



Congreso de la República

COMISIÓN DE SALUD, POBLACIÓN, FAMILIA
Y PERSONAS CON DISCAPACIDAD

Lima, 13 de abril del 2010

OFICIO N° 772-2009-10/CSPFPD-CR

Señor Doctor
Manuel Huamán Guerrero
Asociación Peruana de Facultades de Medicina
Presente.-



De mi especial consideración,

Tengo el agrado de dirigirme a usted para saludarlo cordialmente y a la vez solicitarle emita opinión, a la brevedad posible, sobre el pre dictamen N° 17, que propone la Ley Marco del Residentado de los profesionales de las Ciencias de la Salud, elaborado respecto de los proyectos N° 1596/2007-CR, 1816/2007-CR, 2421/2007-CR y 3836/2009-CR.

Es pertinente señalar que la Comisión que presido tiene la intención de abrir a debate el tema antes señalado, con el objeto de recibir aportes, comentarios y sugerencias que mejoren el contenido y redacción del referido pre dictamen.

En espera de su respuesta, hago propicia la ocasión para expresarle las muestras de mi especial consideración.

Atentamente,


MG. HILDA GUEVARA GÓMEZ
Presidenta
Comisión de Salud, Población, Familia
y Personas con Discapacidad





Congreso de la República
Comisión de Salud, Población Familia
y Personas con Discapacidad

Dictamen recaído en los Proyectos Ley N°
1596/2007-CR, 1816/2007-CR, 2421/2007-
CR y 3836/2009-CR, que propone la Ley que
regula el resindentado de los profesionales de
la salud

COMISIÓN DE SALUD, POBLACIÓN, FAMILIA Y PERSONAS CON DISCAPACIDAD

PERÍODO ANUAL DE SESIONES 2009-2010

PRE DICTAMEN N° 017- 2009-2010/CSPFPD-CR

SEÑOR PRESIDENTE:

La Comisión de Salud, Población, Familia y Personas con Discapacidad ha recibido para dictaminar los siguientes proyectos de Ley:

1. Proyecto de Ley N° 1596/2007-CR, que propone la Ley del Resindentado Médico, presentado por la Célula Parlamentaria Aprista.
2. Proyecto de Ley N° 1816/2007-CR, que propone la Ley del Servicio Médico Especializado y Descentralizado, a iniciativa del señor congresista Daniel Robles López, y otros integrantes de la Célula Parlamentaria Aprista.
3. Proyecto de Ley N° 2421/2007-CR, que propone la Ley de Resindentado de profesionales no médicos, a iniciativa del congresista José Macedo Sánchez y otros integrantes de la Célula Parlamentaria Aprista.
4. Proyecto de Ley N° 3006/2008-CR, que propone la Ley del Resindentado Médico con equivalencia a Maestría, presentado por el Partido Solidaridad Nacional, a iniciativa del congresista Walter Menchola Vásquez.

I. SITUACION PROCESAL

Las iniciativas legislativas en mención han sido enviadas a la Comisión de Salud, Población, Familia y Personas con Discapacidad, con los siguientes decretos de envío:

	Proyecto de Ley	Decreto de envío	Comisión Principal	Comisión Secundaria
1	1596/2007-CR	13/09/2007	Comisión de Salud	-
2	1816/2007-CR	06/11/2007	Comisión de Salud	-
3	2421/2007-CR	27/05/2008	Comisión de Salud	-
4	3826/2009-CR	19/02/2010	Comisión de Educación, Ciencia, Tecnología, Cultura, Patrimonio Cultural, Juventud y	Comisión de Salud



Congreso de la República
Comisión de Salud, Población Familia
y Personas con Discapacidad

Dictamen recaído en los Proyectos Ley N°
1596/2007-CR, 1816/2007-CR, 2421/2007-
CR y 3836/2009-CR, que propone la Ley
Marco del* residentado de los profesionales
de las Ciencias de la Salud

II. CONTENIDO DE LAS INICIATIVAS LEGISLATIVAS

1. Proyecto de Ley N° 1596/2007-CR

Esta iniciativa legislativa plantea reestructurar y regular el Sistema Nacional de Residentado Médico.

Para tal efecto, define los conceptos de Sistema Nacional de Residentado Médico y Médico residente. Asimismo, regula la conformación y las funciones del Consejo Nacional de Residentado Médico, el funcionamiento del Consejo Nacional de especialidades y las Comisiones de Sede Docente.

Finalmente, establece la obligatoriedad del Examen Nacional del Residentado Médico y los mecanismos de evaluación y calificación del postulante al Residentado Médico.

2. Proyecto de Ley N° 1816/2007-CR

La iniciativa legislativa propone la creación del Servicio Médico Especializado y Descentralizado, que será prestado al término de la segunda especialización, y no siendo este un requisito indispensable para postular o trabajar en el sector público (Art. 1). Asimismo se propone que este servicio se efectuará en los hospitales de provincias con categoría de Segundo Nivel y éste, no sea su hospital de origen (Art. 2°).

En su artículo 3° señala que el cumplimiento del referido servicio tendrá una duración de seis (6) meses y debe efectuarse inmediatamente concluida la segunda especialización. También contempla que quien realice este tipo de servicio recibirá una bonificación del 15% en el puntaje para ocupar cargos públicos (Art. 4°). Finalmente en su artículo 5° propone que el Poder Ejecutivo reglamente la presente propuesta de Ley, previo informe del Consejo Nacional de Salud y de la Comisión Nacional Interuniversitaria.

3. Proyecto de Ley N° 2421/2007-CR

El proyecto de Ley propone promover la especialización y capacitación de los profesionales de la salud no médicos: enfermeros, obstetrices y odontólogos.

Para tal efecto, regula los siguientes aspectos: ingreso, obligaciones y derechos del residente, modalidades del residentado, rotación del residentado, evaluación, promoción y desaprobación del residente.

Asimismo, plantea la condición de investigación del residente, la renuncia y el abandono, así como sanciones al residente.

Finalmente, regula la composición y funcionamiento del Comité Residentado no médico y del Jurado para el Concurso para residentes no médicos.



4. Proyecto de Ley N° 3836/2009-CR

La iniciativa legislativa propone la modificación del artículo 22 y el agregado del artículo 22-A de la Ley 23733, Ley Universitaria, a fin que se otorgue validez legal a los títulos de segunda especialidad profesional.

Al concluir satisfactoriamente el médico residente cualquiera de sus especialidades reconocidas en Medicina Humana, de acuerdo a esta propuesta, se le otorga en forma automática el Título de Maestro en la especialidad respectiva.

III. MARCO NORMATIVO

1. Constitución Política del Perú de 1993, arts. 7° y 9°.
2. Ley N° 29158, Ley Orgánica del Poder Ejecutivo.
3. Ley N° 27657, Ley del Ministerio de Salud.
4. Ley N° 26842, Ley General de Salud.
5. Ley N° 23536, Ley que establece las normas generales que regulan el trabajo y la carrera de los profesionales de salud.
6. Ley N° 28456, Ley del Trabajo del Profesional de la Salud Tecnólogo Médico.
7. Decreto Supremo N° 008-88-SA, Normas Básicas del Sistema Nacional del Residentado Médico.
8. Resolución Suprema N° 002-2006-SA. Reglamento del Sistema Nacional del Residentado Médico.

IV. OPINIONES RECIBIDAS

Proyecto de Ley N° 1596/2007-CR

1. Seguro Social de Salud – EsSalud

Mediante Oficio N° 969-2008-MTPE/4 acompaña el informe N° 0762-OCAJ-ESSALUD-2008 en el cual considera importante que se dicte una norma con rango de Ley que regule el citado Sistema.

Básicamente identifica tres problemas: (i) fuerte carga de trabajo de los residentes en detrimento de las horas dedicadas al aprendizaje y al estudio sistemático; (ii) planes de estudios obsoletos y enfoque curriculares que corresponden con las teorías conductistas; y (iii) carencia de investigación como medio formativo y la ausencia de un enfoque epidemiológico en los planes de estudio.

Entre las modificaciones que propone tenemos las siguientes:



Congreso de la República
Comisión de Salud, Población, Familia
y Personas con Discapacidad

Dictamen recaído en los Proyectos Ley N°
1596/2007-CR, 1816/2007-CR, 2421/2007-
CR y 3836/2009-CR, que propone la Ley
Marco del residentado de los profesionales
de las Ciencias de la Salud

- a) Debe precisarse dentro del objeto de la Ley que también regula el funcionamiento y organización de los cursos de especialización de las unidades médicas del Sistema Nacional de Salud.
- b) Es necesario señalar los integrantes del Sistema Nacional de Salud y la forma cómo estos articulan.
- c) Para tal efecto, considera que se debe ponderar el número de miembros del Consejo Nacional de Residentado Médico-CONAREME, a fin que las decisiones sean equitativas.
- d) Propone un nuevo planeamiento curricular en las diversas especialidades, sobre la base de las competencias de los médicos especialistas y las necesidades y complejidades del sistema de salud del país.

2. Ministerio de Salud

Por Oficio N° 2211-2007-SG/MINSA del 29 de octubre del 2007, considera que el Proyecto de Ley propuesto se enmarca dentro de la política de salud 2006-2011 y los Lineamientos de Política Nacional para el desarrollo de los Recursos Humanos en Salud.

Entre las recomendaciones de redacción del texto destacan:

- a) Plantea redefinir los conceptos de Sistema Nacional de Residentado y Médico Residente. En el primer caso, señala que sería "la instancia de regulación que articula e integra de entidades prestadoras y formadoras para el proceso de segunda especialización en Medicina Humana, en consonancia con las necesidades de salud del país". Respecto del médico residente señala que "es el Médico Cirujano, titulado, colegiado y habilitado para el ejercicio de la profesión médica y que ha ingresado a un Programa de Segunda especialización mediante los mecanismos establecidos por las instancias correspondientes del SINAREME".
- b) Propone que el CONAREME posea la siguiente conformación:
 - Institución rectora: MINSA, 3 representantes.
 - Instituciones de regulación: Colegio Médico del Perú, 1 representante y ASPEFAM, 1 representante.
 - Instituciones prestadoras: MINSA, 8 representantes; EsSalud, 4 representantes; Sanidades de las FFAA, 1 representante y Sanidad de la PNP, 1 representante.
 - Instituciones formadoras: UNMSM 4 representantes; UNFV, 2 representante; otras universidades (UNT, UNAS, UNSAAC, USLGI, UNPRG, UPCH, UPSMP, UCSM), 1 representante.
 - Representante de los usuarios: 1 representante de la Asociación Nacional de Médicos Residentes.



Proyecto de Ley N° 1816/2007-CR

1. Ministerio de Salud

Mediante Oficio N° 4735-2007-SG/MINSA, del 29 de noviembre del 2007; remite adjunto información de la Dirección del Programa Sectorial III (Oficio N° 3426- EX IDREH, EX- DGRH N° 1084-2007 opinan que el Servicio Médico Especializado y Descentralizado debe ser prestado por los profesionales de las Ciencias de la Salud, titulados en el programa de Segunda especialización.

También sugieren que este tipo de servicios debe realizarse en las zonas de menor desarrollo del país, de acuerdo a la capacidad resolutive y los requerimientos establecidos; asimismo considerando las prioridades de las especialidades médicas.

Opinan además que la duración de la prestación de este servicio debe ser de doce (12) meses. Respecto de la bonificación, se refieren a 2 tipos: la primera, de carácter laboral, para otorgarse un puntaje diferenciado según la zona de pobreza y la accesibilidad geográfica que servirá para ocupar cargos públicos, y la segunda, en lo concerniente a la académica, que para el concurso de plazas docentes.

2. Colegio Médico del Perú

Según carta N° 002-SI-CMP-2008, de fecha 02 de enero del 2008, plantean algunas sugerencias, señalando que lo adecuado sería que la prestación del servicio esté destinado para profesionales de la salud que hayan optado el título de especialistas en concordancia con la Ley General de Salud. Plantean que no siendo requisito ni factor de evaluación para el ingreso de la función pública tampoco debe ser materia de una bonificación, en razón que su otorgamiento se convierte en la práctica en obligatorio y decide un concurso.

Asimismo plantean que en los casos de destacados o uso de licencia con goce de haber, el profesional se obliga a retornar a su lugar de origen y permanecer en él, por lo menos un tiempo igual a su formación (tres años) y sugiere que la provisión a los establecimientos de segundo nivel puede lograrse con la modificación a la Ley N° 23330, es decir incrementar las plazas remuneradas para el SERUMS, y con ello se daría una estabilidad permanente de especialistas. Opinan que los médicos que han optado el título de especialistas en la modalidad de destacados se les asegure el ejercicio de la especialidad en el hospital de la localidad en la prestan servicios. Finalmente concluyen que se debe modificar la Ley N° 23330 y hacer del SERUMS un programa que asegure dotar a los servicios de salud, con personal profesional especializado.

3. Municipalidad Metropolitana de Lima

En su Oficio N° 305-2008-MML-SGC, del 04 de febrero del 2008, presenta una opinión desfavorable, precisando lo siguiente: al no ser requisito indispensable para postular o trabajar en el sector público, es necesario hacer mención que todos los profesionales médicos realizan SERUMS, y son seleccionados por el MINSA, y tiene carácter obligatorio para poder laborar en instituciones de salud pública así como para poder postular a la segunda especialización.



Congreso de la República
Comisión de Salud, Población, Familia
y Personas con Discapacidad

Dictamen recaído en los Proyectos Ley N° 1596/2007-CR, 1816/2007-CR, 2421/2007-CR y 3836/2009-CR, que propone la Ley Marco del*residentado de los profesionales de las Ciencias de la Salud

Al no tener carácter de obligatorio, se infiere que no obedece a una necesidad real de falta de especialistas en los establecimientos. Advierten que no se ha tomado en cuenta que las especialidades médicas son diversas y sobre todo las especialidades quirúrgicas, necesitan de hospitales debidamente implementados y con personal capacitado. Respecto al periodo de seis (6) meses no se ha tomado en cuenta que el egreso de los médicos especialistas es cada doce (12) meses.

4. **Ministerio de Trabajo y Promoción del Empleo**

En su Oficio N° 1382-2008-MML-SGC, de fecha 23 de abril del 2008, adjunta copia del informe N° 085-OCAJ-ESSALUD-2008 del 04 de abril del 2008, emitido por la Oficina Central de Asesoría Jurídica, planteando las siguientes observaciones:

- a) Se debe precisar a qué tipo de profesionales de la salud alcanza la propuesta legislativa para lo cual debe evaluarse a aquellas profesiones con segunda especialización otorgadas por universidades públicas o en caso de una universidad extranjera y establecer los requisitos.
- b) Asimismo debe precisarse las condiciones básicas de la dación del servicio y debe establecerse el nivel remunerativo y la naturaleza del mismo.
- c) Plantean en el caso de un profesional que opte por el servicio de la misma entidad en la que realizó su segunda especialidad, este sea considerado como continuidad del vínculo laboral.
- d) Asimismo en el caso de un profesional que ha realizado dos especializaciones en la misma entidad y posteriormente es aceptado para la realización del Servicio Médico Especializado y Descentralizado y haya sumado en total más de cinco años consecutivos, puede originarse la desnaturalización de un contrato de acuerdo al D.S. 003-97-TR, del TUO del D. Leg. 728 Ley de Productividad y Competitividad Laboral; por lo que en la propuesta legislativa debe precisarse que no debe considerarse para efectos de las citadas normas.
- e) En el caso del médico cirujano puede implicarse pase al segundo nivel de escalafón y por consiguiente el incremento de la remuneración en concordancia con el D. Leg. 559, Ley del Trabajo Médico. Precisan que si el tiempo en el cual desarrolla el servicio médico será computado al tiempo total de dicho profesional en la administración pública; la atención especializada asegura la continuidad en la atención y soluciona daños mediana complejidad y de alta complejidad.

5. **Colegio de Obstetras del Perú**

Mediante Oficio N° 223-COP/CDN-2008, del 30 de mayo del 2008, opinan favorablemente, toda vez que consideran que es justo y equitativo porque se capacitará más a los profesionales de la salud en las diferentes especialidades. Así como garantizará con mayor práctica y conocimiento de la salud, mejorara la atención e intervenciones quirúrgicas, y en el futuro se proporcionará con calidez, calidad y con una buena atención personalizada y especializada.



6. Colegio de Enfermeras(o) del Perú

En su Oficio N° 7103-08-CN/CEP, del 30 de mayo del 2008, opinan en forma favorable tanto para la población como para los profesionales de la salud, sin embargo sugieren modificar el título de la propuesta que debe ser Servicio de salud Especializado y Descentralizado, así como hacer extensiva la norma legal a otros profesionales de la Salud que también realizan estudios de especialidad.

Proyecto de Ley N° 2421/2007-CR

1. Ministerio de Salud

Por Oficio N° EX-IDREH 1372-J-2008 del 17 de junio del 2008, considera importante normar el proceso de formación de los especialistas de las profesiones de las ciencias de la salud en su conjunto y de incluir en el proyecto la formación de los especialistas médicos.

Plantea que sea el Consejo Nacional de Especialidades en Ciencias de la Salud la máxima instancia del Sistema Nacional de Residentado de las profesiones de las Ciencias de la Salud.

Este Consejo a su vez estaría conformado por: el Comité Nacional de Residentado Médico y el Comité Nacional de Residentado de otras profesiones de las Ciencias de la Salud.

2. Seguro Social de Salud- EsSalud

Mediante Oficio N° 2428/2008-MTPE/4 del 17 de julio del 2008 y 376-2009-MTPE/1 del 29 de mayo del 2009, acompañan el Informe N° 297-OCAJ-ESSALUD-2008, por el cual opina que es necesario regular el Residentado de otros profesionales de la salud y que para ello se debe tener en cuenta la experiencia del Residentado Médico.

Sin perjuicio de ello, plantean las siguientes modificaciones:

- a) Observan la labor docente no remunerada del docente, en razón que la Constitución señala que nadie está obligado a prestar trabajo sin retribución.
- b) Es necesario regular la responsabilidad del residente y su naturaleza.
- c) Plantean regular la calificación del profesional de la salud.
- d) Debe establecerse los requisitos y condiciones de evaluación para acceder a una plaza de residente.
- e) El Jurado calificador debe estar integrado de manera equilibrada, entre las entidades formadoras y las entidades prestadoras.



Congreso de la República
Comisión de Salud, Población Familia
y Personas con Discapacidad

Dictamen recaído en los Proyectos Ley N° 1596/2007-CR, 1816/2007-CR, 2421/2007-CR y 3836/2009-CR, que propone la Ley Marco del residentado de los profesionales de las Ciencias de la Salud

3. Colegio Médico del Perú

Por Carta N° 1226-SI-CMP-2008 del 22 de agosto del 2008, considera necesario que se evalúe la necesidad de la presente norma, en razón que no todas las profesiones de salud no médicas tienen un perfil y un campo de ejercicio profesional que requiera especialización escolarizada en post grado.

Por lo que recomienda que este proyecto de Ley sea reformulado, a fin de determinar cuáles de las profesionales de salud no médicas requieren especialización en post grado, si existe la oferta de dicha especialización en el sistema universitario, para luego regular los procedimientos de acceso y desarrollo.

4. Colegio de Enfermeras (os) del Perú

Por Oficio N° 7559-08-CN/CEP del 18 de agosto del 2008, considera oportuna la iniciativa legislativa, el mismo que constituiría el marco legal de creación del Residentado de profesionales de la salud: enfermeros, obstetrices y odontólogos.

V. ANÁLISIS

1. Normativa actual

Los estudios de segunda especialización a través del Residentado únicamente son ofertados para una de las profesiones de las Ciencias de la Salud: Medicina Humana. Los demás profesionales de la salud no poseen esta modalidad. Esta regulación se ha llevado a cabo a través de decretos supremos y no han sido regulados a través de una Ley.

La normativa vigente es la siguiente:

- Decreto Supremo N° 008-88-SA, Normas Básicas del Sistema Nacional de Residentado Médico.
- Resolución Suprema N° 002-2006-SA, Reglamento del Sistema Nacional de Residentado Médico.

El Residentado Médico presenta los siguientes antecedentes:

- a) A mediados de la década de los setenta, se promulgó el Decreto Supremo N° 0659-76-SA, por el que se creó el Sistema Nacional de Residentado Médico en el Perú y se norma su organización y funcionamiento en coordinación con los servicios de salud país. Asimismo, definió la formación de especialistas como un sistema educativo por el cual se ofrece a los profesionales médicos enseñanza y adiestramiento especializado de posgrado, mediante un programa docente asistencial desarrollado por las universidades que cuentan con Facultades de Medicina Humana, en coordinación con los servicios de salud del país y orientado de acuerdo con los objetivos de los planes nacionales y regionales de salud, y la metodología del residentado médico.

Las funciones que según esta norma se encomendó al Comité Nacional de Residentado Médico, fueron las siguientes:



Congreso de la República
Comisión de Salud, Población Familia
y Personas con Discapacidad

Dictamen recaído en los Proyectos Ley N°
1596/2007-CR, 1816/2007-CR, 2421/2007-
CR y 3836/2009-CR, que propone la Ley
Marco del residentado de los profesionales
de las Ciencias de la Salud

- Establecer el número total y por especialidades de las plazas que se concursan cada año y su distribución entre los programas académicos de medicina humana.
 - Establecer las normas de calificación de hospitales y centros de salud para realizar las actividades del sistema.
 - Calificar los hospitales y centros de salud adecuados.
- b) Con posterioridad a la realización del Seminario de Evaluación del Residentado Médico "Daniel A. Carrión"¹, que se desarrolló en 1985 en el marco de una nueva Ley Universitaria, Ley N° 23733, se concluyó que existían graves deficiencias en la planificación, ejecución y evaluación de los programas, con responsabilidades compartidas a nivel de las facultades, las sedes docentes y las instituciones prestadoras de servicios de salud.

En este evento se formularon importantes propuestas, que constituyeron importantes insumos para las normas posteriores emitidas por el Ministerio de Salud.

- c) En 1988, se promulgó el Decreto Supremo N° 008-88-SA, Normas Básicas del Sistema Nacional de Residentado Médico, en las que se establecieron los fines, objetivos y funciones de este sistema, así como las funciones de cada uno de los integrantes, lo que generó dos niveles organizativos: el Comité Nacional y los Comités Hospitalarios, con funciones claramente definidas.

Asimismo, se consagró la alternancia en la presidencia del Comité Nacional, entre el Presidente de ASPEFAM y el Director Técnico de recursos humanos del Ministerio de Salud, responsabilidad esta última asumida por el director de la Escuela Nacional de Salud Pública y posteriormente por el jefe del Instituto de Desarrollo de Recursos Humanos-IDREH.

- d) En este mismo año se expidió la Resolución Suprema N° 009-88-SA, Reglamento del Sistema Nacional de Residentado Médico, que estableció los procedimientos para el proceso de admisión y los derechos y deberes del residente, entre otros importantes aspectos.

En Diciembre de 2004, a través de la Resolución Suprema N° 018-2004-SA se aprobó el nuevo Reglamento del Sistema Nacional de Residentado Médico, modificado puntualmente con la Resolución Suprema N° 002-2006-SA, actualmente vigente.

Actualmente, la formación de médicos especialistas se imparte en cincuenta sedes docentes, con un total de setenta y cuatro especialidades en las Universidades.

¹ Asociación Peruana de Facultades de Medicina; Colegio Médico del Perú. **Seminario de Evaluación del Residentado Médico "Daniel A. Carrión"**; 1985, septiembre 15-18; Lima, Perú. Lima: ASPEFAM; 1985.



Congreso de la República
Comisión de Salud, Población Familia
y Personas con Discapacidad

Dictamen recaído en los Proyectos Ley N°
1596/2007-CR, 1816/2007-CR, 2421/2007-
CR y 3836/2009-CR, que propone la Ley
Marco del residentado de los profesionales
de las Ciencias de la Salud

2. Problemas que se pretenden afrontar: mejora de la segunda especialidad y necesidad de profesionales de la salud especialistas

Los proyectos de Ley, con diversos matices, básicamente plantean las siguientes mejoras a la normativa actual:

- a) Mejorar la segunda especialidad de los profesionales de la salud, en su totalidad.
- b) Atenuar la brecha de profesionales de salud especialistas que se requieren en los lugares menos desarrollados y con mayores necesidades de nuestro país.

A ello, se agrega la necesidad de elevar la regulación de la segunda especialidad de los profesionales de la salud a una Ley, lo cual importa necesariamente a los principios constitucionales y su concordancia con otras leyes de nuestro sistema jurídico.

Estos objetivos coinciden en la necesidad que se emita una ley sobre el particular y se enmarcan en la Política de Salud 2006-2011 y los Lineamientos de Política Nacional para el Desarrollo de los Recursos Humanos de Salud.

Necesidad de profesionales de salud especialistas

La brecha de profesionales especialistas que se requieren tiene como fuente el centralismo que se produce en las especialidades de salud, siendo relevante señalar que la mayoría de especialistas médicos y de otras profesionales de la salud se encuentran en las principales ciudades del país, y específicamente en la capital; situación que contrasta con las más alejadas y deprimentes ciudades del país, donde la oferta de servicios especializados es escasa y a veces nula—como sucede con algunas especialidades médicas, como siquiatría.

A manera de referencia debemos tener presente algunas cifras que demuestran la necesidad de médicos especialistas y la insuficiencia de la actual regulación. Este análisis puede ser llevado a un ámbito más general referido a la totalidad de los profesionales de la salud:

- a) Según el estudio realizado por el Colegio Médico del Perú², en el caso de especialistas se observa un déficit de 6,398 especialistas en relación a la necesidad calculada, ya que se tiene una oferta de 11, 990 especialistas y una necesidad de 18,388. Las especialidades donde se requiere cubrir mayores necesidades son las cuatro especialidades básicas (ginecología y obstetricia, pediatría, medicina interna y cirugía), además de ortopedia y traumatología, oftalmología, cardiología, gastroenterología y psiquiatría.
- b) En el estudio de migración de especialistas realizado el 2008 por el Observatorio de Recursos Humanos, en un periodo de 6 meses 368 especialistas médicos migraron de establecimientos de salud del Ministerio de Salud a establecimientos de la Seguridad Social- ESSALUD y fuera del país, afectando seriamente la capacidad

² CARRASCO CORTEZ, Víctor, LOZANO SALAZAR, Elías y VELASQUEZ PANCCA, Edgar. **Análisis actual y prospectivo de la oferta y demanda de médicos en el Perú 2005-2011**. Acta méd. peruana, ene./mar. 2008, vol.25, no.1, p.22-29. ISSN 1728-5917.



operativa de los servicios de segundo y tercer nivel del Ministerio de Salud y de las regiones del país, para cubrir servicios especializados críticos.

- c) En la Sanidad de la Policía Nacional del Perú, en los años 2008 y 2009 se ofertaron 100 y 150 plazas respectivamente, de las cuales solo se cubrieron 18. De igual forma, la Seguridad Social de Salud- EsSalud, institución que inclusive oferta mejores salarios a los especialistas, no ha logrado cubrir su déficit de 345 plazas de médicos especialistas.
- d) En el marco del aseguramiento universal y con el objeto de contar con capacidad para atender las patologías priorizadas por el Plan Esencial de Aseguramiento en Salud (PEAS) se determinó que la brecha de especialistas en las zonas que forman parte del Plan piloto de aseguramiento es de 456 como puede observarse en el grafico:

PROPUESTA DE CIERRE DE BRECHA DE MÉDICOS ESPECIALISTAS AL 54%

NIVEL	NUMERO DE ESPECIALISTAS	REMUNERACION PER CAPITA*	MONTO MENSUAL	MONTO ANUAL
I-4	197	4,500.00	886,500.00	10,638,000.00
II-1	93	4,500.00	418,500.00	5,022,000.00
II-2	166	4,500.00	747,000.00	8,964,000.00
TOTAL	456	4,500.00	2,052,000.00	24,624,000.00

- e) De otro lado, en la consulta realizada a 105 hospitales del Ministerio de Salud, sobre sus necesidades de especialistas para cubrir su cartera de servicios y atender las demandas de la población, expresaron la necesidad de 5,686 especialistas, lo que evidencia un serio déficit a nivel nacional.
- f) Es pertinente señalar que a pesar que las instituciones de salud públicas muchas veces cuentan con financiamiento para contratar especialistas, este déficit no ha podido ser cubierto, debido a la escasa disponibilidad de los mismos en el mercado, producida por la baja producción del sistema formador de especialistas en el país, que se ha desarrollado al margen del crecimiento demográfico y las necesidades de salud de la población.

3. Sistema Nacional de Residentado de los profesionales de la salud

En el presente dictamen se plantea que el Sistema Nacional de Residentado de los profesionales de la salud se encuentra conformado por:

1. Las Universidades con programas de segunda especialización en ciencias de la salud debidamente acreditadas, a través de las asociaciones de facultades correspondientes.
2. Las Instituciones prestadoras de servicios de salud públicos de nivel nacional y regional.



Congreso de la República
Comisión de Salud, Población Familia
y Personas con Discapacidad

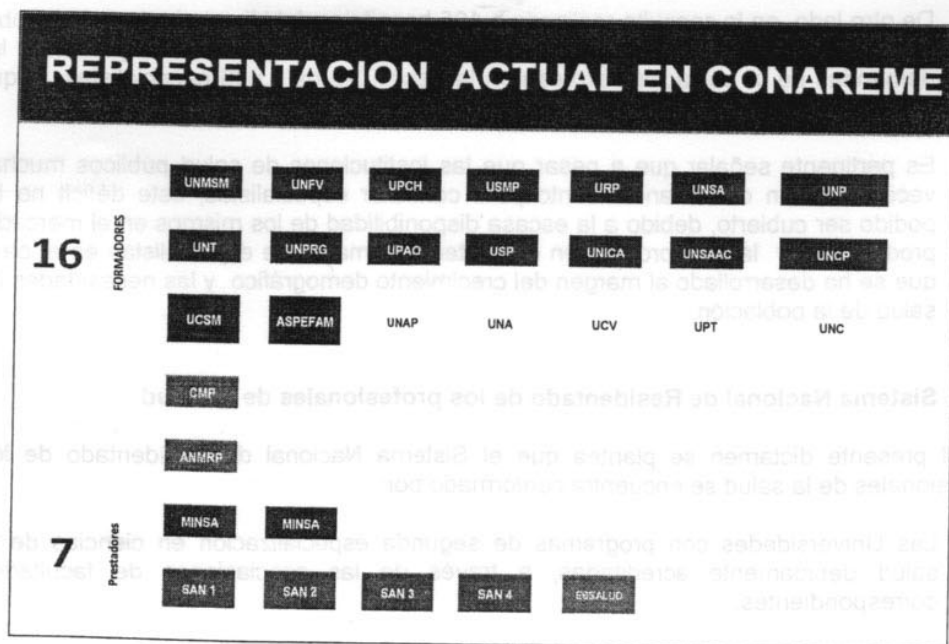
Dictamen recaído en los Proyectos Ley N°
1596/2007-CR, 1816/2007-CR, 2421/2007-
CR y 3836/2009-CR, que propone la Ley
Marco del residentado de los profesionales
de las Ciencias de la Salud

3. Las Instituciones prestadoras de servicios de salud privadas, que tengan convenio con las Universidades y cumplan con los requisitos de autorización para el desarrollo de programas de segunda especialización en Ciencias de la salud.
4. Los Colegios Profesionales de la salud.
5. Las Asociaciones de residentes de los profesionales de la salud.

Esta nueva organización requiere organismos que permitan su adecuado funcionamiento, de acuerdo a las necesidades y prioridades establecidas por el ente rector de salud y la normativa que actualmente regula la organización e integración de los diversos estamentos del Poder Ejecutivo.

En ese sentido, es de señalar que la representación actual del Comité Nacional de Residentado Médico no puede servir de modelo para el sistema propuesto, debido a que:

- a) Genera un desequilibrio de poderes y en la toma de decisiones entre las instituciones formadoras y las instituciones de servicios de salud (prestadoras), que pueden llegar a estar distanciadas de las prioridades establecidas por el órgano rector de salud: el Ministerio de Salud, conforme puede verse del siguiente gráfico:



- b) Esta situación debilita el rol rector del sector salud y la necesidad de garantizar que la formación especializada para médicos se desarrolle con los mejores niveles de calidad y de acuerdo a las reales necesidades y posibilidades del país.



- c) De otro lado, la Ley N° 29158, Ley Orgánica del Poder Ejecutivo, obliga a una redefinición de los organismos dependientes de cada Ministerio, en este caso del Ministerio de Salud. En ese sentido señala el Artículo 6° inciso 2) que corresponde al Poder Ejecutivo planificar, normar, dirigir, ejecutar y evaluar las políticas nacionales y sectoriales en conformidad con las políticas de Estado.
- d) En este nuevo contexto, los Comités no son regulados por la Ley Orgánica del Poder Ejecutivo, siendo el más cercano la regulación de las Comisiones establecidas por su artículo 35, como órganos que se crean para cumplir con las funciones de seguimiento, fiscalización, propuesta o emisión de informes, que deben servir de base para las decisiones.

4. Órgano rector y normativo

En este nuevo contexto se propone que rol rector y por lo tanto normativo del Sistema Nacional de Residentado de los profesionales de la salud esté a cargo del Ministerio de Salud.

Este rol rector que se plantea fortalecer, deriva de las siguientes funciones establecidas para el Ministerio de Salud, de acuerdo con el Artículo 3° de la Ley N° 27657:

- a) El análisis, formación y evaluación de las políticas públicas de salud.
- b) La articulación de recursos y actores públicos y privados, intra e intersectoriales, que puedan contribuir al logro de los objetivos de las políticas públicas de salud.
- c) La definición de criterios de asignación de recursos que deben adjudicarse a organismos públicos descentralizados o desconcentrados de provisión de servicios de salud.
- d) El establecimiento de mecanismos de contrato o de compromisos de gestión de servicios que sirvan de base para asignar servicios y recursos.
- e) La definición de la política financiera de captación, administración y asignación de recursos para la salud, acorde con los objetivos, prioridades e intervenciones priorizadas.

Las Escuelas o Facultades de Ciencias de la Salud de las Universidades, los Colegios Profesionales, las instituciones prestadoras de salud públicas y privadas pueden actuar en función de cada profesión como comisiones consultivas, de conformidad con lo establecido por el artículo 37° de la Ley del Poder Ejecutivo, Ley N° 29158.

5. Ingreso y evaluación del residente

En este aspecto el presente dictamen recoge el espíritu de la actual regulación del Residentado Médico y lo extiende para los demás profesionales de la salud:

- a) El ingreso se realiza por el Examen Nacional único y se realiza de manera simultánea por cada profesión de las Ciencias de la Salud.



Congreso de la República
Comisión de Salud, Población, Familia
y Personas con Discapacidad

Dictamen recaído en los Proyectos Ley N° 1596/2007-CR, 1816/2007-CR, 2421/2007-CR y 3836/2009-CR, que propone la Ley Marco del residentado de los profesionales de las Ciencias de la Salud

- b) Se recogen los principales deberes y derechos de los profesionales de la salud que llevan a cabo el Residentado.
- c) Los demás requisitos se establecen en el Reglamento.

Asimismo, se regula por primera vez la suscripción de convenios de labores posteriores al Residentado. Sobre el particular es de mencionar que el Estado financia total o parcialmente los estudios de segunda especialización. Por lo que dado este supuesto es dable exigir la suscripción de convenios que permitan al Estado el retorno de la inversión que realiza.

6. Incentivos y sanciones

Para lograr captar a los profesionales de la salud especialistas, el proyecto de Ley propone que estos reciban dos tipos de bonificaciones: de tipo laboral y de tipo académico.

Asimismo, se señala que las sanciones deben realizarse de acuerdo a la normativa vigente de la Universidad donde realiza sus estudios y de la institución prestadora de salud para la cual labora, según corresponda.

7. Homologación del título de especialista por el grado de magíster

En el Proyecto de Ley N° 3836/2009-CR plantea la equivalencia del Residentado Médico con el Título (sic) de Maestro correspondiente a la especialidad respectiva.

De acuerdo al Artículo 22° de la Ley Universitaria, las Universidades otorgan los grados académicos de Bachiller, Maestro y Doctor. Además otorgan en nombre de la Nación, los títulos profesionales de Licenciado y sus equivalentes que tienen denominación propia así como los de segunda especialidad profesional.

Los Artículos 23° y 24° de la misma Ley dice que la segunda especialidad profesional requiere la licenciatura u otro título profesional equivalente previo. Da acceso al título, o a la certificación o mención correspondientes. Asimismo, señalan que los grados de Bachiller, Maestro y Doctor son sucesivos. El grado de Maestro requiere estudios de una duración mínima de cuatro semestres. En todos los casos habrá equivalencia en años o créditos.

Para la Maestría es indispensable la sustentación pública y la aprobación de un trabajo de investigación original y crítico; así como el conocimiento de un idioma extranjero.

Por lo que teniendo en cuenta que los estudios de segunda especialidad profesional en materia de medicina poseen idéntico rigor y contenido que los realizados a nivel de maestría, es posible su homologación con esta última, siempre que se cumpla con los requisitos adicionales que establece la Ley Universitaria para la obtención de este grado académico:

- a) Estudios de una duración mínima de cuatro semestres.
- b) Equivalencia en años y créditos.



- c) Sustentación pública y aprobación de una tesis.
- d) Conocimiento de un idioma extranjero.

VI. CONCLUSIÓN

Por todas estas consideraciones, la **Comisión de Salud, Población, Familia y Personas con Discapacidad**, de conformidad con lo dispuesto en el Artículo 70° Literal b) del Reglamento del Congreso de la República, recomienda **APROBAR** los Proyectos de Ley N° 1596/2007-CR, 1816/2007-CR, 2421/2007-CR y 3836/2009-CR, con el siguiente Texto Sustitutorio:

LEY MARCO DEL RESIDENTADO DE LOS PROFESIONALES DE LAS CIENCIAS DE LA SALUD

CAPÍTULO I DISPOSICIONES GENERALES

Artículo 1°.- Objeto de la Ley

La presente Ley tiene por objeto regular y organizar los estudios de segunda especialización de los profesionales de la salud, bajo la modalidad de residentado, a fin de promover el logro de niveles óptimos en el proceso formativo de estos profesionales y el uso racional de los recursos humanos en el sector salud.

Artículo 2°.- Profesionales de la salud que pueden acogerse al residentado

Los profesionales de la salud que se encuentran comprendidos en el ámbito de la presente Ley son los descritos en el Artículo 6° de la Ley N° 23536, Ley que establece las normas generales que regulan el trabajo y la carrera de los profesionales de la salud, y la Ley N° 28456, Ley del Trabajo del Profesional de la Salud Tecnólogo Médico.

Artículo 3°.- Objetivos del Residentado

Son objetivos del Residentado de los profesionales de la salud:

1. Garantizar que la formación especializada para los profesionales de la salud se desarrolle con los mejores niveles de calidad y de acuerdo a las reales necesidades y posibilidades del país.
2. Brindar al profesional de la salud un conocimiento integral de la realidad nacional con particular énfasis en lo referente a su especialidad, promoviendo en el profesional una profunda disposición del servicio a la comunidad.



Congreso de la República
Comisión de Salud, Población, Familia
y Personas con Discapacidad

Dictamen recaído en los Proyectos Ley N°
1596/2007-CR, 1816/2007-CR, 2421/2007-
CR y 3836/2009-CR, que propone la Ley
Marco del* residentado de los profesionales
de las Ciencias de la Salud

3. Desarrollo en el profesional de salud de una voluntad de continuo perfeccionamiento de sus conocimientos, destrezas y actitudes.

CAPÍTULO II

SISTEMA NACIONAL DE RESIDENTADO

Artículo 4°.- Organización del Sistema Nacional de Residentado

El Sistema Nacional de Residentado de los profesionales de la salud está conformado por:

1. Las Universidades con programas de segunda especialización en ciencias de la salud debidamente acreditadas, a través de las asociaciones de facultades correspondientes.
2. Las Instituciones prestadoras de servicios de salud públicos de nivel nacional y regional.
3. Las Instituciones prestadoras de servicios de salud privadas, que tengan convenio con las Universidades y cumplan con los requisitos de autorización para el desarrollo de programas de segunda especialización en Ciencias de la salud.
4. Los Colegios Profesionales de la salud.
5. Las Asociaciones de residentes de los profesionales de la salud.

Artículo 5°.- Órgano rector

El Ministerio de Salud, en ejercicio de su rol rector del sector salud, regula el Sistema Nacional de Residentado de los profesionales de las Ciencias de la Salud.

Artículo 6°.- Funciones del órgano rector

El Ministerio de Salud tiene a cargo:

1. Planificar la implementación del Sistema Nacional de Residentado de los profesionales de la salud.
2. Elaborar las disposiciones y los procedimientos complementarios a la presente Ley y su Reglamento.
3. Promover la coordinación y la participación de los integrantes del Sistema Nacional de Residentado de los profesionales de la salud.
4. Regular la conformación y las funciones de los Comités Asesores de especialidades y Comités de Sede docente.
5. Establecer mecanismos de monitoreo y evaluación del Sistema Nacional de Residentado de los profesionales de la Salud.



6. Promover la suscripción de compromisos laborales con los profesionales de la salud residentes.
7. Normar, en coordinación con las Universidades, el proceso de selección de postulantes para los diversos programas de segunda especialización de los profesionales de las Ciencias de la Salud.
8. Determinar el número de vacantes de las especialidades y priorizar los campos de especialización de acuerdo a las necesidades del país.
9. Evaluar periódicamente los establecimientos de salud donde se desarrollan los programas de segunda especialización.

Artículo 7°.- Comités Consultivos

El Sistema Nacional de Residentado de los profesionales de la Salud posee Comités Consultivos por carreras profesionales.

Estos Comités están conformados por representantes de las Escuelas, Secciones o Unidades de post grado de Ciencias de la Salud que brinden estudios de segunda especialización en las Universidades, representantes de los Colegios profesionales de la salud y representantes de las asociaciones de residentes de profesionales de la salud.

Tienen las siguientes funciones:

1. Evaluar el funcionamiento del Sistema Nacional de Residentes de los profesionales de la salud.
2. Proponer normas complementarias y procedimientos de mejora en el Residentado de los profesionales de la salud.
3. Recomendar mecanismos de coordinación y participación de las instituciones prestadoras de servicios de salud.

CAPÍTULO III INGRESO Y EVALUACIÓN DE LOS RESIDENTES

Artículo 8°.- Examen Nacional de Residentado de los profesionales de la salud

El Examen Nacional de Residentado de los profesionales de la salud es el único medio para ingresar a los estudios de segunda especialización.

Este examen es único y se realiza de manera simultánea para cada una de las profesiones de las Ciencias de la Salud.

El Reglamento establece los demás requisitos de ingreso al Residentado, así como la estructura del examen, los factores de evaluación y el procedimiento de calificación de los postulantes.



Congreso de la República
Comisión de Salud, Población, Familia
y Personas con Discapacidad

Dictamen recaído en los Proyectos Ley N°
1596/2007-CR, 1816/2007-CR, 2421/2007-
CR y 3836/2009-CR, que propone la Ley
Marco del residentado de los profesionales
de las Ciencias de la Salud

Artículo 9°.- Destaque

Los profesionales de salud residentes que pertenezcan a instituciones públicas o privadas en condición de nombrados o contratados a plazo indeterminado pueden acogerse a la modalidad de destaque o desplazamiento temporal, según corresponda, durante el período requerido para su formación.

Artículo 10°.- Obligaciones y responsabilidades

El profesional de la salud residente tiene las siguientes obligaciones y responsabilidades:

1. Cumplir con las normas reglamentarias emitidas por la Institución Prestadora de servicio de salud, la institución formadora y el órgano rector del Sistema Nacional de Residentado de los profesionales de la salud.
2. Cumplir sus obligaciones académicas de docencia en servicio de acuerdo al programa y las reglas establecidas por vía reglamentaria.
3. Suscribir el convenio de compromiso laboral establecido en el artículo 12° de la presente Ley.
4. Las demás obligaciones que establezca el Reglamento.

Artículo 11° - Derechos

El profesional de la salud residente tiene los siguientes derechos:

1. Participar en todas las actividades del Plan de Estudios de su especialidad, con el fin de cumplir con los estándares mínimos de formación.
2. Percibir la remuneración correspondiente y los beneficios necesarios e indispensables para el cumplimiento de sus actividades y, de acuerdo a las normas de bioseguridad.
3. Recibir el título de especialista, otorgado por la Universidad.
4. No ser cambiado de colocación, ni asignado a otras funciones diferentes a las de su programa y que interfieran con su formación de Residente, salvo en los casos de emergencia o desastre nacional.
5. Los demás derechos que establezca el Reglamento.

Artículo 12°.- Convenios de labores posteriores al residentado

El Ministerio de Salud regula la suscripción de convenios de compromiso laboral con los profesionales de la salud que ingresan a los programas de Residentado, por un tiempo mínimo de 12 (doce) meses.



*Congreso de la República
Comisión de Salud, Población Familia
y Personas con Discapacidad*

Dictamen recaído en los Proyectos Ley N°
1596/2007-CR, 1816/2007-CR, 2421/2007-
CR y 3836/2009-CR, que propone la Ley
Marco del residentado de los profesionales
de las Ciencias de la Salud

La ejecución de estos convenios se realizará en establecimientos de salud del segundo nivel de las zonas de menor desarrollo del país y de acuerdo a los lineamientos establecidos por el Ministerio de Salud para el proceso de aseguramiento universal en salud y considerando las prioridades de las especialidades de salud en el país.

Los profesionales de salud residentes que hayan utilizado la modalidad de destaque o desplazamiento temporal, según corresponda, retornarán a su sede de origen, debiendo permanecer en ésta obligatoriamente por un tiempo mínimo similar al de su formación de especialista.

CAPÍTULO IV INCENTIVOS Y SANCIONES

Artículo 13°.- Incentivos

El profesional de la salud que ha realizado el Residentado recibe las siguientes bonificaciones:

1. Bonificación Laboral, a través de un puntaje diferenciado en los concursos públicos para el ejercicio de la función pública, según criterios de zona de pobreza y dificultad de accesibilidad geográfica.
2. Bonificación Académica, a través de un puntaje diferenciado en los concursos públicos para el ejercicio de la docencia.

Artículo 14°.- Sanciones

Los profesionales de la salud residentes son pasibles de las sanciones establecidas:

1. En el ámbito académico, por la Universidad donde realizan sus estudios de segunda especialización.
2. En el ámbito laboral, por la Institución Prestadora de Servicio de Salud donde presta servicios.

DISPOSICIONES FINALES Y TRANSITORIAS

Primera.- Reglamentación

El Poder Ejecutivo reglamenta la presente Ley en el plazo de noventa (90) días calendario.

Segunda.- Agregado del Artículo 22°-A a la Ley Universitaria

Agregase el Artículo 22°-A a la Ley N° 23733, Ley Universitaria, con el siguiente texto:



*Congreso de la República
Comisión de Salud, Población Familia
y Personas con Discapacidad*

Dictamen recaído en los Proyectos Ley N°
1596/2007-CR, 1816/2007-CR, 2421/2007-
CR y 3836/2009-CR, que propone la Ley
Marco del residentado de los profesionales
de las Ciencias de la Salud

Artículo 22°-A.- El título de segunda especialidad profesional puede ser homologado con el grado académico de Maestro, siempre que exista equivalencia en el número de años o créditos, y se cumplan los requisitos establecidos por el Artículo 24° de la presente Ley.

Tercera.- Disposición transitoria para títulos de especialistas

El título de segunda especialidad profesional emitidos con anterioridad a la vigencia de la presente Ley pueden ser homologados de acuerdo a los requisitos establecidos por el Artículo 22°-A de la Ley N° 27333, Ley Universitaria.

Cuarta.- Derogación

Derogase o modifícase las normas que se opongan a la presente Ley.

Salvo distinto parecer
Dése cuenta
Sala de Comisión.

Lima, abril del 2010