



**PROYECTO DE LEY QUE FORTALECE E
INCLUYE A LOS PROFESIONALES DEL
RÉGIMEN 728 A LA LEY DEL TRABAJO
MÉDICO MODIFICANDO EL ARTÍCULO 15
DEL DECRETO LEGISLATIVO 559 Y
MODIFICADO POR LA LEY 31210**

Los Congresistas de la República que suscriben, miembros del **GRUPO PARLAMENTARIO-ACCIÓN POPULAR**, por intermedio del Vocero Titular, Congresista ELVIS HERNÁN VERGARA MENDOZA, en uso de su facultad de iniciativa legislativa que le confiere el artículo 107° de la Constitución Política y los artículos 22° inciso c), 67°, 75° y 76° del Reglamento del Congreso de la República; proponen el siguiente:

FÓRMULA LEGAL

El Congreso de la República;

Ha dado la siguiente Ley:

**LEY QUE FORTALECE E INCLUYE A LOS PROFESIONALES DEL RÉGIMEN 728 A LA LEY DEL
TRABAJO MÉDICO MODIFICANDO EL ARTÍCULO 15 DEL DECRETO LEGISLATIVO 559 Y
MODIFICADO POR LA LEY 31210.**

Artículo 1.- Objeto de la Ley

La presente Ley tiene por objeto modificar el artículo 15 del Decreto Legislativo 559 "Ley del Trabajo Médico", modificado por la Ley 31210 a fin de ampliar voluntaria y a solicitud la edad del cese laboral del profesional médico asistencial nombrado, viabilizar su aplicación y hacerla extensiva a los profesionales médicos del Régimen del Decreto Legislativo 728 a plazo indeterminado que laboran en los establecimientos de salud del sector público, y hacer efectiva la cobertura especializada en los centros de salud.

Artículo 2.- Modificación del artículo 15 del Decreto Legislativo 559 Ley del trabajo medico

modificado por la Ley 31210.

Modifíquese el artículo 15 del Decreto Legislativo 559 "Ley del trabajo médico", quedando de la siguiente manera:

"Artículo 15.- El ingreso a la Carrera Médica se realiza únicamente por concurso, en la condición de nombrado (Régimen 276) y/o contratado a plazo indeterminado bajo el Régimen del Decreto Legislativo 728 en el caso de ESSALUD y en los establecimientos de SALUD del Estado. La segunda especialización también implica acceso al escalafón y su asignación se efectuará de acuerdo a los requerimientos de los centros asistenciales.

A solicitud del profesional médico puede extenderse el ejercicio de la carrera médica en las entidades del estado hasta los 75 años de edad. La entidad designará el lugar de la extensión de la carrera médica de acuerdo a sus necesidades, previa evaluación médica especializada y multidisciplinaria que certifique que el profesional médico está en condiciones físicas, psicológicas y psiquiátricas que garanticen el desempeño de sus funciones en el Sector Público de la carrera médica.

Dicha medida se sujeta también a la acreditación del título profesional a cargo del Sistema Nacional de Evaluación, acreditación y certificación de la calidad educativa (SINEACE) y de acuerdo con las disposiciones de periodicidad y procedimientos que establecen las normas Reglamentarias. El Profesional Médico que cumpla con lo requerido por la presente Ley será incorporado de manera automática."

DIPOSICIONES COMPLEMENTARIAS TRANSITORIA

ÚNICA.- Excepcionalidad

Excepcionalmente se permitirá acceder a lo dispuesto en la presente ley a los profesionales médicos especialistas que han solicitado la extensión de la carrera médica y que por alguna razón no han podido acceder a la ampliación de la carrera médica, tendrán un plazo de 10 (diez) días hábiles para solicitarla.

DISPOCIONES COMPLEMENTARIAS FINALES

PRIMERA.- Vigencia

La presente ley entra en vigencia al día siguiente de su publicación a partir del día siguiente de su publicación en el Diario Oficial "El Peruano".

SEGUNDA.- Derogatoria

Deróguese o modifíquese todas las normas que se opongan a la presente ley.

Lima, marzo de 2025.



Firmado digitalmente por:
VERGARA MENDOZA Evis
Herman FAU 20161749126 soft
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 03/03/2025 16:41:56-0500



Firmado digitalmente por:
VERGARA MENDOZA Evis
Herman FAU 20161749126 soft
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 03/03/2025 16:42:14-0500



Firmado digitalmente por:
LOPEZ UREÑA ILICH FREDY
FIR 42834886 hard
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 03/03/2025 19:04:28-0500



Firmado digitalmente por:
MONTEZA FACHO Silvia
Maria FAU 20161749126 soft
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 04/03/2025 09:09:57-0500



Firmado digitalmente por:
ALVARO ROJAS Carlos Enrique
FAU 20161749126 soft
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 04/03/2025 13:59:44-0500



Firmado digitalmente por:
MORI CELIS Juan Carlos
FAU 20161749126 soft
Motivo: En señal de conformidad
Fecha: 04/03/2025 14:45:28-0500



Firmado digitalmente por:
DOROTEO CARBAJO Raul
Felipe FAU 20161749126 soft
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 04/03/2025 14:09:36-0500

EXPOSICIÓN DE MOTIVOS

1. OBJETO

En el Perú existen más de 102,000 Médicos Cirujanos de los cuales son especialistas el 40%. De estos 102,000 médicos el 30% son nombrados (Régimen Laboral 276) y el 65% son profesionales que pertenecen a la Ley del Trabajo Médico y que no están inmersos en la ley 31210 que modifica el artículo 15 del Decreto Legislativo 559 (publicado el 23 de setiembre de 2021), como si lo están los del Régimen Laboral 276.

Es por ello que ante la falta de especialistas en los niveles de atención médica I, II y III a nivel nacional y ante el incremento de patologías complejas en todos los sistemas corporales hace necesario que los profesionales especialistas y sub especialistas al cumplir los 70 años de edad y con previa evaluación física y psiquiátrica puedan extender el ejercicio en la carrera médica en las entidades del estado hasta los 75 años de edad. Por tanto, es necesario recordar que en los hospitales grandes que pertenecen a EsSalud y que dan atención en el Nivel III son áreas donde se vienen realizando diferentes operaciones de los pacientes con patologías muy complejas, además de los trasplantes de órganos.

Con los requisitos básicos y necesarios como es el estar nombrado y/o contratado a plazo indeterminado bajo el Régimen 728; estar apto tanto en lo físico y psiquiátrico; laborando en una plaza presupuestada por la entidad y con la brecha negativa en relación a contar con personal especializado y sub especializado, pueda el trabajador médico solicitar para su extensión laboral y debe ser aceptado para continuar trabajando de manera automática; evitando así la opinión subjetiva de la Jefatura del Servicio como está sucediendo en alto porcentaje con los profesionales que vienen solicitando su extensión laboral a la fecha.

Ávila Chávez, María Z. Cuzco Ruiz, de la Dirección General de Gestión del Desarrollo de Recursos Humanos, del Ministerio de Salud del Perú, señalan que la implementación de la Reforma del Sector Salud en el Perú se orienta a mejorar el estado de salud de los peruanos, reconoce que la salud es un derecho fundamental y que el Estado garantiza la protección de la

salud para todas las personas sin discriminación en todas las etapas de la vida. Refieren que el Ministerio de Salud coloca en el centro de las intervenciones el abordaje de los problemas en el campo de los recursos humanos con base en la planificación estratégica, sistema de información de recursos humanos – Registro Nacional de Personal – INFORHUS –, el desarrollo metodológico de la estimación de brechas de personal de salud y el desarrollo de estrategias de reclutamiento y retención del personal, desarrollo de competencias en atención primaria de salud, gestión de servicios de salud con prioridad en el primer nivel de atención, incremento de plazas para el SERUMS, Residente Médico e Internado en ciencias de la salud, y la reactivación de la Escuela Nacional de Salud Pública'. Sin embargo, lo señalado por los funcionarios del Ministerio de Salud, dista mucho de la realidad; pues de ser así, no solo se tendría profesionales médicos especialistas en todo el país, sino que, en general la oferta al paciente cubriría sus expectativas, por el contrario, la brecha en salud, es más alta.

Son claves para el sistema nacional de salud sustentado en el reconocimiento del derecho a la salud para todos, el Ministerio de Salud viene implementado el Decreto Legislativo 1153, que regula la política integral de compensaciones y entregas económicas al personal de salud al servicio del Estado, intenta con diversas medidas reducir la brecha de recursos humanos, como, según afirma para el I, II y III nivel de atención con la finalidad de que la disponibilidad de recursos se priorice acorde a parámetros, como zonas de vulnerabilidad orientados según refiere a la universalización de la atención en salud, y lógicamente realizar la entrega de las compensaciones económicas.

Otro intento es, el Programa Nacional de Formación en Salud y Comunitaria – PROFAM, indican con la finalidad de fortalecer el primer nivel de atención y desarrollar capacidades en atención, primaria, también se señala incremento de plazas en el Servicio Urbano Marginal en Salud – SERUMS, contratación de profesionales en Salud, por presupuesto por resultados. También con el Decreto Legislativo N° 1154, que autoriza los servicios complementarios en Salud, por el que los profesionales de la salud presta en forma voluntaria, en el mismo establecimiento de salud donde labora, o en otro establecimiento de salud con el que su unidad ejecutora o entidad pública tenga firmado un convenio a prestación de servicios complementarios, convenios pactados con las instituciones administradoras de financiamiento en salud o convenios de

intercambio prestacional. En el Perú viene desde hace años, afrontando una serie de crisis por falta de profesionales médicos, en particular de especialistas.

Necesitamos recuperar la capacidad para atraer, mantener e incentivar al personal altamente capacitado para las funciones del gobierno para que se enfrenten las brechas que hemos mencionado. Una de las es la brecha de recursos humanos. Según cálculos realizados por el propio Ministerio de Salud el déficit es de 16 mil especialistas, tanto para Lima y para el sector público como para el sector privado, para Lima y para las regiones. Pero lo otro que no se menciona, es el número de no especialistas que el sistema necesita para la organización sectorial y la Atención Primaria de Salud (APS) recuperar la capacidad operativa de los establecimientos de salud y responder a las necesidades del aseguramiento, transformarlo de un aseguramiento nominal en un efectivo. Este se calcula en aproximadamente 60 mil profesionales de la salud no especialistas.

Se reconoce entonces que hay brechas financieras, brechas de recursos humanos y brechas en las capacidades de gobierno sectorial, que han sido abordadas por el Ministro y el resto de trabajadores del sector salud. Sin embargo, se ha reconocido otra brecha: la de la capacidad resolutive. Incluso teniendo los establecimientos, el financiamiento y el personal, hay también, competencias que tienen que ser recuperadas o creadas.

En febrero del año 2016, el entonces decano del Colegio Médico del Perú, Palacios Celi, señalaba que, del total de 2 231 médicos que se colegian cada año, solo 30% accedía a una especialidad, de total de agremiados solo la tercera parte son médicos especialistas. Indicaba que, según cifras del Ministerio de Salud; solo se tenía 8,074 médicos especialistas para las necesidades de asistencia médica de más de 30 millones de personas que requieren de asistencia médica, y que se requerían 16,630 especialistas. Precisaba también, que las áreas con mayor déficit de profesionales son ginecobstetricia, pediatría, medicina interna, cirugía, neurocirugía, medicina intensiva, anestesiología, neurología, oftalmología, y neonatología. Esta cifra ha aumentado considerablemente a la fecha.

La entonces decana de la Facultad de Medicina de la Universidad Peruana Cayetano Heredia

(UPCH), María Paola Lucia Llosa Isenrich, alertaba sobre la falta de especialistas como en neonatología solo existían 41 profesionales en esa área, de los cuales 90% ejercía en los establecimientos de salud de Lima Metropolitana; y que, por el incremento de enfermedades oncológicas, como endocrinológicas y cardiológicas.

Otro aspecto importante, es la formación del especialista. La formación del profesional médico requiere años, cuando menos, se estima entre once a catorce años, aunado a ello, el procurar que desarrolle su actividad profesional en el Estado, requiere hacer atractivo su ingreso o continuidad en el sector público, compitiendo generalmente con el sector privado el que, teniendo una mejor implementación logística, podría permitirle un mejor desarrollo profesional de su especialidad, contribuyendo la retribución que puede ser más atractiva.

La especialización del profesional médico, no interesa la inmediata adquisición de experiencia, requiere de práctica, de un profesional formado, con experiencia. Experiencia que se adquiere en el tiempo. Los recursos humanos de salud son un elemento esencial en la generación y prestación de servicios de salud, a pesar de los esfuerzos del Estado, las distintas estrategias ensayadas, subsiste la problemática, el número de recursos humanos sigue siendo insuficiente. En EsSalud si consideramos solamente la atención en el Nivel III, existe una brecha negativa de personal especializado de más de 30% en todas las áreas de atención especializada (Cirugía, Medicina Interna, Pediatría, Emergencia, Cuidados Intensivos, Neurocirugía, Gineco obstetricia; por lo que es imperativo de mantener a los especialistas médicos hasta los 75 años de edad y se logre disminuir dicha brecha.

En virtud a lo señalado y con la finalidad de contribuir al cierre de brechas de recursos humanos de profesionales de la salud, en este caso, médicos, es necesario dar la mirada quienes, tienen un amplio back up, a quienes poseen una amplia experiencia, en el campo de la medicina, tanto general, como en las distintas especialidades, nos referimos al profesional médico, próximo a la edad de setenta (70) años, edad de jubilación conforme a lo señalado en el Decreto Legislativo 276; pero, debe por mandato legal, pasar al cese para el Estado; sin embargo, se mantiene vigente, brindado atención y volcando toda la experiencia adquirida, en el sector privado.

Esta situación, lleva al cese el médico con amplia experiencia, su pase a jubilación, el retiro de la actividad en el sector público, y su camino profesional al sector privado, perdiendo el Estado un profesional que, no deja de laborar, debido a que como se ha mencionado pasa a realizar sus actividades profesionales en el sector privado, lo que reafirma que, se encuentra en la plenitud de sus facultades y habilidades, fruto de largos años de labor profesional y que bien podría mantenerse en el sector público contribuyendo a los objetivos de salud.

Las tablas de mortalidad aplicables al sistema privado de pensiones precisan que una persona sana en edad de jubilación al 2017, esto es, 65 años de edad, vivirá en promedio hasta los 87.5 años en el caso del hombre y 90.8 años tratándose de mujer. En el caso de una persona invalida que al año 2017, tuviera 47 años de edad, que es la edad promedio de invalidez, vivirá en primero hasta los 75.3 años en el supuesto de ser hombre y en caso de tratarse de una mujer será 80.9 años de edad.

2. MARCO NORMATIVO

- a. Constitución Política del Perú
- b. Reglamento del Congreso de la República.

3. ANÁLISIS DE IMPACTO CUANTITATIVO Y/O CUALITATIVO DE LA NORMA

La aprobación de este proyecto de ley no dará lugar a gastos adicionales al erario nacional, ya que la aplicación de la misma está contemplada dentro del presupuesto de los organismos de salud.

4. ANALISIS DE IMPACTO DE LA VIGENCIA DE LA NORMA EN LA LEGISLACIÓN

La presente Ley, no vulnera la normativa nacional, puesto que fortalece e incluye a los profesionales del Régimen 728 a la "Ley del Trabajo Médico" modificando el artículo 15 del Decreto Legislativo 559 y modificado por la Ley 31210. Además, la ley propuesta de aprobarse se incorpora al espectro normativo, modificando la "Ley del Trabajo Médico", evitando así la

dispersión de norma y mantenimiento la regulación en un cuerpo unitario.

Se propone modificar el artículo 15 Decreto Legislativo N°559, Ley de Trabajo Médico, por ser la norma especial que regula su actividad laboral, estableciendo que la edad máxima para el cese del profesional médico es de setenta y cinco (75) años. La propuesta legislativa tiene por objeto establecer la edad de cese laboral del profesional médico nombrando y contratando bajo el régimen del Decreto Legislativo N°728 a plazo indeterminado.

5. VINCULACIÓN CON LA AGENDA LEGISLATIVA Y EL ACUERDO NACIONAL

— La propuesta legal se realiza en cumplimiento de:

"13. Acceso Universal a los Servicios de Salud y a la Seguridad Social

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

Con este objetivo el Estado: (a) potenciará la promoción de la salud, la prevención y control de enfermedades transmisibles y crónico degenerativas; (b) promoverá la prevención y el control de enfermedades mentales y de los problemas de drogadicción; (c) ampliará el acceso al agua potable y al saneamiento básico y controlará los principales contaminantes ambientales; (d) desarrollará un plan integral de control de las principales enfermedades emergentes y re-emergentes, de acuerdo con las necesidades de cada región; (e) promoverá hábitos de vida saludables; (f) ampliará y descentralizará los servicios de salud, especialmente en las áreas más pobres del país, priorizándolos hacia las madres, niños, adultos mayores y discapacitados; (g) fortalecerá las redes sociales en salud, para lo cual garantizará y facilitará la participación ciudadana y comunitaria en el diseño, seguimiento, evaluación y control de las políticas de salud, en concordancia con los planes locales y regionales

correspondientes; (h) promoverá la maternidad saludable y ofrecerá servicios de planificación familiar, con libre elección de los métodos y sin coerción; (i) promoverá el acceso gratuito y masivo de la población a los servicios públicos de salud y la participación regulada y complementaria del sector privado; (j) promoverá el acceso universal a la seguridad social y fortalecerá un fondo de salud para atender a la población que no es asistida por los sistemas de seguridad social existentes; (k) desarrollará políticas de salud ocupacionales, extendiendo las mismas a la seguridad social; (l) incrementará progresivamente el porcentaje del presupuesto del sector salud; (m) desarrollará una política intensa y sostenida de capacitación oportuna y adecuada de los recursos humanos involucrados en las acciones de salud para asegurar la calidad y calidez de la atención a la población; (n) promoverá la investigación biomédica y operativa, así como la investigación y el uso de la medicina natural y tradicional; y (o) reestablecerá la autonomía del Seguro Social."