CÁMARA DE DIPUTADOS
ÁREA DE TRÁMITE DOCUMENTARIO
RECIBIDO
PROYECTO DE LEY N°
00045-2026-2031-CD
RU 5359-CD
17 AGOSTO 2026 05:56 p. m.
FIRMADO DIGITALMENTE: ASABARIAN

PROPOSICIÓN LEGISLATIVA QUE MODIFICA EL DECRETO LEGISLATIVO 1153, DECRETO LEGISLATIVO QUE REGULA LA POLÍTICA INTEGRAL DE COMPENSACIONES Y ENTREGAS ECONÓMICAS DEL PERSONAL DE LA SALUD AL SERVICIO DEL ESTADO, PARA INCORPORAR A PROFESIONALES EN FORMACIÓN ESPECIALIZADA MEDIANTE RESIDENTADO.

Los diputados que suscriben, a iniciativa de la Diputada de la República **Paola Isabel Martínez Paitán,** integrante del Grupo Parlamentario Renovación Popular, en ejercicio del derecho de iniciativa legislativa reconocido por el artículo 107 de la Constitución Política del Perú y de conformidad con el artículo 107 del Reglamento de la Cámara de Diputados, presentan la siguiente proposición legislativa:

FÓRMULA LEGAL

LEY QUE MODIFICA EL DECRETO LEGISLATIVO 1153, DECRETO LEGISLATIVO QUE REGULA LA POLÍTICA INTEGRAL DE COMPENSACIONES Y ENTREGAS ECONÓMICAS DEL PERSONAL DE LA SALUD AL SERVICIO DEL ESTADO, PARA INCORPORAR A PROFESIONALES EN FORMACIÓN ESPECIALIZADA MEDIANTE RESIDENTADO

Artículo único. Modificación de la Tercera Disposición Complementaria Final del Decreto Legislativo 1153.

Se modifica la Tercera Disposición Complementaria Final del Decreto Legislativo 1153, Decreto Legislativo que regula la política integral de compensaciones y entregas económicas del personal de la salud al servicio del Estado, en los siguientes términos:

"TERCERA. Profesionales de Salud dentro del Ámbito del SERUMS y Residentes

Se encuentran comprendidos dentro de los alcances de la presente norma, en cuanto les corresponda, los profesionales de la salud comprendidos dentro de la Ley 23330, Ley del Servicio Rural y Urbano Marginal de Salud (SERUMS), así como los que se encuentren desarrollando la segunda especialidad en medicina humana**,** odontología**, química farmacéutica, enfermería y obstetricia**, dentro del Sistema Nacional de Residentado Médico**,** Residentado Odontológico**, Residentado Químico Farmacéutico, Residentado en Enfermería y Residentado en Obstetricia,** respectivamente."

DISPOSICIONES COMPLEMENTARIAS FINALES

PRIMERA. Reglamentación

El Poder Ejecutivo, dentro del periodo máximo de noventa días calendario, contado desde el día de la publicación, reglamenta la presente ley de conformidad con lo dispuesto en el numeral 8 del artículo 118 de la Constitución Política del Perú.

SEGUNDA. Adecuación normativa

El Poder Ejecutivo, a través de las entidades competentes y en el marco de sus atribuciones, adecúa las disposiciones reglamentarias necesarias para la aplicación de la presente ley.

TERCERA. Vigencia

La presente ley entra en vigencia a partir del siguiente ejercicio fiscal al de su aprobación, conforme a la planificación sectorial y a la planificación sectorial y a la programación presupuestaria correspondiente.

CUARTA. Implementación y financiamiento

Su implementación es progresiva y se financia con cargo al presupuesto institucional de las entidades involucradas, conforme a su disponibilidad presupuestaria y a las disposiciones del Sistema Nacional de Presupuesto Público, sin demandar recursos adicionales al Tesoro Público.

Firmado digitalmente por: BAELLA MALCA Jose Isidro FAU 20161749126 soft
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 17/08/2026 13:10:32-0500

Firmado digitalmente por: MARTINEZ PAITAN Paola Isabel FAU 20161749126 soft
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 17/08/2026 11:43:40-0500

Firmado digitalmente por: YONZ NUÑEZ Mady Veronica FAU 20161749126 soft
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 17/08/2026 14:07:29-0500

Firmado digitalmente por: ROCHA GALLEGOS Roxana Maria FAU 20161749126 soft
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 17/08/2026 12:12:04-0500

Firmado digitalmente por: ROCHA GALLEGOS Roxana Maria FAU 20161749126 soft
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 17/08/2026 12:12:25-0500

Firmado digitalmente por: YALTA SOTELO Carlos Alberto FAU 20161749126 soft
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 17/08/2026 15:44:36-0500

Firmado digitalmente por: ZEBALLOS APONTE Jorge Arturo FAU 20161749126 soft
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 17/08/2026 12:42:38-0500

Firmado digitalmente por: ARANDA VASQUEZ Christi FAU 20161749126 soft
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 17/08/2026 12:48:54-0500

Firmado digitalmente por: CHANG APUY Felix See Hung FAU 20161749126 soft
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 17/08/2026 16:13:21-0500

Firmado digitalmente por: DE PAZ LANCHO Leo Miguel FAU 20161749126 soft
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 17/08/2026 13:33:42-0500

Firmado digitalmente por: CIPRIANI THORNE Javier Jose Maria FAU 20161749126 soft
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 17/08/2026 13:58:55-0500

Firmado digitalmente por: BRAVO QUISPE Aldo Antonio FAU 20161749126 soft
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 17/08/2026 14:53:22-0500

Firmado digitalmente por: BAZAN CALDERON Diego Alonso Fernando FAU 20161749126 soft
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 17/08/2026 15:07:30-0500

EXPOSICIÓN DE MOTIVOS

I. FUNDAMENTOS DE LA PROPUESTA

1.1. Problemática identificada, estado actual de la situación jurídica y marco normativo.

El sistema de salud debe responder de manera oportuna, adecuada y especializada a las necesidades de la población, ya que muchos factores que funcionan de manera articulada son la disponibilidad de infraestructura, equipamiento, tecnologías de salud y especialmente recursos humanos con las competencias y niveles de especialización requeridos para diferentes servicios y niveles de atención.

En este contexto, la formación especializada es un componente relevante de la política de recursos humanos en salud y un instrumento para mejorar progresivamente la capacidad de resolución de problemas de las instalaciones de salud. La infraestructura y el equipamiento por sí solos no pueden tener una respuesta coherente a las necesidades de salud de una población si no están acompañados por profesionales debidamente capacitados para brindar servicios que, a medida que aumenta la complejidad de la resolución de problemas, requieren conocimientos y habilidades especializadas. Esto ha sido reconocido por la regulación del sector.

La Exposición de Motivos del Decreto Supremo 013-2024-SA, Decreto Supremo que dispone la Evaluación para el Servicio Rural y Urbano Marginal de Salud (SERUMS) al formar la organización de los servicios de salud muestra que el nivel de atención está vinculado al nivel de necesidades de salud y la capacidad de resolución de problemas para satisfacerlas.

Como hemos observado, la especialización de los recursos humanos es una de las áreas clave que se vuelve cada vez más relevante a medida que aumenta la complejidad de la atención. Desde esta perspectiva, los programas de segunda especialización a través de la residencia no solo están dirigidos a desarrollar habilidades profesionales; también capacitan recursos humanos especializados en profesiones de salud en el contexto de la salud y el sistema de salud.

Por lo tanto, su corrección dentro del marco legal no solo está relacionada con el desarrollo profesional de quienes participan en ellos, sino también con las instituciones del sistema de salud que están en su lugar para brindar servicios a la población. Sin embargo, el marco regulatorio de los programas de residencia no fue creado para todas las profesiones de salud al mismo tiempo. Es por eso que ciertas disposiciones emitidas en un momento determinado no reflejan ahora de manera general la evolución continua del programa de formación especializada.

Este es el caso del Decreto Legislativo 1153, un Decreto Legislativo que rige toda la política de compensación y entrega económica del personal de salud al servicio del estado y los servicios nacionales de salud. Su Tercera Disposición Complementaria Final incluye, según corresponda, a los profesionales de la salud bajo la Ley 23330, Ley del Servicio Rural y Urbano Marginal de Salud (SERUMS), o aquellos que desarrollan

una segunda especialidad en medicina humana y odontología dentro del Sistema Nacional de Residencia Médica y la Residencia Odontológica, respectivamente.

Esta disposición ha sido redactada en línea con la situación regulatoria en el momento del Decreto Legislativo 1153, pero el marco sectorial aún estaba cambiando. A partir de 2014 se aprobó el Reglamento de Residencia Químico Farmacéutica por Decreto Supremo 037-2014-SA. El Reglamento de Residencia de Enfermería fue aprobado por Decreto Supremo 031-2015-SA. En 2016 se aprobó el Reglamento de Residencia de Obstetricia por Decreto Supremo 026-2016-SA e incluyó también un sistema de formación con segunda especialización para esta profesión. Este marco regulatorio fue luego modificado por Decreto Supremo 024-2017-SA.

De esta manera veremos que los tres sistemas de residencia a considerar están regulados después de que se emitiera el Decreto Legislativo 1153 en 2013 y los sistemas de residencia químico farmacéutica, de enfermería y de obstetricia fueron regulados después.

La falta de mención de estos programas en la Tercera Disposición Complementaria Final es, por lo tanto, resultado de la situación regulatoria en el momento antes del desarrollo de esos sistemas. Además, el SERUMS está relacionado con la formación especializada. Como resultado, en la Ley 23330 es un requisito para un curso de segunda especialización profesional y, entre otras cosas, está implícito en la Exposición de Motivos del Decreto Supremo 013-2024-SA, que establece el marco para aquellos que, después de recibir el SERUMS, desean buscar residencia en carreras de ciencias de la salud. De manera similar, la química farmacéutica, la enfermería y la obstetricia son parte del régimen SERUMS.

Así, en los tres casos, hay elementos comunes relevantes para las intervenciones legislativas: estas profesiones son parte del régimen SERUMS con sistemas especiales de segunda especialización a través de la residencia en la ley. Por lo tanto, se establece una situación regulatoria que necesita ser armonizada: **la Residencia Químico Farmacéutica, la Residencia de Enfermería y la Residencia de Obstetricia tienen regulación específica pero no se mencionan explícitamente en la disposición del Decreto Legislativo 1153 que cubre a los profesionales y residentes del SERUMS.**

Este problema no se resuelve por la ausencia de una diferencia formal en el nombre de las normas. La falta de actualización de una disposición legal en el contexto de la regulación sectorial en el contexto del sector salud no corresponde a la estructura legal para los recursos humanos y crea un marco regulatorio que no refleja el cambio en la residencia.

La proposición legislativa propuesta aborda este problema modificando las Terceras Disposiciones Complementarias Finales del Decreto Legislativo 1153. La propuesta tampoco hace la extensión general de esta disposición a todas las profesiones dentro del SERUMS.

La delimitación se basa en el marco legal específico de los programas de segunda especialización a través de la residencia que están sujetos a la presente proposición. La actualización propuesta también asume un interés público. Los recursos humanos especializados son clave para que el sistema de salud crezca en capacidad.

Una buena formación especializada es necesaria para que los profesionales con mayor profundidad de conocimiento puedan intervenir en el servicio de salud cuando las cosas se complican. En ese sentido, el impacto en la propuesta debería trascender a los profesionales involucrados.

El propósito está vinculado al fortalecimiento institucional del sistema de salud y a mejores condiciones para que las instalaciones de salud cuenten progresivamente con recursos humanos especializados capaces de responder a las necesidades de atención de la población.

1.2. Necesidad, justificación y viabilidad de la propuesta.

La necesidad de una intervención legislativa se basa principalmente en la naturaleza de la disposición que necesita ser actualizada. Esta brecha se encuentra en el Decreto Legislativo 1153, que es una ley con rango de ley, y la enmienda propuesta también necesitaría ser una intervención normativa de ese rango.

La propuesta es una modificación legalmente limitada. No altera la estructura del Decreto Legislativo 1153 en general, el régimen de compensación, ni reemplaza las disposiciones sectoriales para la segunda especialización. Nuestra intervención se centra en su Tercera Disposición Complementaria Final, incluyendo la segunda especialidad en química farmacéutica, enfermería y obstetricia, así como sus sistemas de residencia.

La **Residencia en Química Farmacéutica, la Residencia en Enfermería y la Residencia en Obstetricia** son programas con una segunda especialización profesional que están regulados por ciertas normativas sectoriales. Fueron regulados por el Decreto Supremo 037-2014-SA, el Decreto Supremo 031-2015-SA y el Decreto Supremo 026-2016-SA, mientras que este último fue modificado por el Decreto Supremo 024-2017-SA en los tres casos. La razón detrás de la inclusión de estos tres programas es la misma. Son profesiones que están en SERUMS pero que también tienen sistemas de formación específicos a través de la residencia que son estándar. Por lo tanto, la propuesta ofrece a los tres programas de residencia el mismo tratamiento en la actualización de la Tercera Disposición Complementaria Final del Decreto Legislativo 1153, en línea con las especificidades de cada profesión y el régimen de formación especializada.

Como hemos señalado en la Exposición de Motivos del Decreto Supremo 013-2024-SA, la relación entre el nivel de atención, las necesidades de salud y la capacidad de resolución de problemas de la institución en forma de especialización de recursos humanos puede verse como una de las partes de la formación que se construye gradualmente para ayudarnos a abordar las necesidades de salud más complicadas.

En el caso de la **enfermería**, la segunda especialización es para desarrollar la competencia para cuidar y prestar atención a quienes necesitan tratamiento especializado, de modo que los servicios no solo se mantengan, sino que también se mantengan mejor.

En el caso de la **química farmacéutica**, la formación especializada ayuda a desarrollar las competencias de farmacia y bioquímica en las instituciones de salud para el uso correcto y seguro de los productos farmacéuticos y la gestión especializada de los medicamentos.

En **obstetricia**, la formación especializada es para desarrollar las competencias de la profesión de cuidado en el campo de servicio de la persona y para mejorar la capacidad de la población para aplicarlo a áreas especializadas.

Así, la propuesta no solo se basa en la situación legal de la situación profesional de la persona involucrada, sino también en la noción de que el mecanismo de formación especializada existente debe ser coherente con el régimen legal de la persona que está en servicio y la necesidad de fortalecer los recursos humanos del sector salud. En este sentido, también es natural que esas disposiciones legales deban actualizarse para permitir el desarrollo normativo de programas específicos de segunda especialización.

Finalmente, la presente propuesta legislativa no sustituye la regulación académica o sectorial, sino que establece que estos programas existen y están plenamente dentro del alcance del Decreto Legislativo 1153. Por estas razones, la intervención propuesta es una forma de actualización legislativa y armonización que se debe realizar al régimen legal aplicable a los trabajadores de la salud que adquieren formación especializada dentro de la residencia y contribuyen al desarrollo de recursos humanos de Salud.

1.3. Contenido de la propuesta y nuevo estado jurídico.

La proposición ha sido estructurada como una ley modificatoria, es decir, busca cambiar una disposición específica de una normativa existente y es la forma adecuada de hacerlo utilizando las reglas de técnica legislativa de leyes que modifican la ley existente.

La modificatoria propuesta a la tercera disposición final del Decreto Legislativo 1153 incluye a los profesionales de la salud que están cursando una segunda especialidad en química farmacéutica, enfermería y obstetricia en Residencia de Química Farmacéutica, Residencia de Enfermería y Residencia de Obstetricia respectivamente.

Actualmente, esta disposición reconoce explícitamente, en términos de formación a través de la residencia, que hay profesionales de la salud que están cursando una segunda especialidad en medicina humana y odontología. Con la enmienda propuesta, la normativa también reflejará la regulación subsiguiente para química farmacéutica y enfermería. De manera comparativa, el cambio normativo se puede resumir de la siguiente manera:

- **Situación normativa actual:** SERUMS + Residentado Médico + Residentado Odontológico.
- **Situación normativa propuesta:** SERUMS + Residentado Médico + Residentado Odontológico + Residentado Químico Farmacéutico + Residentado en Enfermería + Residentado en Obstetricia.

Cuando se propuso por primera vez el Proyecto de Ley 4736/2022-CR a los químicos farmacéuticos y enfermeros, la fórmula legislativa cambió y el texto sustitutorio también incluye la obstetricia en la modificación propuesta al Decreto Legislativo 1153.

La modificación conserva la expresión "en cuanto les corresponda" contenida en la regulación vigente. Esta precisión resulta jurídicamente relevante porque evita interpretar la incorporación como una equiparación absoluta de los regímenes, funciones o condiciones correspondientes a las distintas profesiones y permite que la aplicación de la norma respete las particularidades jurídicas de cada profesión y programa de especialización.

La **Primera Disposición Complementaria Final** es para regular la ley y asegurar que el Poder Ejecutivo esté a cargo de ella en el período de implementación, de acuerdo con el poder de la Constitución del Perú por el número 8.

La **Segunda Disposición Complementaria Final** establece la adecuación normativa correspondiente, a fin de que las entidades competentes, dentro del ámbito de sus atribuciones, armonicen las disposiciones reglamentarias y administrativas necesarias para la aplicación de la modificación legislativa.

La **Tercera Disposición Complementaria Final** establece el momento de entrada en vigencia de lo dispuesto en la ley, el cual será el ejercicio presupuestario siguiente a aquel en el cual se aprueba el presente cuerpo normativo. Finalmente, **la Cuarta Disposición Complementaria Final** referida a la implementación y financiamiento, establece que la ley se implemente a partir del siguiente ejercicio fiscal, conforme a la planificación sectorial y a la programación presupuestaria correspondiente. Asimismo, dispone que su implementación es con cargo al presupuesto institucional de las entidades involucradas, conforme a su disponibilidad presupuestaria y a las disposiciones del Sistema Nacional de Presupuesto Público, sin demandar recursos adicionales al Tesoro Público.

De esta manera, la fórmula legal articula tres dimensiones necesarias para su aplicación: *actualización del ámbito normativo, adecuación reglamentaria e implementación conforme al marco de planificación y programación presupuestaria vigente.*

El nuevo estado jurídico que genera esta proposición legislativa no sustituye los sistemas de residentado existentes ni altera las competencias atribuidas a las entidades encargadas de su organización y funcionamiento. Su efecto consiste en incorporar expresamente dichos programas dentro de la disposición legal correspondiente, preservando las particularidades de cada régimen.

1.4. Antecedentes legislativos y opiniones.

El antecedente parlamentario inmediato es el Proyecto de Ley 4736/2022-CR, cuyo texto original propuso incorporar a los profesionales químicos farmacéuticos y enfermeros dentro de los alcances del Decreto Legislativo 1153 respecto del residentado.

Durante su evaluación, dicho proyecto fue acumulado con los proyectos de ley 3019/2022-CR y 10008/2024-CR en la Comisión de Salud y Población.

Un elemento relevante para la presente proposición legislativa es que obstetricia no formó parte de la fórmula original del Proyecto de Ley 4736/2022-CR; sin embargo, durante el proceso de estudio y elaboración del dictamen, la Comisión de Salud y Población incorporó a los profesionales de obstetricia en el texto sustitutorio.

De esta manera, el texto sustitutorio comprendió conjuntamente a residentes químicos farmacéuticos, residentes en enfermería y obstetricia dentro de la modificación planteada al Decreto Legislativo 1153. Este antecedente resulta pertinente porque evidencia que la inclusión de obstetricia fue considerada durante el análisis parlamentario de la problemática y no constituye una materia completamente nueva respecto del debate legislativo precedente.

Debe precisarse, sin embargo, que en la documentación revisada del expediente legislativo precedente no se ha identificado una opinión específica del Colegio de Obstetras del Perú emitida respecto del Proyecto de Ley 4736/2022-CR. Por ello, la incorporación de obstetricia en la presente proposición no se atribuye a un pronunciamiento institucional de dicho colegio profesional, sino que se sustenta principalmente en la existencia y regulación normativa del Residentado en Obstetricia y en su incorporación posterior en el texto sustitutorio elaborado durante el estudio parlamentario.

Las opiniones emitidas durante aquel procedimiento constituyen antecedentes técnicos que pueden ser considerados para comprender la discusión previa de la materia, pero no deben confundirse con opiniones formuladas sobre la presente proposición, las cuales corresponderá solicitar durante su estudio en las comisiones competentes.

1.5. Viabilidad constitucional y presupuestaria.

La presente proposición legislativa ha sido formulada tomando en consideración las disposiciones constitucionales que delimitan el ejercicio de la función legislativa en materia presupuestaria.

En ese marco, el artículo 79 de la Constitución Política del Perú establece que los representantes ante el Congreso no tienen iniciativa para crear ni aumentar gastos públicos, salvo en lo que se refiere al presupuesto del propio Congreso. Por tanto, la presente proposición legislativa ha sido estructurada de manera que no determine asignaciones presupuestarias específicas, montos determinados, habilitaciones presupuestarias ni otros mecanismos de financiamiento que impliquen la creación o el incremento de gasto público por decisión parlamentaria.

La proposición establece el marco normativo correspondiente para incorporar expresamente a los profesionales comprendidos dentro del ámbito de la Tercera Disposición Complementaria Final del Decreto Legislativo 1153, mientras que su implementación queda sujeta a las reglas que rigen la planificación sectorial y la gestión presupuestaria, ya que se busca que la presente propuesta sea implementada sobre la base de la planificación sectorial y la planificación presupuestaria.

En concordancia con ello, la Tercera Disposición Complementaria Final establece que la ley se implementa a partir del siguiente ejercicio fiscal, conforme a la planificación sectorial y a la programación presupuestaria correspondiente, y que su financiamiento se efectúa con cargo al presupuesto institucional de las entidades involucradas, de acuerdo con su disponibilidad presupuestaria y con las disposiciones del Sistema Nacional de Presupuesto Público, sin demandar recursos adicionales al Tesoro Público.

Conforme a esta fórmula, se preservan las competencias del Poder Ejecutivo y de las entidades competentes para adoptar las decisiones que correspondan en materia de planificación, programación, priorización y gestión de los recursos públicos necesarios para la implementación de las políticas del Sector Salud, sin que la presente proposición legislativa sustituya dichas competencias ni predetermine las decisiones que deban adoptarse en ese ámbito.

En ese sentido, la incorporación propuesta no debe interpretarse como un mandato para redistribuir o reducir los recursos, plazas o capacidades correspondientes a otros programas de residentado, ni predetermina la futura distribución de recursos entre los distintos programas existentes. Tales decisiones corresponden a las entidades competentes, dentro del ámbito de sus atribuciones, y deberán adoptarse de acuerdo con las necesidades del sistema de salud, la planificación sectorial, la programación correspondiente, la disponibilidad presupuestaria y las disposiciones que regulan la gestión de los recursos públicos.

De igual manera, la presente proposición legislativa no establece asignaciones presupuestarias específicas ni determina directamente la ejecución de gasto público, manteniéndose las decisiones relativas a su implementación y programación presupuestaria dentro del ámbito de competencia de las entidades correspondientes y con sujeción a las disposiciones del Sistema Nacional de Presupuesto Público.

La implementación se basa en el presupuesto y la toma de decisiones por expertos y los órganos competentes. Por lo tanto, la propuesta está de acuerdo con el Artículo 79 de la Constitución Política del Perú ya que la ley proporciona la base legal para la incorporación. La implementación, planificación, programación y previsión de la propuesta son competencia del Poder Ejecutivo pero no de los sistemas nacionales de presupuesto.

II. EFECTO DE LA VIGENCIA DE LA NORMA SOBRE LA LEGISLACIÓN NACIONAL.

La aprobación de la presente proposición legislativa producirá un efecto específico sobre el ordenamiento jurídico: modificará la Tercera Disposición Complementaria Final del Decreto Legislativo 1153 para incorporar expresamente a los profesionales que desarrollan segunda especialidad en química farmacéutica, enfermería y obstetricia dentro de sus respectivos programas de residentado, conforme el siguiente detalle:

NORMA VIGENTE	PROPUESTA DE MODIFICATORIA
Decreto Legislativo N° 1153, Decreto Legislativo que regula la política integral de compensaciones y entregas económicas del personal de la salud	**Decreto Legislativo N° 1153, Decreto Legislativo que regula la política integral de compensaciones y entregas económicas del personal de la salud**

TERCERA. Profesionales de salud dentro del ámbito del SERUMS y Residentes Se encuentran comprendidos dentro de los alcances de la presente norma, en cuanto les corresponda, los profesionales de salud comprendidos dentro de la Ley 23330, Ley del Servicio Rural Urbano Marginal de Salud (SERUMS), así como los que se encuentren desarrollando la segunda especialidad en medicina humana y odontología, dentro del Sistema Nacional de Residentado Médico y Residentado Odontológico, respectivamente.	**TERCERA. Profesionales de salud dentro del ámbito del SERUMS y Residentes** Se encuentran comprendidos dentro de los alcances de la presente norma, en cuanto les corresponda, los profesionales de la salud comprendidos dentro de la Ley 23330, Ley del Servicio Rural y Urbano Marginal de Salud (SERUMS), así como los que se encuentren desarrollando la segunda especialidad en medicina humana**,** odontología**, química farmacéutica, enfermería y obstetricia**, dentro del Sistema Nacional de Residentado Médico**,** Residentado Odontológico**, Residentado Químico Farmacéutico, Residentado en Enfermería y Residentado en Obstetricia,** respectivamente.

En este sentido, la propuesta no deroga ni reemplaza el régimen general que el Decreto Legislativo 1153 ya establece. La Residencia en Química Farmacéutica, la Residencia en Enfermería o la Residencia en Obstetricia ya tienen regulación sectorial como el Decreto Supremo 037-2014-SA para química farmacéutica, el Decreto Supremo 031-2015-SA para enfermería y el Decreto Supremo 026-2016-SA para obstetricia (este último, a su vez, fue modificado por el Decreto Supremo 024-2017-SA) y así sucesivamente.

De este modo el efecto legislativo es que el Decreto Legislativo 1153 estará en línea con los procedimientos sectoriales que ahora están en vigor. Por otro lado, la expresión "según les sea aplicable" en la fórmula legal permite mantener las especialidades legales de cada profesión y programa de especialización. Por lo tanto, el impacto de la proposición en la legislación nacional será de actualizaciones y articulación con coherencia normativa y se integrará en los programas de segunda especialización del Decreto Legislativo 1153 reconocidos por el sistema legal sectorial después de su emisión.

III. SECTORES COMPRENDIDOS EN LA PROPOSICIÓN.

Por la naturaleza de la materia regulada, la presente proposición legislativa se vincula principalmente con el Sector Salud y, respecto de las condiciones presupuestarias necesarias para su implementación, con el Sector Economía y Finanzas. Esta identificación responde a las competencias que el ordenamiento jurídico atribuye a cada sector y no supone modificar la distribución de funciones actualmente vigente.

El Sector Salud constituye el ámbito directamente relacionado con la propuesta. La proposición modifica la Tercera Disposición Complementaria Final del Decreto Legislativo 1153, norma que otorga al Estado el marco para la compensación y los pagos económicos al personal de la salud que tiene una segunda especialidad en química farmacéutica, enfermería y obstetricia dentro de sus respectivos programas de residentado.

La intervención legislativa se inserta, por tanto, en un marco sectorial previamente establecido. El Residentado Químico Farmacéutico cuenta con regulación aprobada mediante el Decreto Supremo 037-2014-SA; el Residentado en Enfermería, mediante el Decreto Supremo 031-2015-SA; y el Residentado en Obstetricia, mediante el Decreto Supremo 026-2016-SA, posteriormente modificado por el Decreto Supremo 024-2017-SA. La existencia de estas disposiciones evidencia que la materia objeto de esta proposición legislativa forma parte del desarrollo normativo del Sector Salud y que la modificación planteada busca articular dicho desarrollo posterior con una disposición legal expedida con anterioridad.

Dentro de este ámbito, el Ministerio de Salud se encuentra comprendido en razón de sus competencias rectoras en materia de salud y de su participación en el marco normativo relacionado con los recursos humanos del sector. Asimismo, la aplicación de la futura ley involucrará, dentro de sus respectivas competencias, a las entidades públicas que participan en los procesos de formación especializada mediante residentado o que cuentan con profesionales comprendidos en el ámbito de aplicación del Decreto Legislativo 1153.

La propuesta también se vincula con el Sector Economía y Finanzas, aunque desde una dimensión distinta. Su participación se relaciona con las reglas que rigen la programación y ejecución de los recursos públicos necesarios para la implementación de la norma. En ese sentido, es necesario considerar las competencias del Ministerio de Economía y Finanzas como órgano rector del Sistema Nacional de Presupuesto Público, sin que ello implique atribuirle funciones relacionadas con la gestión académica, profesional o asistencial de los programas de residentado.

Esta delimitación resulta especialmente importante debido a que la propuesta recae sobre una disposición del Decreto Legislativo 1153. En atención a la restricción prevista en el artículo 79 de la Constitución Política del Perú, la presente proposición legislativa no determina montos de compensaciones, asignaciones presupuestarias específicas ni decisiones concretas de gasto. Las decisiones necesarias para su aplicación deberán adoptarse por las entidades competentes conforme a la planificación sectorial, la programación presupuestaria, la disponibilidad de sus presupuestos institucionales y las disposiciones del Sistema Nacional de Presupuesto Público.

Respecto de los niveles de gobierno, la propuesta tiene alcance nacional. Su aplicación comprende a las entidades que, conforme al ordenamiento vigente, intervienen en la formación especializada o en la gestión de los recursos humanos en salud comprendidos en la norma. En ese marco, pueden encontrarse involucradas entidades del Gobierno Nacional y, cuando corresponda por sus competencias y por la organización descentralizada de los servicios de salud, entidades de los gobiernos regionales.

La propuesta no altera las competencias atribuidas a dichos niveles de gobierno ni modifica la organización de los programas de residentado. La actuación de cada entidad continuará desarrollándose dentro de las atribuciones reconocidas por la legislación sectorial y presupuestaria vigente.

En consecuencia, los sectores directamente comprendidos en la proposición legislativa son el Sector Salud, por su relación sustantiva con los recursos humanos y los programas de formación especializada objeto de la modificación, y el Sector Economía y Finanzas, en lo relativo al marco presupuestario que deberá observarse durante su implementación. Esta delimitación permite identificar con precisión a los sectores responsables sin extender el alcance de la propuesta a materias ajenas a su objeto.

IV. ANÁLISIS COSTO-BENEFICIO.

Esta proposición legislativa proporciona un beneficio regulatorio, institucional, profesional y de salud al mejorar el marco legal para la formación especializada de profesionales de la salud y reconocer a quienes desarrollan la Residencia en Química Farmacéutica, la Residencia en Enfermería y la Residencia en Obstetricia dentro del ámbito del Decreto Legislativo 1153.

La propuesta se basa en una realidad regulatoria existente: estos programas de residencia tienen sus propias normativas y son parte de los mecanismos de segunda especialización reconocidos en el sector Salud. En consecuencia, la modificación no crea nuevos programas ni nuevas estructuras administrativas, sino que adapta el Decreto Legislativo 1153 al desarrollo regulatorio vigente después de su emisión.

4.1. Beneficios para el sistema de salud.

El principal beneficio institucional de la propuesta es fortalecer la coherencia del régimen legal aplicable a los recursos humanos en salud al cerrar la brecha entre una regulación emitida en 2013 y la regulación posterior de la Residencia Químico Farmacéutica, Residencia de Enfermería y Obstetricia. La especialización de los recursos humanos es un factor importante para la capacidad de respuesta de los establecimientos de salud.

La Exposición de Motivos del Decreto Supremo 013-2024-SA establece que el nivel de atención está relacionado con la escala de los desafíos de salud y la capacidad de resolución de la población y con el desarrollo de niveles superiores de especialización de los recursos humanos y tecnológicos. En este contexto, es necesaria una regulación suficientemente específica para los programas de residencia en el marco institucional para la formación especializada de aquellos profesionales que están involucrados en la prestación de servicios de salud.

En enfermería, la formación especializada puede mejorar las capacidades personales y profesionales asociadas con el cuidado integral, el cuidado especializado y el cuidado continuo en entornos donde la complejidad es alta.

En el sector químico farmacéutico, la especialización aumenta las habilidades para el uso adecuado y seguro de productos farmacéuticos, la gestión de farmacias, medicamentos y otras áreas funcionales de la profesión en los servicios de salud.

En obstetricia, la formación especializada incrementa el conocimiento en los servicios de salud y es útil para el cuidado especializado de la población en las áreas donde el profesional está desempeñando su trabajo. Tal medida apoya el crecimiento de los recursos humanos especializados y fortalece el sistema de salud.

4.2. Beneficios para la población.

La población es el principal beneficiario indirecto de la propuesta. El fortalecimiento de la especialización de los profesionales de la salud en formación especializada permite a las organizaciones contar con una fuerza laboral más educada que pueda responder a las necesidades de salud que requieren habilidades más especializadas para ser atendidas en el sector salud.

Esto permitiría a la institución hacer el sistema más especializado, seguro y oportuno en la prestación de atención y, así, mejorar la capacidad de respuesta de los servicios de salud pública. Esto es particularmente importante ya que el marco regulatorio de los SERUMS en sí conecta la formación y el desempeño de los recursos humanos con la salud de la población.

La Exposición de Motivos del Decreto Supremo 013-2024-SA establece que los profesionales de la salud realizan actividades asistenciales, preventivas, promocionales, educativas y de gestión, y que la especialización de los recursos humanos es uno de los componentes que distingue los diferentes niveles de atención. Como tal, la propuesta forma parte de una lógica de fortalecimiento de las capacidades del sistema de salud, cuyo destinatario final es la persona que necesita atención sanitaria.

4.3. Beneficios para los profesionales de la salud.

La proposición legislativa es beneficiosa para aquellos que desarrollan la Residencia en Química Farmacéutica y la Residencia en Enfermería, así como la Residencia en Obstetricia en la Tercera Disposición Complementaria Final del Decreto Legislativo 1153, y este reconocimiento es la única manera de superar la brecha regulatoria debido al momento en que se regularon las respectivas residencias.

La propuesta no implica que las diferentes profesiones sean necesariamente iguales y, en particular, no se deben descuidar las características específicas de cada programa. Por lo tanto, mantenemos la expresión "según corresponda" en nuestra propuesta para que la aplicación del Decreto Legislativo 1153 se realice de acuerdo con las especificidades de cada profesión y sistema de residencia. Por lo tanto, nuestro objetivo es tener un tratamiento legal más racional de aquellos profesionales que buscan una segunda especialización basada en las normas de residencia que son reconocidas por la ley.

4.4. Beneficio institucional y normativo.

Desde el punto de vista legal, la proposición legislativa ayudará a coordinar ordenar el marco regulatorio de normas que fueron dadas en diferentes momentos.

Pues, el Decreto Legislativo 1153 fue aprobado en 2013, el Decreto Supremo 037-2014-SA reguló la Residencia en Química Farmacéutica, el Decreto Supremo 031-2015-SA

para la Residencia en Enfermería, el Decreto Supremo 026-2016-SA para obstetricia, este último fue modificado por el Decreto Supremo 024-2017-SA.

La modificación propuesta permite la armonización de estas disposiciones sin cambiar la estructura general del Decreto Legislativo 1153 ni convertirlo en un régimen legal diferente. También evita mantener una regulación que solo menciona ciertos programas de residencia, aunque el marco legal actualmente reconoce otros sistemas de segunda especialización.

Por lo tanto, la propuesta contribuye a reforzar la coherencia, claridad y seguridad jurídica que deben guiar la producción normativa.

4.5. Impacto económico y presupuestario.

Desde la perspectiva presupuestaria, esta proposición legislativa ha sido formulada observando la restricción establecida en el artículo 79 de la Constitución Política del Perú.

En ese sentido, la propuesta no crea ni incrementa plazas de residentado, no determina montos de compensaciones o entregas económicas, no autoriza créditos suplementarios, transferencias de partidas, nuevas asignaciones presupuestarias ni otras habilitaciones que impliquen creación de gasto público por decisión parlamentaria.

Asimismo, la Cuarta Disposición Complementaria Final establece expresamente que la implementación de la ley se financia con cargo a los presupuestos institucionales de las entidades involucradas, conforme a su disponibilidad presupuestaria y a las disposiciones del Sistema Nacional de Presupuesto Público, sin demandar recursos adicionales al Tesoro Público.

En consecuencia, la proposición no incorpora disposiciones que habiliten desde el Poder Legislativo la creación o incremento de gasto público, sino que su aplicación queda sujeta a los recursos previstos en los presupuestos institucionales y a las reglas que rigen el Sistema Nacional de Presupuesto Público.

4.6. Balance costo-beneficio.

La aprobación de la propuesta presenta un balance favorable.

En el ámbito *normativo*, permite actualizar el Decreto Legislativo 1153 y corregir una falta de correspondencia generada por la regulación posterior de nuevos programas de residentado.

En el ámbito *institucional*, fortalece la coherencia del régimen aplicable a los recursos humanos en salud y reconoce adecuadamente mecanismos de especialización existentes.

En el ámbito *profesional*, comprende a química farmacéutica, enfermería y obstetricia, profesiones que cuentan con sistemas específicos de formación mediante residentado regulados por el ordenamiento sectorial.

En el ámbito *sanitario*, contribuye al fortalecimiento progresivo de los recursos humanos especializados, elemento vinculado con la capacidad resolutiva de los establecimientos de salud.

Finalmente, en el ámbito *social*, los beneficios se proyectan sobre la población usuaria de los servicios de salud, al favorecer condiciones institucionales orientadas a contar con profesionales con mayores niveles de especialización para atender necesidades sanitarias de creciente complejidad.

Todo ello se plantea sin generar gasto público nuevo desde el Congreso de la República, dado que la implementación se sujeta a la disponibilidad presupuestaria de las entidades involucradas, a sus respectivos presupuestos institucionales y a las disposiciones del Sistema Nacional de Presupuesto Público.

Por tanto, los beneficios normativos, institucionales, profesionales, sanitarios y sociales derivados de la presente proposición legislativa justifican la modificación planteada, la cual resulta compatible con las restricciones constitucionales aplicables al ejercicio de la función legislativa en materia presupuestaria.

V. VINCULACIÓN CON LAS POLÍTICAS DE ESTADO DEL ACUERDO NACIONAL.

Esta proposición legislativa encuentra su origen en la Decimotercera Política de Estado del Acuerdo Nacional: "Acceso universal a los servicios de salud y la seguridad social", incluida en el Objetivo II: Equidad y Justicia Social, que orienta la acción del Estado hacia el acceso a los servicios de salud y seguridad social de todas las personas que viven en Chile y al fortalecimiento de las capacidades institucionales responsables de brindar una atención adecuada a la población.

La Política de Estado antes mencionada reconoce que la protección de la salud requiere fortalecer no solo el acceso a la atención, sino también las condiciones que permiten una atención oportuna y de calidad. En esa línea, el componente de recursos humanos con una preparación adecuada y la corresponsabilidad de competencias se mantiene como una pieza fundamental para mejorar, paso a paso, la capacidad de respuesta del marco de bienestar.

Esta propuesta se alinea con dicho objetivo, ya que busca modernizar el marco legal para los profesionales que implementan programas de segunda especialidad mediante la formación en residencia. La incorporación conjunta de química farmacéutica, enfermería y obstetricia permite que la actualización normativa abarque tres sistemas de formación en residencia surgidos con posterioridad al Decreto Legislativo 1153 y refuerza un enfoque multidisciplinario para la capacitación de recursos humanos especializados en salud.

Ese cambio de perspectiva es parte de los referentes de las políticas de salud pública, porque si se evalúa que el servicio depende de la capacidad de respuesta de las farmacias frente al tratamiento, se vincula tanto con la formación como con la especialización de los profesionales. En esa línea, la Exposición de Motivos del Decreto Supremo 013-2024-SA desarrolla la relación entre niveles de atención, necesidades de salud en la población y capacidad de resolución de los establecimientos, destacando

que el nivel de alta complejidad exige cada vez mayor especialización de los recursos humanos y tecnológicos.

Así, el fortalecimiento de la capacitación especializada no es únicamente una medida dirigida a los profesionales incorporados en los programas de residencia, sino que tiene una dimensión institucional y social. Por ello, capacitar a los profesionales con competencias específicas sobre las capacidades centrales disponibles contribuye a fortalecer y propiciar condiciones en los establecimientos de salud mediante una mayor idoneidad para responder a las necesidades de salud que, por su naturaleza o complejidad, requieren conocimientos y competencias profesionales a medida.

Dentro de la profesión de enfermería, esta especialidad permite competencias profesionales relacionadas con el cuidado y la atención de personas que requieren intervenciones más complejas, lo que contribuirá a reforzar la continuidad y la calidad de la atención en los servicios de salud. La especialidad en química farmacéutica se vincula con las funciones de farmacia y bioquímica en los establecimientos de salud, así como con el desarrollo adecuado de los servicios en los que estos profesionales participan. Con los obstetras, la formación especializada posibilita potenciar las habilidades relacionadas con la atención integral en los servicios de Salud Sexual y Reproductiva y de atención materno-perinatal, así como en otros servicios relevantes para sus campos profesionales, fortaleciendo a la vez la capacidad de respuesta de los servicios en estas áreas.

Asimismo, reconoce que los sistemas de salud solo funcionan si se fortalecen los recursos humanos como condición transversal. La infraestructura, el equipamiento y las tecnologías sanitarias están condicionados por una disponibilidad adecuada de profesionales con las competencias pertinentes para hacer uso de ellos, gestionarlos y desarrollar los servicios asociados. Así, la formación especializada se convierte en uno de los factores que permite que los recursos de cualquier sistema de salud se transformen en una capacidad más efectiva para la prestación de atención a la población.

De manera similar, la proposición se relaciona bien con el enfoque progresivo de desarrollo de recursos humanos en Salud, evidenciado por un cambio reciente en su entorno regulatorio. El Fundamento de Hecho de la Exposición de Motivos del Decreto Supremo 013–2024-SA recuerda que la Ley 23330 asocia el cumplimiento de SERUMS al acceso posterior a programas de segunda especialización profesional y, además, desarrolla la regulación relacionada con «residencia de carreras en ciencias de la salud». Parte de ese marco incluirá enfermería, química farmacéutica, obstetricia y más.

Así, esta proposición permite una mejor coherencia de la evolución de la política de recursos humanos sectoriales con el régimen contenido en el Decreto Legislativo 1153, sin crear nuevos sistemas de residencia ni modificar las competencias establecidas para su organización y funcionamiento. Es decir, reconocer, en el marco de dicha normativa, los programas de segunda especialización ya regulados e incluidos en el texto legal por esta comisión especial creada luego de la aprobación de un decreto legislativo descrito anteriormente.

Por último, es la perspectiva de los beneficiarios de la política pública la que amplía el alcance más allá de los profesionales directamente involucrados y representa a una población que utiliza los servicios de salud. Un sistema de salud institucionalmente más fortalecido está mejor posicionado para responder a las necesidades de atención de la población de distinta complejidad y, por tanto, cuenta con mayor potencial para contribuir a una prestación de cuidados accesible, oportuna, segura y de calidad.

Por ello, la propuesta legislativa es coherente con la Décimo Tercera Política de Estado del Acuerdo Nacional, porque fortalecerá los recursos humanos especializados como parte de la capacidad de solución en el sistema de salud y, en consecuencia, orientará los esfuerzos hacia objetivos más fundamentales para lograr condiciones para que la población acceda a servicios de salud de calidad.

Por tanto, la propuesta modificada no debe entenderse meramente como una actualización del régimen para determinados profesionales residentes, sino como una medida que vincula la formación especializada de los recursos humanos con el fortalecimiento institucional del sistema de salud y la mejora progresiva de la atención de salud, los objetivos correspondientes a esos compromisos establecidos a nivel de política de Estado inicialmente mencionada.