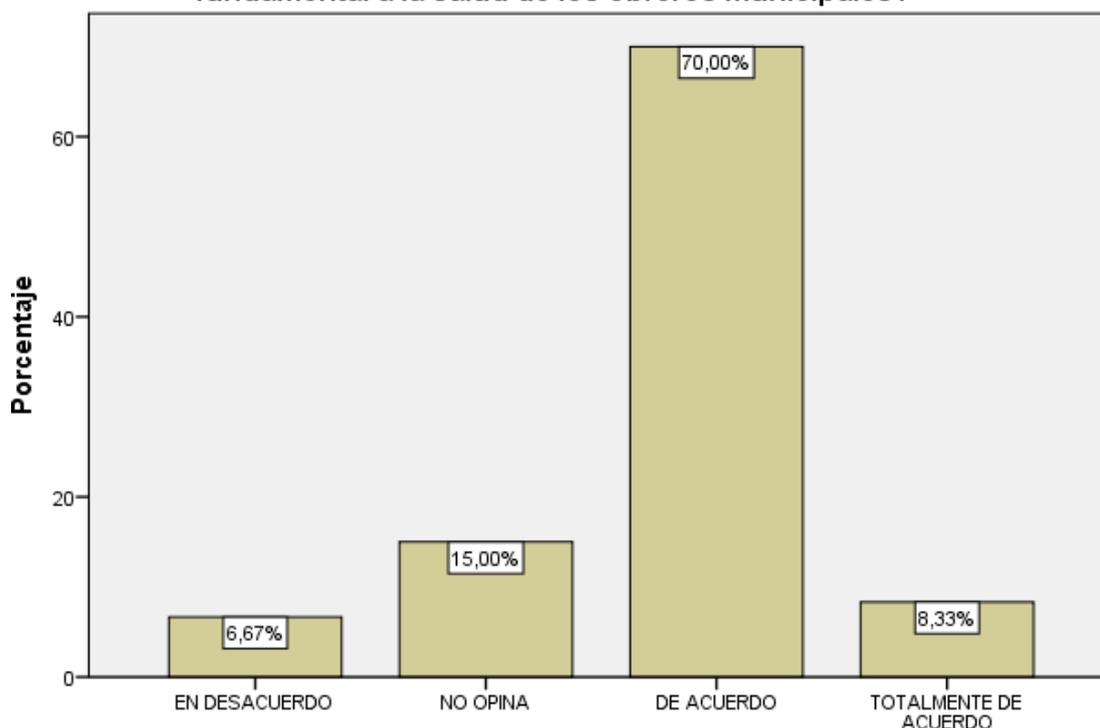


Figura 12. Vulneración del derecho a la salud del obrero municipal eventual.

Nota. El gráfico muestra que el 70 % de los encuestados han indicado estar de acuerdo que cuando finaliza su contrato eventual del obrero municipal, se vulnera el derecho a la salud; el 8.33 % manifestó estar totalmente de acuerdo con ello; mientras que el 15% no opinó al respecto y el 6.67% indicó estar en desacuerdo en que se vulnera el derecho a la salud cuando finalice el contrato eventual.

Tabla 15.

¿Considera usted que el obrero municipal merece protección de su derecho a la salud, al finalizar su contrato laboral”

	Ítems	Frecuencia	Porcentaje
Válido	EN DESACUERDO	1	1,7
	DE ACUERDO	49	81,7
	TOTALMENTE DE ACUERDO	10	16,7
	Total	60	100,0

NOTA. Encuesta aplicada a funcionarios municipales, profesionales de la salud y obreros municipales eventuales.

¿Considera usted que el obrero municipal merece protección de su derecho a la salud, al finalizar su contrato laboral?

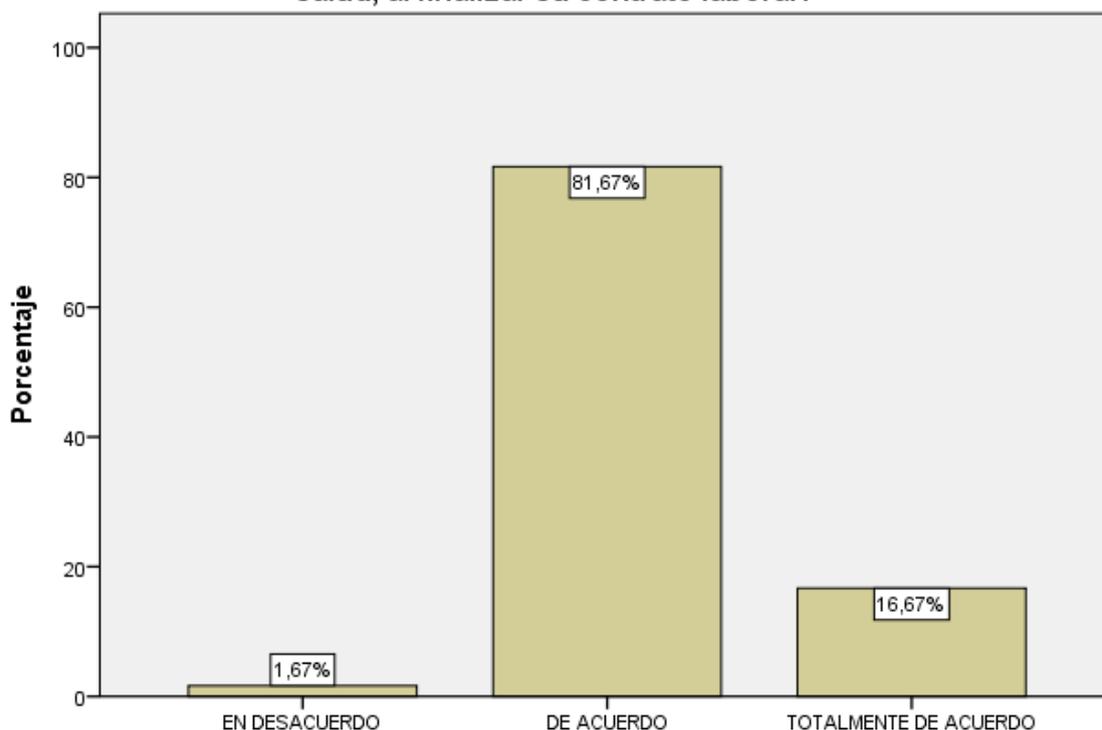


Figura 13. Protección del derecho a la salud del obrero municipal eventual.

Nota. El 81.67 % de los encuestados han indicado estar de acuerdo que el obrero municipal merece protección de su derecho a la salud, cuando éste finalice su contrato laboral, el 16.6 % manifestó estar totalmente de acuerdo con lo indicado, mientras que el sólo el 1.67% consideró estar en desacuerdo al respecto.

Tabla 16.

¿Considera usted que es necesario modificar los términos del contrato laboral, a fin de garantizar el derecho a la salud del obrero eventual?

	Ítems	Frecuencia	Porcentaje
Válido	NO OPINA	2	3,3
	DE ACUERDO	41	68,3
	TOTALMENTE DE ACUERDO	17	28,3
	Total	60	100,0

NOTA. Encuesta aplicada a funcionarios municipales, profesionales de la salud y obreros municipales eventuales.

¿Considera usted que es necesario modificar los términos del contrato laboral, a fin de garantizar el derecho a la salud del obrero eventual?

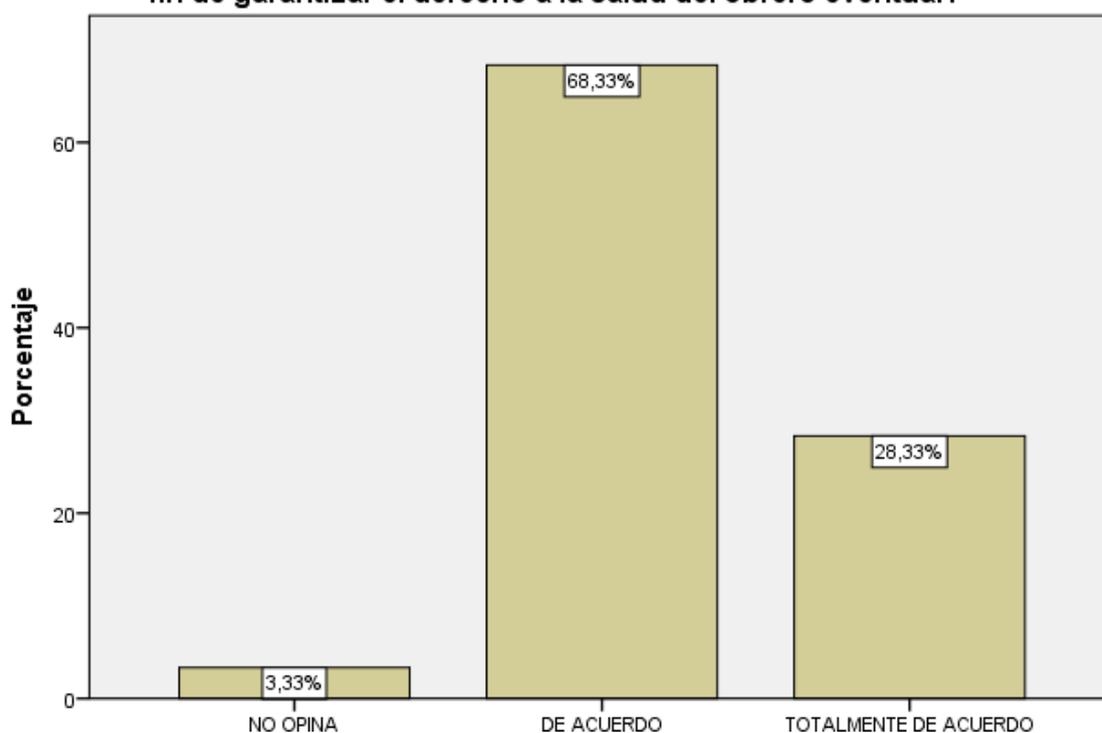


Figura 14. Modificación del contrato laboral para garantizar el derecho a la salud del obrero municipal eventual.

Nota. En el gráfico se puede apreciar que el 68.33% de los encuestados manifestaron que están de acuerdo y el 28.33% están totalmente de acuerdo en que es necesario modificar los términos del contrato laboral a fin de garantizar el derecho a la salud del obrero municipal eventual, mientras que el 3.33% no opina al respecto.

Tabla 17.

¿Considera usted que es necesario crear una norma que regule la protección del derecho a la salud del obrero municipal al término de su vínculo laboral?

	Ítems	Frecuencia	Porcentaje
Válido	NO OPINA	2	3,3
	DE ACUERDO	40	66,7
	TOTALMENTE DE ACUERDO	18	30,0
	Total	60	100,0

NOTA. Encuesta aplicada a funcionarios municipales, profesionales de la salud y obreros municipales eventuales.

¿Considera usted que es necesario crear una norma que regule la protección del derecho a la salud del obrero municipal al término de su vínculo laboral?

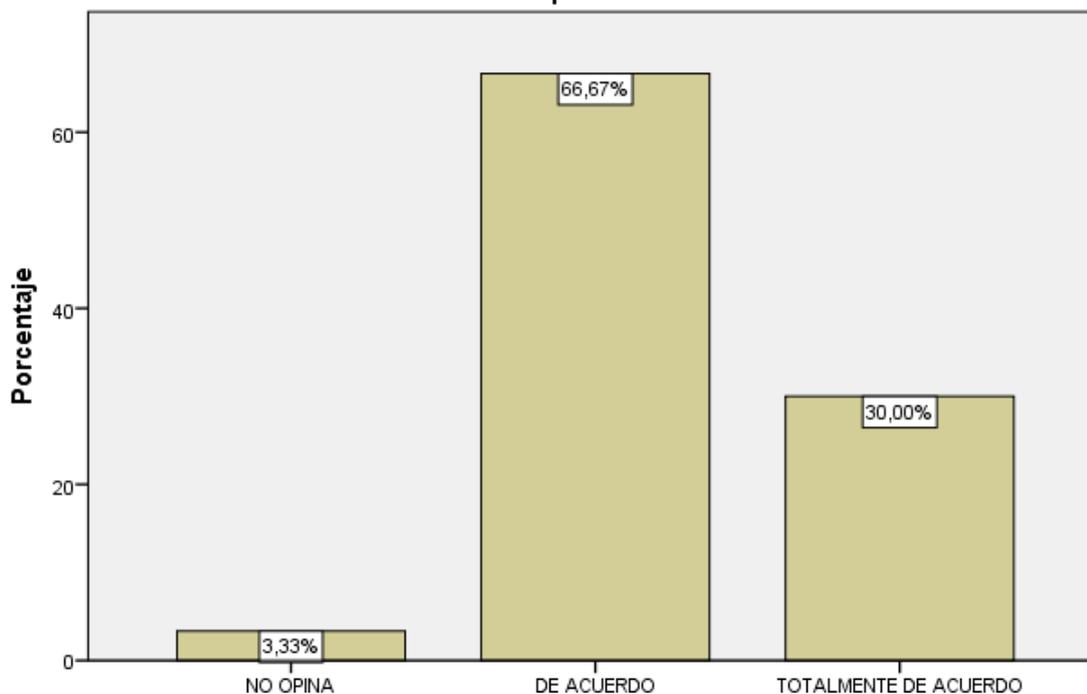


Figura 15. Creación una norma que regule la protección del derecho a la salud del obrero municipal al término de su vínculo laboral.

Nota. El gráfico evidencia que el 66.67 % de los encuestados se mostraron de acuerdo y el 30% totalmente de acuerdo en que se cree una norma que regule la protección del derecho a la salud del obrero municipal eventual, al finalizar su vínculo laboral con la entidad empleadora mientras que solo el 3.33% no opina al respecto.

3.2. DISCUSIÓN DE RESULTADOS.

Con los resultados de la encuesta, aplicada a un total de 60 personas, entre funcionarios de la Municipalidad Provincial de San Pablo, trabajadores del Minsa, de Essalud y obreros municipales de la provincia de San Pablo, se pudo demostrar en la Tabla 3, que del 100% de encuestados el 98.33% han indicado estar de acuerdo y totalmente de acuerdo en que el seguro de salud es un derecho fundamental que tiene todo ser humano sin distinción alguna y que por tanto existen normas que garantizan este derecho. Este resultado concuerda con la opinión que hiciera la Organización Mundial de la Salud (1961), donde en el principio 2° de su Carta Fundacional y, también con el artículo 25 de la Declaración Universal de los Derechos Humanos (1948) en la cual generalizan este derecho para todas las personas, sin distinción de raza, religión, ideología política y condición económica o social y aún más, la Asamblea General de las Naciones Unidas en la misma Declaración, de manera clara y precisa en su artículo 25, reconoce la salud como un derecho fundamental de toda persona, entendiendo a la salud como un componente de un nivel de vida adecuado y de bienestar para los seres humanos.

Con respecto a los derechos que tiene los obreros eventuales, es preocupante saber que 43.33 % de los encuestados opinen en desacuerdo cuando se les pregunta si conocen los derechos de los obreros municipales eventuales como se evidencia en la Tabla 4, lo que nos conlleva a suponer que gran parte de la población no conocen cuales son todos sus derechos como obreros eventuales para exigir su cumplimiento e irrestricto respeto a los mismo, ya que dichos trabajadores no sólo tienen derecho al seguro de salud como lo manifiesta el 86.6% de los encuestados (tabla 5), sino también derecho a un contrato, a una jornada laboral de 8 horas diarias, a la compensación de tiempo de servicios, y todos los demás beneficios que corresponden al régimen de la actividad privada D.L. 728. Este mismo caso sucede cuando se les pregunta a los encuestados si tienen conocimiento o están capacitados para realizar su trámite de ingreso o reingreso a un seguro de salud, el 50 % ha respondido en estar en desacuerdo sobre este procedimiento que sumados al 35% que no opinan, tenemos un 85%

(tabla 9) que desconoce cuál es procedimiento de afiliación y reingreso a un seguro de salud, tanto así que el 86.6 (tabla 10) de los encuestados consideran que empleador debe orientar al obrero municipal eventual sobre el trámite de ingreso y continuidad de su seguro de salud, y el 81.6% están de acuerdo y totalmente de acuerdo (Tabla 11), que el empleador sea el responsable de tramitar su ingreso o reingreso a un seguro de salud de los obreros municipales eventuales. Al respecto la Ley 29783 Ley de seguridad y salud en el trabajo en el Principio IV, Principio de información y capacitación refiere que *“las organizaciones sindicales y los trabajadores reciben del empleador una oportuna y adecuada información y capacitación preventiva en la tarea a desarrollar, con énfasis en lo potencialmente riesgoso para la vida y salud de los trabajadores y su familia”*, sin embargo esta ley hace referencia a la seguridad cuando el trabajador está en actividad y dentro de su periodo del contrato laboral, pero en ningún momento garantiza el derecho a la continuidad de su seguro de salud cuando finaliza su relación contractual con el empleador.

De los resultados también podemos confirmar que el 83.3% (Tablas 6,7) de los encuestados si conocen cuales son las instituciones públicas que brindan servicio de salud como son ESSALUD y SIS, instituciones que el estado pone al servicio de la población de manera gratuita ya que cuando se trata del SIS los gastos son asumidos por el Estado y en el caso de ESSALUD, el costo del servicio es asumido por el empleador, todo ello en concordancia con la Ley 29344, Ley Marco de Aseguramiento Universal en Salud, que viene a ser el marco normativo del aseguramiento universal en Salud mediante la cual busca garantizar el derecho pleno y progresivo de toda persona a la seguridad social en salud, así como también concuerda con el Decreto de Urgencia N° 017-2019, que también está orientado a garantizar la protección del derecho a la salud mediante una política de cierre de brechas de la población no asegurada eliminando la condición socioeconómica del asegurado.

Estas acciones evidencian que el Estado está trabajando en la protección del derecho fundamental que es la salud, sin embargo, según los resultados obtenidos de las encuestas, el 58.4% (tabla 13) han indicado que están de

acuerdo y totalmente de acuerdo, que existe un vacío legal sobre la aseguramiento continuo de salud de los obreros municipales eventuales, toda vez que cuando estos trabajadores concluyen su vínculo laboral con la entidad empleadora, dejan de gozar del derecho de atención a ESSALUD, y no existe ninguna entidad que se preocupe por reingresarlo a un seguro de salud, por tanto el 78.3% (tabla 14) consideran que existe una vulneración del derecho a la salud, cuando finalizan su contrato laboral.

Al respecto, el D.U. 017-2019. Decreto de Urgencia que establece medidas para la cobertura universal de salud, en la segunda disposición complementaria, refiere que “El Seguro Social de Salud – EsSalud y las Entidades Prestadoras de Salud – EPS cuyos afiliados se encuentren en periodo de latencia garantizan de manera automática las atenciones establecidas en sus planes, hasta el término del periodo, conforme a la normativa vigente sobre la materia”. El periodo de latencia al que se refiere esta disposición es el periodo que abarca los meses siguientes, al cese de vínculo laboral del trabajador, en dicho periodo el trabajador tiene derecho a recibir prestaciones de atención en ESSALUD, el cual no puede exceder de 12 meses y para ser beneficiados deben reunir ciertos requisitos y uno de ellos es haber aportado por lo mínimo 5 meses de aportaciones para poder tener atención 02 meses, por tanto, cuando se habla de obreros eventuales el periodo del contrato es a plazo determinado que en muchos de ellos no alcanza los 5 meses, como es en el caso de los obreros municipales eventuales quienes son contratados por cada ejecución de proyectos de inversión pública que algunos tienen duración menor a 5 meses.

Ante esta realidad, se preguntó a los encuestados si considera que el obrero municipal eventual merece protección de su derecho a la salud al finalizar su contrato laboral, el 98.4% han indicado que están de acuerdo y totalmente de acuerdo (tabla 15) y del mismo modo, el 96.7% de los encuestados han indicado que es necesario crear una norma que regule la protección del derecho a la salud del obrero municipal eventual (tabla 17) así como el 96.6% considera que es necesario modificar los términos del contrato laboral (tabla 16), donde se incluya

que el empleador tenga la responsabilidad de garantizar la continuidad de seguro de salud de los obreros municipales eventuales al finalizar su contrato laboral.

3.3. APORTE PRACTICO

PROYECTO DE LEY

SUMILLA. LEY QUE MODIFICA LA LEY 27056 LEY DE CREACIÓN DEL SEGURO SOCIAL DE SALUD (ESSALUD).

El bachiller César Daniel Pérez Alvites, de la facultad de derecho de la Universidad Señor de Sipán, ejerciendo el derecho de iniciativa legislativa que confiere el Art. 107 de la Constitución Política del Perú, y conforme a lo establecido en el artículo 75° y 76° del Reglamento del Congreso de la República, presenta la siguiente propuesta legislativa:

LEY QUE MODIFICA LA LEY 27056 LEY DE CREACIÓN DEL SEGURO SOCIAL DE SALUD (ESSALUD)

ARTICULO PRIMERO. INCORPORACIÓN.

Incorpórase el Artículo 14-A, en la Ley N° 27056 Ley de Creación del Seguro Social de Salud (ESSALUD) que está redactado en los siguientes términos:

Artículo 14-A.- Continuidad de Seguro.

- a) Cuando se trate de obreros municipales eventuales que concluyan su contrato laboral, el empleador tiene la obligación de tramitar su

reincorporación al Sistema Integral de Salud (SIS) o a cualquier otra entidad prestadora de seguro social de salud, a fin de garantizar la protección del derecho a la salud de los obreros municipales eventuales.

- b) Del mismo modo, el empleador tiene la responsabilidad de comunicar y orientar al obrero municipal eventual, los riesgos que ocasiona el término de su contrato laboral respecto a la continuidad de su seguro social de salud.

EXPOSICIÓN DE MOTIVOS

Tomando en consideración, que el derecho a la salud, es un derecho fundamental de toda persona, amparado por la Constitución Política del Perú y por los tratados internacionales, la presente modificatoria de ley pretende brindar una solución a los obreros municipales eventuales contratados bajo el régimen laboral del D.L. 728, por periodos relativamente cortos y que al finalizar su vínculo laboral con la entidad empleadora se quedan desprotegidos del derecho a la salud, ya que al momento de ingresar al régimen 728 dejan automáticamente de pertenecer al Seguro Integral de Salud gratuito, debido a que la entidad empleadora al establecer un vínculo laboral con el obrero, tiene la obligación de realizar aportaciones a ESSALUD para garantizar su seguro de salud, sin embargo al finalizar su contrato laboral que generalmente son por periodos cortos, la entidad deja de realizar dichas portaciones, lo que significa que el trabajador pierden el seguro de atención medica en ESSALUD, y consecuentemente también ya perdió su atención gratuita en el Seguro Integral del Salud, quedándose temporalmente desprotegidos de este derecho fundamental. Es decir, que se ha podido evidenciar un vacío legal, en cuanto al aseguramiento continuo de los obreros eventuales bajo el régimen laboral del D.L. 728, ya que no existe ninguna norma ni procedimiento que indique la forma y la responsabilidad de quien debe garantizar que los trabajadores eventuales no interrumpan su aseguramiento continuo de atención a la salud.

Por tales razones, se propone una modificatoria de ley que regule este derecho fundamental, incorporando un artículo con dos literales en la Ley N° 27056 Ley De Creación del Seguro Social de Salud (ESSALUD) donde se obliga al empleador para que tramite su reincorporación a un seguro de social de salud y garantice la continuidad de su seguro de salud de los obreros municipales eventuales.

Diciembre del 2020.

IV. CONCLUSIONES Y SUGERENCIAS.

4.1. CONCLUSIONES.

- Doctrinariamente el derecho a la salud, constituye uno de los derechos humanos fundamentales de toda persona (Donato, 2017) y está amparado por los tratados internacionales y por la Constitución Política del Perú en los artículos 7, 9, y 10; por tanto, es deber del Estado garantizar este derecho no solamente con el aseguramiento universal a la salud, sino que además tiene que ver con la infraestructura, equipamiento, personal e implementación de nuevas normas jurídicas que garantice la efectividad del derecho a la salud de todos los peruanos.
- Se pudo determinar que ante la ausencia de cobertura de salud de los trabajadores que finalizan su contrato laboral, el Estado, ha implementado, mediante el D.U. 017-2019, el Periodo de latencia; cuya propósito es no dejar desprotegido al trabajador con la atención del seguro de salud cuando se quede desempleado, cuyo periodo alcanza hasta un máximo de 12 meses; sin embargo, para gozar de este beneficio el trabajador debe haber aportado mínimamente 5 meses para poder gozar del derecho de latencia por 2 meses. Por lo tanto, en el caso de los trabajadores eventuales que trabajan por periodos cortos, donde las municipalidades los contratan para Obra Determinada o Servicio Específico con objeto previamente establecido y de duración determinada, ellos no resultan beneficiarios de este periodo de latencia, concluyendo entonces que este derecho está desprotegido.
- Del análisis fáctico y normativo se ha logrado identificar que la causa fundamental para la desprotección del derecho a la salud de los obreros municipales eventuales, es que no existe un procedimiento normativo que establezca puntualmente cómo o quien debe ser el responsable de la reincorporación al seguro de salud gratuito luego de que este obrero

finalice su vínculo laboral con la entidad, el cual garantice la continuidad del aseguramiento en salud.

- Como propuesta de la presente investigación es la incorporación del Artículo 14-A, en la Ley N° 27056 Ley de Creación del Seguro Social de Salud – ESSALUD, en los términos siguientes:

Artículo 14-A. Continuidad de Seguro.

- a) Cuando se trate de obreros municipales eventuales que concluyan su contrato laboral, el empleador tiene la obligación de tramitar su reincorporación al Sistema Integral de Salud (SIS) o a cualquier otra entidad prestadora de seguro social de salud a fin de garantizar la protección del derecho a la salud de los obreros municipales eventuales
- b) Del mismo modo, el empleador tiene la responsabilidad de comunicar y orientar al obrero municipal eventual, los riesgos que ocasiona el término de su contrato laboral respecto a la continuidad de su seguro social de salud.

4.2. RECOMENDACIONES.

- a. Que la base normativa de Modificatoria de Ley que se está proponiendo sea aprobada por el Congreso de la República a fin de garantizar la continuidad del aseguramiento de la salud de los obreros municipales eventuales, así como también para otros obreros eventuales de cualquier entidad o sector público o privado.
- b. Que las municipalidades en calidad de entidad empleadora, brinden orientación y realicen el trámite oportuno para la continuidad de su

seguro social, así como de los riesgos que puede ocasionar si no se tramita a tiempo el reingreso a un sistema de seguro social de salud.

- c. Que la Superintendencia Nacional de Fiscalización Laboral – SUNAFIL, fiscalice adecuadamente el cumplimiento de los derechos de los trabajadores en base al ordenamiento jurídico sociolaboral, a fin que se garantice el derecho de la salud de los obreros, y otros derechos que le corresponde.
- d. Que el periodo de latencia ofrecido por Essalud, sea un poco más flexible y trate de beneficiar también a los obreros eventuales, con contratos laborales de periodos cortos, dentro de ellos, los obreros municipales que son contratados a plazo determinado, por la ejecución de un proyecto de inversión o servicio.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.

Abarca, J. (2019). “*La contratación del trabajador que labora como auxiliar en los órganos de apoyo de la Municipalidad Distrital de Huayopata y el decreto legislativo N° 1057*”, la Universidad Andina del Cusco,

Bermejo, J. (2006). “*Qué es la salud*” Recuperado de: <https://www.josecarlosbermejo.es/que-es-la-salud/> [02 de julio del 2020]

Congreso de la República del Perú (2003, 26 de mayo). Ley N°. 27972. Ley Orgánica de Municipalidades. Diario Oficial El Peruano.
<https://diariooficial.elperuano.pe/pdf/0015/3-ley-organica-de-municipalidades-1.pdf>

Congreso de la República del Perú (2009, 30 de marzo). Ley N°. 29344. Ley Marco de Aseguramiento Universal de Salud. Diario Oficial El Peruano.
<https://www.gob.pe/institucion/congreso-de-la-republica/normas-legales/229356-29344>

Constitución Política del Perú [Const], 29 de diciembre de 1993.

Díaz T. (2010), “*Aspectos internacionales del derecho a la salud*” Universidad de Cartagena, Colombia. Recuperado de: <file:///C:/Users/perez/Downloads/Dialnet-AspectosInternacionalesDelDerechoALaSalud-5619848.pdf>.

Donato, N. (2017). *Derecho a la Salud*. Recuperado de: <http://www.salud.gob.ar/dels/entradas/derecho-la-salud> [16 de agosto del 2020]

García y Soto (2016) “*El derecho a la salud y su efectiva protección en el hospital Almanzor Aguinaga Asenjo en el año 2015*”, la Universidad Señor de Sipán de Lambayeque.

Giraldo, C. (2011) “*La acción constitucional de tutela como mecanismo efectivo para la materialización del derecho a la salud*” – Manizales 2010, Universidad de Manizales – Colombia

Hernández, R. (2018). Metodología de la Investigación: Las rutas cuantitativa cualitativa y Mixta. Edamsa Impresiones SRL. Ciudad de México - México

Hurtado, J. (2012). “*Metodología de la investigación: guía para una comprensión holística de la ciencia*” (4a. ed.). Bogotá - Caracas.

Jaramillo P, (2013). Tesis: “*el derecho a la seguridad y a la salud laboral de los trabajadores y su regulación en el código del trabajo ecuatoriano*” Universidad de Loja, Ecuador. Recuperado de:

<file:///E:/DERECHO%20USS/XI%20CICLO/INVESTIGACION%201/PROYECTO%20DE%20TESIS%20DERECHO%20LABORAL/TESIS%20JARAMILLO%20HIDALGO%20-%20ECUADOR.pdf>

Jesús, F. (2010) “*Higiene y Seguridad Industrial*” Tema Sencillo. Imágenes del tema: luoman. Con la tecnología de Blogger.

Jurado T, (2016) “*Técnicas e Instrumentos de la investigación*”. [en línea], Disponible en: <https://prezi.com/tevk7bu4jeqw/tecnicas-y-instrumentos-de-la-investigacion/> [2020, 26 de junio]

Malqui E. (2018), Trabajo de Suficiencia Profesional “*el régimen laboral de los trabajadores de seguridad privada y la afectación a sus derechos laborales reconocidos en el decreto legislativo 728*” Universidad Inca Garcilaso de la Vega, Lima , Perú. Recuperado de:

http://repositorio.uigv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.11818/2983/TRAB.SUF.PROF_EU_GENIO%20MALQUI%20MEDINA.pdf?sequence=2&isAllowed=y

Nogales, J., Garbay, S., Rojas G., Flores, K., Ochoa, R. & Muñoz, A., (2017).

Jurisprudencia de Protección de derecho a la salud en cuatro países andinos y en sistema americano. Lima

OMS, (2014), “*Documentos Básicos*”. [en Línea], disponible en <https://apps.who.int/gb/bd/s/> . [2020, 02 de julio]

OMS (2017) “Protección de la salud de los trabajadores” Nota de Prensa (2017, 30 de noviembre), Recuperado de <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/protecting-workers'-health>

Presidencia de la República (1997, 21 de marzo) Texto Único Ordenado del Decreto Legislativo 728. Ley de la Productividad y competitividad Laboral D.S. N° 003-97-TR. Diario Oficial el Peruano.
<file:///E:/DERECHO%20USS/XI%20CICLO/INVESTIGACION%201/PROYECTO%20DE%20TESIS%20DERECHO%20LABORAL/Reglamento%20del%20TUO%20del%20DL%20-%20728.pdf>

Presidencia de República (2017, 04 de agosto) *Reglamento de Seguridad y Salud en el Trabajo de los Obreros Municipales del Perú*. Decreto Supremo N° 017-2017-TR Diario Oficial el Peruano.

Presidencia de República (2019, 27 de noviembre) *Decreto de Urgencia que establece medidas para la cobertura universal de salud*. Decreto de Urgencia N° 017-2019- Diario Oficial el Peruano

Quijano, O. (2016). “*La salud: Derecho Constitucional de carácter programático y operativo*” Derecho y sociedad N° 47. [en línea], Disponible en <file:///E:/DERECHO%20USS/XI%20CICLO/INVESTIGACION%201/PROYECTO%20DE%20TESIS%20DERECHO%20PENAL/Curso%20Proyecto%20Tesis.pdf>. [2020, 30 de junio del 2020]

Quijano, C.& Munares, O. (2016). *Protección del derecho a la salud en el Perú, Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública*” Vol. 33. Recuperado de: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-

[46342016000300019#:~:text=La%20Constituci%C3%B3n%20Pol%C3%ADtica%20del%20Per%C3%BA,la%20pol%C3%ADtica%20nacional%20de%20salud.](#)

SERVIR (2012). “*Los Regímenes Laborales en el Perú*”, El servicio Civil Peruano, Lima.

Torres, F y Huacles , J (2015) . “*Estas son las 8 empresas que controlan la salud privada en el Perú*”. Portal Web. Ojo Público. Recuperado de:

<http://utero.pe/2015/10/16/estas-son-las-8-empresas-que-controlan-la-salud-privada-en-el-peru/> [2020, 30 de Julio]

Tribunal Constitucional del Perú. Sala Primera. (15 de octubre del 2004). Exp. N° 2016-2004 AA/TC. [MP. José Condori]

Tribunal Constitucional del Perú. Sala Primera (29 de agosto del 2006). Exp. 7231-2005-PA/TC [JAVIER GARCÍA]

Tribunal Constitucional del Perú. Sala Primera (20 de abril del 2004). STC 2945-2003-AA/TC [AZANCA ALHELÍ MEZA GARCÍA]
<https://tc.gob.pe/jurisprudencia/2004/02945-2003-AA.pdf>

Tribunal Constitucional del Perú. Sala Segunda (03 de noviembre del 2007). STC 03599-2007-AA [FORTUNATO VELÁSQUEZ]
<https://www.tc.gob.pe/jurisprudencia/2008/03599-2007-AA.html#:~:text=03599%2D2007%2DAA&text=Recurso%20de%20agravio%20constitucional%20interpuesto,demanda%20de%20amparo%20de%20autos.>

ANEXOS

MATRIZ DE CONSISTENCIA

TÍTULO: “PROTECCIÓN DEL DERECHO A LA SALUD DEL OBRERO MUNICIPAL EVENTUAL AL CONCLUIR SU VÍNCULO LABORAL DE LA ACTIVIDAD PRIVADA – D.L. N° 728, EN LA PROVINCIA DE SAN PABLO – CAJAMARCA, 2020”

VARIABLES	PROBLEMA	HIPÓTESIS	OBJETIVOS
<p>INDEPENDIENTE:</p> <p>Decreto Legislativo N° 728</p>	<p>¿De qué manera se puede garantizar el derecho a la salud de los obreros municipales eventuales</p>	<p>Con el establecimiento de una base normativa que regule la protección del obrero municipal</p>	<p>OBJETIVO GENERAL</p> <p>Establecer una base normativa que proteja el derecho a la salud de los obreros municipales eventuales contratados bajo el D.L. N° 728 al concluir su vínculo laboral con la entidad contratante.</p>
<p>DEPENDIENTE:</p> <p>Derecho a la salud del obrero municipal eventual</p>	<p>contratados bajo el régimen laboral del D.L. 728, cuando concluye su vínculo laboral con la entidad contratante?</p>	<p>eventual bajo el régimen del D.L. N° 728, se garantizará el derecho fundamental de la salud</p>	<p>OBJETIVOS ESPECÍFICOS:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Conocer doctrinariamente el alcance jurídico del derecho constitucional a la salud. - Explicar cuáles son las medidas de protección que brinda el estado como consecuencia de un despido laboral. - Analizar las causas que dan origen al término del vínculo laboral bajo esta modalidad contractual. - Proponer una base normativa que regule la protección del derecho a la salud del obrero municipal una vez concluido el vínculo laboral.

**CUESTIONARIO APLICADO A FUNCIONARIOS MUNICIPALES,
PROFESIONALES DE LA SALUD Y OBREROS MUNICIPALES
EVENTUALES CONTRATADOS BAJO EL RÉGIMEN LABORAL
DEL D.L. 728.**

**PROTECCIÓN DEL DERECHO A LA SALUD DEL OBRERO
MUNICIPAL EVENTUAL AL CONCLUIR SU VÍNCULO LABORAL DE
LA ACTIVIDAD PRIVADA – D.L. N° 728, EN LA PROVINCIA DE SAN
PABLO – CAJAMARCA, 2020**

Estimado (a): Se le solicita su valiosa colaboración para que marque con un aspa el casillero que crea conveniente de acuerdo a su criterio y experiencia profesional, puesto que, mediante esta técnica de recolección de datos, se podrá obtener la información que posteriormente será analizada e incorporada a la investigación con el título descrito líneas arriba.

NOTA: Para cada pregunta se considera la escala de 1 a 5 donde:

1	2	3	4	5
TOTALMENTE EN DESACUERDO	EN DESACUERDO	NO OPINA	DE ACUERDO	TOTALMENTE DE ACUERDO

ITEM	TD	D	NO	A	TA
1. ¿Considera usted que el seguro de salud, es un derecho fundamental?					
2. ¿Conoce usted cuáles son los derechos de los obreros municipales eventuales?					
3. ¿Cree usted que los obreros municipales con contrato eventual tienen derecho a un seguro de salud?					
4. ¿Conoce usted qué es ESSALUD?					
5. ¿Conoce usted qué es el SIS?					
6. ¿Conoce usted que el obrero eventual al término de su contrato laboral pierde su seguro de salud?					
7. ¿Cree usted que los ciudadanos están capacitados para realizar su trámite de ingreso y reingreso a un seguro de salud?					

8. ¿Considera usted que la entidad empleadora debe orientar al obrero municipal eventual sobre la continuidad de su seguro de salud?					
9. ¿Considera usted que el empleador debe ser el responsable de realizar el trámite de afiliación o reingreso a un seguro de salud?					
10. ¿Considera usted que el Estado debe garantizar el aseguramiento continuo de salud?					
11. ¿Considera usted que existe un vacío legal sobre el aseguramiento continuo de salud del obrero eventual?					
12. ¿Considera usted que, al finalizar su contrato eventual, se vulnera el derecho fundamental a la salud de los obreros municipales?					
13. ¿Considera usted que el obrero municipal merece protección de su derecho a la salud, al finalizar su contrato laboral?					
14. ¿Considera usted que es necesario modificar los términos del contrato laboral, a fin de garantizar el derecho a la salud del obrero eventual?					
15. ¿Considera usted que es necesario crear una norma que regule la protección del derecho a la salud del obrero municipal al término de su vínculo laboral?					

INSTRUMENTO DE VALIDACIÓN POR JUICIO DE EXPERTOS

1. NOMBRE DEL EXPERTO		WILDER BENJAMIN LEYVA MENDOZA
2.	PROFESIÓN	ABOGADO
	ESPECIALIDAD	
	GRADO ACADÉMICO	TITULADO
	EXPERIENCIA PROFESIONAL (AÑOS)	17 AÑOS
	CARGO	ASESOR EXTERNO DE LA MUNICIPALIDAD PROVINCIAL DE SAN PABLO
TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN:		
<p>“PROTECCIÓN DEL DERECHO A LA SALUD DEL OBRERO MUNICIPAL EVENTUAL AL CONCLUIR SU VÍNCULO LABORAL DE LA ACTIVIDAD PRIVADA – D.L. N° 728, EN LA PROVINCIA DE SAN PABLO – CAJAMARCA, 2020”.</p>		
3. DATOS DEL TESISISTA		
3.1	NOMBRES Y APELLIDOS	CESAR DANIEL PEREZ ALVITES
3.2	ESCUELA PROFESIONAL	DERECHO
4. INSTRUMENTO EVALUADO	<p>1. Entrevista ()</p> <p>2. Cuestionario (X)</p> <p>3. Lista de Cotejo ()</p> <p>4. Diario de campo ()</p>	
5. OBJETIVOS DEL INSTRUMENTO	GENERAL:	
	<p>Determinar la validez, objetividad y confiabilidad del cuestionario.</p>	
5. OBJETIVOS DEL INSTRUMENTO	ESPECÍFICOS:	
	<p>Valorar la información que se debe recolectar</p> <p>Valorar la estructura del instrumento.</p>	
<p>A continuación, se le presentan los indicadores en forma de preguntas o propuestas para que usted los evalúe marcando con un aspa (x) en “A” si está de ACUERDO o en “D” si está en DESACUERDO, SI ESTÁ EN DESACUERDO POR FAVOR ESPECIFIQUE SUS SUGERENCIAS</p>		
N°	6. DETALLE DE LOS ITEMS DEL INSTRUMENTO	ALTERNATIVAS


 Wilder Benjamin Leyva Mendoza
 ABOGADO
 I.C.A.C. 371

01	<p>¿Considera usted que el seguro de salud, es un derecho fundamental?</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Totalmente en desacuerdo 2. En desacuerdo 3. Ni de acuerdo, ni en desacuerdo 4. De acuerdo 5. Totalmente de acuerdo 	<p>A (X) D ()</p> <p>SUGERENCIAS:</p> <p>.....</p> <p>.....</p>
02	<p>¿Conoce usted cuáles son los derechos de los obreros municipales eventuales?</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Totalmente en desacuerdo 2. En desacuerdo 3. Ni de acuerdo, ni en desacuerdo 4. De acuerdo 5. Totalmente de acuerdo 	<p>A (X) D ()</p> <p>SUGERENCIAS:</p> <p>.....</p> <p>.....</p>
03	<p>¿Cree usted que los obreros municipales con contrato eventual tienen derecho a un seguro de salud?</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Totalmente en desacuerdo 2. En desacuerdo 3. Ni de acuerdo, ni en desacuerdo 4. De acuerdo 5. Totalmente de acuerdo 	<p>A (X) D ()</p> <p>SUGERENCIAS:</p> <p>.....</p> <p>.....</p>
04	<p>¿Conoce usted qué es ESSALUD?</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Totalmente en desacuerdo 2. En desacuerdo 3. Ni de acuerdo, ni en desacuerdo 4. De acuerdo 5. Totalmente de acuerdo 	<p>A (X) D ()</p> <p>SUGERENCIAS:</p> <p>.....</p> <p>.....</p>
05	<p>¿Conoce usted qué es el SIS?</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Totalmente en desacuerdo 2. En desacuerdo 3. Ni de acuerdo, ni en desacuerdo 4. De acuerdo 5. Totalmente de acuerdo 	<p>A (X) D ()</p> <p>SUGERENCIAS:</p> <p>.....</p> <p>.....</p>


 Wilder Benjamin Leyva Mendoza
 ABOGADO
 I.C.A.C. 371

06	<p>¿Conoce usted que el obrero eventual al término de su contrato laboral pierde su seguro de salud?</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Totalmente en desacuerdo 2. En desacuerdo 3. Ni de acuerdo, ni en desacuerdo 4. De acuerdo 5. Totalmente de acuerdo 	<p>A (<input checked="" type="checkbox"/>) D ()</p> <p>SUGERENCIAS:</p> <p>.....</p> <p>.....</p>
07	<p>¿Cree usted que los ciudadanos están capacitados para realizar su trámite de ingreso y reingreso a un seguro de salud?</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Totalmente en desacuerdo 2. En desacuerdo 3. Ni de acuerdo, ni en desacuerdo 4. De acuerdo 5. Totalmente de acuerdo 	<p>A (<input checked="" type="checkbox"/>) D ()</p> <p>SUGERENCIAS:</p> <p>.....</p> <p>.....</p>
08	<p>¿Considera usted que la entidad empleadora debe orientar al obrero municipal eventual sobre la continuidad de su seguro de salud?</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Totalmente en desacuerdo 2. En desacuerdo 3. Ni de acuerdo, ni en desacuerdo 4. De acuerdo 5. Totalmente de acuerdo 	<p>A (<input checked="" type="checkbox"/>) D ()</p> <p>SUGERENCIAS:</p> <p>.....</p> <p>.....</p>
09	<p>¿Considera usted que el empleador debe ser el responsable de realizar el trámite de afiliación o reingreso a un seguro de salud?</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Totalmente en desacuerdo 2. En desacuerdo 3. Ni de acuerdo, ni en desacuerdo 4. De acuerdo 5. Totalmente de acuerdo 	<p>A (<input checked="" type="checkbox"/>) D ()</p> <p>SUGERENCIAS:</p> <p>.....</p> <p>.....</p>


 Wilder Benjamín Leyva Méndez
 ABOGADO
 I.C.A.C. 371

10	<p>¿Considera usted que el Estado debe garantizar el aseguramiento continuo de salud?</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Totalmente en desacuerdo 2. En desacuerdo 3. Ni de acuerdo, ni en desacuerdo 4. De acuerdo 5. Totalmente de acuerdo 	<p>A (X) D ()</p> <p>SUGERENCIAS:</p> <p>.....</p> <p>.....</p>
11	<p>¿Considera usted que existe un vacío legal sobre el aseguramiento continuo de salud del obrero eventual?</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Totalmente en desacuerdo 2. En desacuerdo 3. Ni de acuerdo, ni en desacuerdo 4. De acuerdo 5. Totalmente de acuerdo 	<p>A (X) D ()</p> <p>SUGERENCIAS:</p> <p>.....</p> <p>.....</p>
12	<p>¿Considera usted que, al finalizar su contrato eventual, se vulnera el derecho fundamental a la salud de los obreros municipales?</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Totalmente en desacuerdo 2. En desacuerdo 3. Ni de acuerdo, ni en desacuerdo 4. De acuerdo 5. Totalmente de acuerdo 	<p>A (X) D ()</p> <p>SUGERENCIAS:</p> <p>.....</p> <p>.....</p>
13	<p>¿Considera usted que el obrero municipal merece protección de su derecho a la salud, al finalizar su contrato laboral?</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Totalmente en desacuerdo 2. En desacuerdo 3. Ni de acuerdo, ni en desacuerdo 4. De acuerdo 5. Totalmente de acuerdo 	<p>A (X) D ()</p> <p>SUGERENCIAS:</p> <p>.....</p> <p>.....</p>
14	<p>¿Considera usted que es necesario modificar los términos del contrato laboral, a fin de garantizar el derecho a la salud del obrero eventual?</p>	<p>A (X) D ()</p>


 Wilder Benjamín Leyva Mendoza
 ABOGADO
 I.C.A.C. 371

	1. Totalmente en desacuerdo 2. En desacuerdo 3. Ni de acuerdo, ni en desacuerdo 4. De acuerdo 5. Totalmente de acuerdo	SUGERENCIAS:
15	¿Considera usted que es necesario crear una norma que regule la protección del derecho a la salud del obrero municipal al término de su vínculo laboral? 1. Totalmente en desacuerdo 2. En desacuerdo 3. Ni de acuerdo, ni en desacuerdo 4. De acuerdo 5. Totalmente de acuerdo	A (X) D () SUGERENCIAS:

PROMEDIO OBTENIDO:	A (X) D ()
7. COMENTARIOS GENERALES	
8. OBSERVACIONES:	



 Benjamín Leyva Mendoza
 ABOGADO
 Juez Experto 371



MUNICIPALIDAD PROVINCIAL

SAN PABLO

Ley de Creación N°. 23336 del 11 de diciembre de 1981



"AÑO DE LA UNIVERSALIZACIÓN DE LA SALUD"

San Pablo, 24 de setiembre de 2020

Quien suscribe:

Ing. Manuel Jesús Castrejón Terán

ALCALDE DE LA MUNICIPALIDAD PROVINCIAL DE SAN PABLO

AUTORIZA : Permiso para recojo de información pertinente en función del proyecto de Investigación , denominado "Protección del derecho a la salud del obrero municipal eventual al concluir su vínculo laboral de la actividad privada D.L. 728 – en la provincia de San Pablo – Cajamarca, 2020".

Por el presente, el que suscribe, Ingeniero Manuel Jesús Castrejón Terán, Alcalde de la Municipalidad Provincial de San Pablo, AUTORIZO al alumno: CESAR DANIEL PEREZ ALVITES, identificado con DNI N° 28066928, estudiante de la Escuela Profesional de Derecho, y autor del trabajo de Investigación denominado "**Protección del derecho a la salud del obrero municipal eventual al concluir su vínculo laboral de la actividad privada D.L. 728 – en la provincia de San Pablo – Cajamarca, 2020**"; al uso de dicha información que conforma el expediente técnico así como las hojas de memorias, cálculos entre otros como planos para efectos exclusivamente académicos de la elaboración de la tesis enunciada líneas arriba, de quien solicita se garantice la absoluta confidencialidad de la información solicitada.

Atentamente,


MUNICIPALIDAD PROVINCIAL
SAN PABLO
Ing. Manuel Jesús Castrejón Terán
ALCALDE



Jr. Lima N°. 769 Plaza de Armas San Pablo
Telef. N°. 076- 559027



GOBIERNO REGIONAL DE CAJAMARCA
RED DE SALUD VII SAN PABLO



"AÑO DE LA UNIVERSALIZACIÓN DE LA SALUD"

San Pablo, 23 de setiembre de 2020

Quien suscribe:

Lic. Enf. ANA CARMELA ZELADA DAVILA
DIRECTORA DE LA RED DE SALUD VII – SAN PABLO.

AUTORIZA : Permiso para recojo de información pertinente en función del proyecto de Investigación , denominado "Protección del derecho a la salud del obrero municipal eventual al concluir su vínculo laboral de la actividad privada D.L. 728 – en la provincia de San Pablo – Cajamarca, 2020".

Por el presente, la que suscribe, Lic. Enf. ANA CARMELA ZELADA DAVILA, Directora de la Red de Salud VII de la Provincia de San Pablo, AUTORIZO al alumno: CESAR DANIEL PEREZ ALVITES, identificado con DNI N° 28066928, estudiante de la Escuela Profesional de Derecho, y autor del trabajo de Investigación denominado "**Protección del derecho a la salud del obrero municipal eventual al concluir su vínculo laboral de la actividad privada D.L. 728 – en la provincia de San Pablo – Cajamarca, 2020**"; al uso de dicha información que conforma el expediente así como las hojas de memorias, cálculos entre otros como planos para efectos exclusivamente académicos de la elaboración de la tesis enunciada líneas arriba, de quien solicita se garantice la absoluta confidencialidad de la información solicitada.

Atentamente,

GOBIERNO REGIONAL CAJAMARCA
DIRECCION REGIONAL DE SALUD
RED SALUD SAN PABLO
[Firma]
Lic. Ana C. Zelada Davila
DIRECTORA DE RED



"AÑO DE LA UNIVERSALIZACIÓN DE LA SALUD"

San Pablo, 23 de setiembre de 2020

Quien suscribe:

Dr. Carlos Alberto Ramos Godoy

JEFE DE LA POSTA MEDICA ESSALUD – SAN PABLO.

AUTORIZA : Permiso para recojo de información pertinente en función del proyecto de Investigación , denominado "Protección del derecho a la salud del obrero municipal eventual al concluir su vínculo laboral de la actividad privada D.L. 728 – en la provincia de San Pablo – Cajamarca, 2020".

Por el presente, el que suscribe, Dr. Carlos Alberto Ramos Godoy, Jefe de la Posta Médica Essalud San Pablo, AUTORIZO al alumno: CESAR DANIEL PEREZ ALVITES, identificado con DNI N° 28066928, estudiante de la Escuela Profesional de Derecho, y autor del trabajo de Investigación denominado "**Protección del derecho a la salud del obrero municipal eventual al concluir su vínculo laboral de la actividad privada D.L. 728 – en la provincia de San Pablo – Cajamarca, 2020**"; al uso de dicha información que conforma el expediente así como las hojas de memorias, cálculos entre otros como planos para efectos exclusivamente académicos de la elaboración de la tesis enunciada líneas arriba, de quien solicita se garantice la absoluta confidencialidad de la información solicitada.

Atentamente,

POSTA MEDICA SAN PABLO
Dr. Carlos Alberto Ramos Godoy
MEDICO CIRUJANO
C.M.P. 09222