Proyecto de Ley N° 3537/2022-CR

CONGRESO DE LA REPÚBLICA

CONGRESISTA KELLY ROXANA PORTALATINO AVALOS

"Año del Fortalecimiento de la Soberanía Nacional"

CONGRESO DE LA REPÚBLICA
Área de Trámite y Digitalización de Documentos
14 NOV. 2022
RECIBIDO
Firma Hora 9:07am

PROYECTO DE LEY QUE REGULA Y ORGANIZA UN EFICIENTE FUNCIONAMIENTO DEL SISTEMA NACIONAL DE RESIDENTADO MÉDICO

Los congresistas de la República quienes suscriben, a iniciativa de la congresista **KELLY ROXANA PORTALATINO ÁVALOS,** miembro de la Bancada Parlamentaria **PERÚ LIBRE**, de conformidad con lo señalado en el artículo 107 de la Constitución Política del Perú, así como de los artículos 75 y 76 del Reglamento del Congreso de la República, presenta la siguiente fórmula legal.

FÓRMULA LEGAL

LEY QUE REGULA Y ORGANIZA UN EFICIENTE FUNCIONAMIENTO DEL SISTEMA NACIONAL DE RESIDENTADO MÉDICO

Artículo 1.- Objeto

La presente iniciativa legislativa tiene por objeto establecer un marco que regule y organice un eficiente funcionamiento del Sistema Nacional de Residentado Médico.

Artículo 2.- Finalidad

La presente ley tiene por finalidad regular y organizar un eficiente funcionamiento del Sistema Nacional de Residentado Médico.

Artículo 3.- Ámbito de aplicación

La presente ley será de aplicación para todos los integrantes que forman parte del Sistema Nacional de Residentado Médico.

Artículo 4.- Definiciones

La presente ley se sustenta fundamentalmente en los siguientes principios:

1. **Residentado Médico.-** El residentado médico es una modalidad académica de capacitación de posgrado con estudios universitarios de segunda especialización y entrenamiento presencial e intensivo en servicio de los profesionales de medicina humana, bajo la modalidad de docencia en servicio, con el objetivo de lograr la más alta capacitación cognoscitiva y de competencias en las diferentes ramas de la profesión, con los mayores niveles de calidad y de

acuerdo a las reales necesidades del país y en el marco de las políticas nacionales de salud, fijadas por el Poder Ejecutivo y Consejo Nacional de Salud.

2. **Sistema Nacional de Residentado Médico.-** El Sistema Nacional de Residentado Médico (SINAREME) es el conjunto de instituciones universitarias formadoras e instituciones prestadoras de servicios de salud, responsables de los procesos de formación de médicos especialistas.
3. **Consejo Nacional de Residentado Médico.-** El Consejo Nacional de Residentado Médico (CONAREME) es el órgano directivo del Sistema Nacional de Residentado Médico.
4. **El Comité Directivo del CONAREME.-** se considera el órgano ejecutivo del Consejo Nacional de Residentado Médico.
5. **Los Consejos Regionales de Residentado Médico - COREREME.-** Son instancias de articulación regional del SINAREME, encargados de la implementación en cada región, dependiendo funcional y administrativamente del CONAREME.

   Se constituyen en instancias de apelación ante las decisiones adoptadas en los Comités de Sede Docente en cada región.
6. **Los Comités de Sede Docente.-** constituye los órganos de primera instancia del SINAREME, quienes resuelven controversias provenidas de las relaciones académicas – asistenciales entre el médico residente y el desarrollo de su programa de formación.

   Las decisiones en esta primera instancia, se apelarán ante el COREREME de la región al que pertenezca el Comité de Sede Docente.

Artículo 5.- Conformación del Sistema Nacional de Residentado Médico.

El SINAREME está conformado por:

1. El Ministerio de Salud.
2. Las Universidades con programas de segunda especialización en medicina humana.
3. La Asociación Peruana de Facultades de Medicina (ASPEFAM)
4. Las instituciones prestadoras de servicios de salud: Ministerio de Salud, EsSalud, sanidades de las Fuerzas Armadas y de la Policía Nacional del Perú, los gobiernos regionales que financien vacantes en las sedes docentes de las universidades con segunda especialización en medicina humana en su ámbito y las entidades privadas que financien y se constituyan en sedes docentes y tengan convenios con la entidad formadora y cumplan con los requisitos para el

desarrollo de estudios de segunda especialización en la modalidad de residentado médico.

5. El Colegio Médico del Perú.
6. La Asociación Nacional de Médicos Residentes del Perú.

Artículo 6.- Rectoría

El Ministerio de Salud, conduce, desarrolla e implementa políticas nacionales técnico – normativas, ejerciendo su labor de órgano rector del Sistema Nacional de Residentado Médico.

Artículo 7.- Funciones del Sistema Nacional de Residentado Médico

El SINAREME tiene las siguientes funciones:

1. Dirigir y planificar la implementación del SINAREME
2. Promover la coordinación y participación de los miembros del SINAREME.
3. Establecer mecanismos de monitoreo y evaluación del SINAREME.
4. Implementar las prioridades de formación especializada establecidas por el Ministerio de Salud, así como autorizar los campos clínicos, de acuerdo a las necesidades del Sistema Nacional de Salud.
5. Evaluar periódicamente los establecimientos de salud donde se desarrollan los programas de segunda especialización.
6. Dar cuenta semestralmente al Ministerio de Salud en su calidad de ente rector.
7. Promover convenios nacionales e internacionales para movilidad estudiantil de los médicos residentes.
8. Promover convenios nacionales e internacionales para la formación de la segunda especialidad.

Artículo 8.- Órganos que componen el Sistema Nacional de Residentado Médico

El SINAREME se encuentra compuesto por:

1. El Consejo Nacional de Residentado Médico
2. El Comité Directivo
3. Los Consejos regionales de residentado médico
4. Los Consejos de sedes docentes

Artículo 9.-Conformación del Consejo Nacional de Residentado Médico

El CONAREME se encuentra conformado por:

1. El ministro de salud o su representante designado por resolución ministerial, quien lo preside.
2. El presidente de la Asociación Peruana de Facultades de Medicina (ASPEFAM).
3. Un representante de cada una de las instituciones prestadoras de servicios de salud donde se realicen programas de residentado médico: Ministerio de Salud, EsSalud, Ministerio de Defensa (sanidades), Ministerio del Interior (Sanidad), y el representante de cada gobierno regional donde se formen médicos residentes.
4. Un representante de cada escuela o facultad de medicina humana que cuente con programas de segunda especialización en medicina humana.
5. Un representante del Colegio Médico del Perú.
6. Un representante de la Asociación Nacional de Médicos Residentes del Perú.

Las cuotas reservadas en los numerales 3 y 4, para el Ministerio de Salud y para el representante de cada escuela o facultad de medicina humana, no toman en cuenta las señaladas para el ministro de salud y para el presidente de ASPEFAM.

El número de representantes de las facultades de medicina humana de las universidades y de las instituciones prestadoras de servicios de salud se fija buscando que los entes prestadores y formadores tengan una representación equitativa.

Artículo 10.- Funciones del Consejo Nacional de Residentado Médico

El CONAREME desarrolla las siguientes funciones:

1. Promover el desarrollo del residentado médico
2. Coordinar la participación de las instituciones que integran el SINAREME.
3. Evaluar periódicamente el Sistema Nacional de Residentado Médico formulando recomendaciones para mejorar su funcionamiento.
4. Establecer los requisitos para la autorización de funcionamiento de los programas de residentado médico.
5. Acreditar a las instituciones prestadoras de servicios de salud donde se desarrolla este programa y supervisar su aplicación.
6. Planificar, organizar, dirigir, ejecutar, supervisar y evaluar los procesos de selección para el ingreso al residentado médico.
7. Determinar el número de vacantes de las especialidades de acuerdo con la priorización realizada por el Ministerio de Salud, en coordinación con el SINAREME, para la distribución de vacantes correspondientes entre las facultades de medicina humana que cuentan con programas de residentado médico, y aprobar la oferta de vacantes para los procesos de admisión.

8. Supervisar las actividades de los comités de sede docente de residentado médico.
9. Aprobar sus reglamentos y disposiciones complementarias que permitan la aplicación de las normas que regulan el sistema.
10. Elaborar el plan de actividades.
11. Aprobar la incorporación de nuevas instituciones prestadoras de servicios de salud y programas universitarios de segunda especialización de residentado médico.
12. Los que señala el reglamento.

Artículo 11.- Del Comité Directivo del Consejo Nacional de Residentado Médico

El CONAREME, está conformado por los siguientes miembros:

1. Un presidente
2. Un vicepresidente
3. Cuatro representantes de las instituciones prestadoras de los servicios de salud: uno de los gobiernos regionales, acreditado por el Comité Intergubernamental de Salud (CIGS); uno de Essalud, uno del Ministerio del Interior; y uno del Ministerio de Defensa.
4. Cuatro representantes de las instituciones formadoras universitarias que cuenten con la segunda especialidad, elegidos en forma equitativa y rotativa entre universidades nacionales y privadas.
5. Un representante de la Asociación Nacional de Médicos Residentes del Perú.
6. Un representante del Colegio Médico del Perú.

El reglamento establece los mecanismos para designar a dichos miembros y las veces que se reúnen.

Artículo 12.- Funciones del Comité Directivo del Consejo Nacional de Residentado Médico

El CONAREME, desarrollas las siguientes funciones:

1. Ejecutar los acuerdos del CONAREME
2. Dar cuenta de sus acciones ante el CONAREME
3. Dar curso a los trámites administrativos que, por su naturaleza, no requieran ser llevados al CONAREME.
4. Elevar al CONAREME, para su resolución definitiva, las apelaciones que recepcione.

5. Asumir la instancia de apelación en el caso del régimen especial de Lima Metropolitana y en aquellos que no cuenten con un comité regional de residentado médico instalado.
6. Las que establezca el reglamento.

Artículo 13.- Secretaría Técnica

El Consejo Directivo del CONAREME cuenta con una Secretaría Técnica, designada por su presidente, cuyas funciones las define su reglamento.

Artículo 14.- Consejo Regional de Residentado Médico

El Consejo Regional de Residentado Médico, está integrado por los siguientes miembros:

1. El gerente o director regional de salud del Gobierno Regional, o su representante, que es quien lo preside.
2. Un representante de la Asociación Peruana de Facultades de Medicina (ASPEFAM).
3. Un representante de cada una de las instituciones prestadoras de servicios de salud donde se realicen programas de residentado médico: Gobierno Regional, EsSalud, Ministerio de Defensa (sanidades) y Ministerio del Interior (sanidad), siempre y cuando tenga sede docente de residentado.
4. Un representante de cada escuela o facultad de medicina humana que cuente con programas de segunda especialización en medicina humana.
5. Un representante del Consejo Regional del Colegio Médico del Perú.
6. Un representante de los residentes de la región acreditado por la Asociación Nacional de Médicos Residentes del Perú.

El número de representantes de las facultades de medicina humana de las universidades y las instituciones prestadoras de servicios de salud se fija buscando que los entes prestadores y formadores tengan una representación equitativa.

Artículo 15.- Funciones del Consejo Regional de Residentado Médico

El Consejo Regional de Residentado Médico, desarrolla las siguientes funciones:

1. Elaborar y aprobar el plan operativo regional y el informe anual de gestión del CONAREME.
2. Gestionar los recursos para el desarrollo de sus actividades.

3. Elaborar el cuadro regional de vacantes para el proceso de admisión al residentado médico, en el marco de las prioridades de la región y presentarlo al Comité Directivo para su remisión al CONAREME y su consiguiente consolidación en el cuadro general de vacantes.
4. Supervisar y monitorear las actividades de los consejos de sede docente o de servicios de salud de la región.
5. Aplicar las normas que regulan el Sistema Nacional de Residentado Médico, los acuerdos y las disposiciones complementarias, en el ámbito de su competencia.
6. Designar a su secretario técnico.
7. Sesionar por lo menos una vez al mes, a convocatoria del secretario técnico por pedido del presidente del consejo regional o cuando lo soliciten no menos de la tercera parte de los miembros que integran el consejo regional.
8. Otras funciones que el CONAREME le asigne.

Artículo 16.- Comités de Sede Docente del Residentado Médico

Los Comités de Sede Docente del Residentado Médico, están conformados por:

1. El director general de la institución prestadora o el jefe de la oficina ejecutiva de apoyo a la docencia e investigación o quien haga sus veces en cada sede.
2. Un representante de cada universidad que desarrolla programas de residentado médico.
3. Los jefes de los departamentos asistenciales o direcciones u oficinas administrativas de las instituciones prestadoras de servicios de salud donde realicen sus rotaciones los médicos residentes.
4. Un representante de la Asociación Nacional de Médicos Residentes y, en caso de que no existiera, un representante electo anualmente por los residentes de la propia sede.
5. Un representante del cuerpo médico de la institución.

Artículo 17.- Formas de acceso al Residentado Médico

17.1. El concurso nacional de admisión al residentado médico para ingresar a los programas de segunda especialización (residentado médico); está a cargo del CONAREME y es ejecutado por las facultades de medicina hasta en dos procesos anuales y descentralizados. En caso de presentarse vacantes no ocupadas, se desarrollará un segundo proceso durante los sesenta (60) siguientes de terminado el primer proceso; siempre y cuando, no se haya logrado adjudicar el cien por ciento (100 %) de las vacantes. El CONAREME,

deberá aplicar el numeral 18.2, del artículo 18, de la presente norma, para la adjudicación complementaria.

17.1.1. Los requisitos para postular a una vacante de residentado médico son los siguientes:

a) Contar con título profesional de médico cirujano.

b) Contar con colegiatura vigente acreditada por el Colegio Médico del Perú.

c) Haber cumplido con el Servicio Rural y Urbano Marginal de Salud (SERUMS).

17.1.2. El concurso de admisión comprende dos partes:

a) El examen escrito que se rinde durante el proceso y de manera descentralizada, cuyo puntaje obtenido constituye el 60 % de la nota final; y,

b) La evaluación curricular, constituye el 40 % de la nota final y comprende:

1. El puntaje asignado por la presentación del Servicio Rural y Urbano Marginal (SERUMS), hasta diez (10) puntos.
2. El puntaje asignado por los años de servicio, cinco (5) puntos como máximo, en el primer nivel de atención de los servicios de salud públicos, conforme a lo establecido en el reglamento.
3. El puntaje asignado de cuatro (4) puntos como máximo para los profesionales de salud que laboran en sedes hospitalarias e institutos especializados.
4. Tres (3) puntos por pertenecer al quinto superior en pregrado en medicina humana, incluyendo las calificaciones de internado.
5. Puntaje de máximo seis (6) puntos, de los cuales el 40 % corresponde al Examen Nacional de Medicina (ENAM) y el otro 60 % corresponde al promedio obtenido en el pregrado que incluye el internado.
6. En momentos de crisis sanitaria, casos fortuitos y/o fuerza mayor, los postulantes que acrediten haber laborado en primera línea, obtendrán dos (2) puntos, como máximo distribuidos en un (1) punto por año.

7. Los postulantes con discapacidad, obtendrán una bonificación del quince por ciento (15 %) sobre el puntaje final obtenido, luego de haber aprobado todas las etapas del proceso de selección; de conformidad con la Ley 29973. Para ello, deberán acreditar su constancia respectiva, como parte de la documentación presentada en la evaluación curricular.

17.2. El residentado médico por competencias

17.2.1. El médico que acredite seis (5) años de haber adquirido competencias en especialidades médicas y administrativas, se le otorga el estudio en dicha especialidad.

Artículo 18.- Modalidad de postulación al residentado médico

18.1. Las modalidades de postulación al residentado médico son:

18.1.1. **Vacante libre**

Es aquella vacante financiada por una entidad prestadora de servicios de salud pública o privada. En el caso de la entidad privada, financiará remuneraciones, además de los beneficios de ley correspondientes. En el caso de vacantes con financiamiento público, el postulante deberá contar con la autorización de la institución, sin vulnerar su continuidad laboral.

18.1.2. **Vacante por destaque**

Se refiere a aquella vacante a la que postula un médico con vínculo laboral con el Estado, quien se sujetará a los requisitos exigidos por su Entidad. Esta modalidad es financiada durante todo el periodo de formación por la Entidad de procedencia, excepto en lo correspondiente a las guardias y otros beneficios legales que le sean aplicables, que serán de responsabilidad de la Entidad prestadora de destino.

18.1.3. **Vacante cautiva**

Se refiere a las vacantes que ofertan las entidades a nivel nacional para el personal de salud con vínculo laboral bajo el régimen del D. L. 276 y D. L. 728. Los médicos podrán postular a una vacante cautiva a cualquier región del país que cuente con sede docente acreditada. El médico para su postulación debe cumplir con los requisitos exigidos por su respectiva entidad.

18.2. Las modalidades de residentado de vacante libre, destaque y cautiva, se encuentran sujetas a las necesidades de salud del país. Las condiciones y procedimientos para su adjudicación se establecen reglamentariamente. En caso de presentarse vacantes no ocupadas, el CONAREME establecerá el mecanismo de adjudicación complementario y nacional, en estricto orden de mérito según modalidad de postulación; quedando prohibida cualquier modalidad de postulación ad honoren.

18.3. Los médicos postulantes al residentado medico que logran ingresar que pertenezcan a entidades públicas en condición de nombrados o contratados a plazo indeterminado pueden acogerse a la modalidad de destaque o desplazamiento temporal, según corresponda durante el periodo requerido para su formación. La unidad ejecutora prevé el correspondiente reemplazo mientras dure la residencia médica del servidor, sujeta a disponibilidad presupuestal de la entidad, sin demandar recursos adicionales al tesoro público. Culminado el residentado médico, el servidor obligatoriamente retorna a su entidad de origen en zona periférica para el desempeño de sus competencias profesionales y no puede desplazarse a otra región por el tiempo equivalente a la duración del residentado médico.

Artículo 19.- Obligaciones y responsabilidades del médico residente

Son obligaciones y responsabilidades del médico:

1. Cumplir con la normativa emitida por el Ministerio de Salud.
2. Cumplir con las normas que regulan el residentado médico
3. Cumplir con las normas reglamentarias emitidas por la universidad en la que realiza su segunda especialización, por la institución prestadora de servicio de salud y el CONAREME.
4. Cumplir sus obligaciones académicas de docencia en servicio, de acuerdo con el programa y las reglas establecidas por el reglamento.
5. Las demás obligaciones que establezca el reglamento.

Artículo 20.- Derechos del médico residente

Son derechos del médico residente:

1. Recibir educación de calidad, con estándares mínimos de formación por la especialidad cuyo residentado médico realiza.
2. Participar en las actividades del plan de estudios de su especialidad.

3. Desarrollar actividades asistenciales y de capacitación en la institución prestadora de los servicios de salud en la que realiza el residentado médico, conforme a la normatividad vigente.
4. Percibir según corresponda las compensaciones y entregas económicas conforme a lo establecido en el Decreto Leislativo 1153, o aquellos derechos laborales propios del régimen laboral al que se encuentra adscrita la entidad ofertante de la vacante.
5. Recibir el título de la especialidad, otorgado por la universidad, al concluir satisfactoriamente y con calificación aprobatoria del programa de residentado médico.
6. No ser cambiado de colocación, ni asignado a otras funciones diferentes a las de su programa y que interfieran con su formación de médico residente, salvo en los casos de emergencia o desastre nacional.
7. Los médicos residentes de las instituciones privadas deben percibir como mínimo el importe de la valorización principal y guardias establecidas en el marco del Decreto Legislativo 1153.
8. En tanto dure su formación en la especialidad, el médico residente se encuentra exento de responsabilidad penal, en relación a sus actividades de residentado médico.
9. Los demás derechos que establezca el reglamento.

Artículo 21.- Sanciones

Es pasible de sanción, el médico residente que no cumpla con las normas que regulan el SINAREME. En el ámbito académico, el médico residente se sujeta a las disposiciones sancionatorias de la Universidad donde realiza sus estudios de segunda especialización; y, en el ámbito laboral, por la institución prestadora de servicios de salud donde presta servicios.

Las sanciones son ejercidas por las universidades, sedes docentes o el Colegio Médico del Perú, respectivamente.

El procedimiento sancionador es desarrollado en el reglamento.

Artículo 22.- Control y fiscalización

Los órganos de control y fiscalización serán los encargados de velar porque el proceso se desarrolle dentro de la disposición vigente.

Artículo 23.- Financiamiento del Sistema Nacional de Residentado Médico

La implementación y ejecución de la presente norma se realiza con cargo a los recursos de los conformantes del sistema Nacional de Residentado Médico.

Para el cumplimiento de las funciones del Consejo Nacional de Residentado Médico no se requiere recursos del tesoro público. El CONAREME tiene personería jurídica, la cual es gestionada para su constitución por el Ministerio de Salud en un plazo máximo de noventa (90) días, contados partir de la vigencia de la presente ley.

DISPOSICIONES COMPLEMENTARIAS FINALES

Primera.- Vigencia

La presente norma tiene vigencia al día siguiente de su aprobación.

Segunda.- Derogatoria

Deróguese la ley 30453 Ley del sistema nacional del residentado medico (SINAREME)

Tercera.- Reglamentación

Autorícese al Ministerio de Salud reglamentar la presente ley, en un plazo máximo de treinta (30) días.

Lima, 3 de diciembre de 2022

FIRMA DIGITAL
Firmado digitalmente por: CRUZ MAMANI Flavio FAU 20161749126 soft
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 11/11/2022 18:16:35-0500

FIRMA DIGITAL
Firmado digitalmente por: PORTALATINO AVALOS Kelly Roxana FAU 20161749126 soft
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 11/11/2022 10:54:56-0500

FIRMA DIGITAL
Firmado digitalmente por: CRUZ MAMANI Flavio FAU 20161749126 soft
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 11/11/2022 18:17:03-0500

KELLY ROXANA PORTALATINO ÁVALOS

Congresista de la República

FIRMA DIGITAL
Firmado digitalmente por: GONZA CASTILLO Américo FAU 20161749126 soft
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 11/11/2022 11:18:04-0500

FIRMA DIGITAL
Firmado digitalmente por: QUITO SARMIENTO Bernardo Jaime FAU 20161749126 soft
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 11/11/2022 17:36:13-0500

FIRMA DIGITAL
Firmado digitalmente por: TAIPE CORONADO Maria Elizabeth FAU 20161749126 soft
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 11/11/2022 17:05:24-0500

FIRMA DIGITAL
Firmado digitalmente por: AGÜERO GUTIERREZ Maria Antonieta FAU 20161749126 soft
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 11/11/2022 17:14:32-0500

FIRMA DIGITAL
Firmado digitalmente por: ROBLES ARAUJO Silvana Emperatriz FAU 20161749126 soft
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 11/11/2022 17:50:52-0500

FIRMA DIGITAL
Firmado digitalmente por: PALACIOS HUAMAN Margot FAU 20161749126 soft
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 11/11/2022 18:01:48-0500

EXPOSICIÓN DE MOTIVOS

1. FUDAMENTOS DE LA PROPUESTA

1.1. Introducción

Los jóvenes médicos peruanos durante el proceso de egreso entre el pregrado hasta la titulación atraviesan una serie de acontecimientos, entre ellos el servicio rural y urbano marginal de salud – SERUMS, el mismo que tiene su propia dinámica, como también sus propias dificultades.

Por otro lado, tenemos al residentado médico, donde las vacantes son limitadas para que nuestros jóvenes médicos puedan poner en práctica sus conocimientos, como también poder llevar a cabo una formación complementaria donde el médico acumula conocimiento, como también mejorar sus destrezas en el campo de la medicina.

Asimismo, la actual normativa, cuenta con una serie de deficiencias y no permite un mejor acceso al residentado médico, por ello es importante, dotar de mejores herramientas para que nuestros profesionales de medicina se especialicen, para poder brindar un servicio idóneo en favor de los pacientes y en favor de la ciudadanía.

En tal sentido, la presente propuesta legislativa, tiene el objetivo de actualizar la norma, mejorar la formación en el residentado médico, como también sacar el mayor provecho a las vacantes ofertadas, tanto por parte del Minsa, como por parte del Ministerio de Economía y Finanzas, las universidades, como también las diversas unidades ejecutoras a nivel nacional.

1.2. Características del residentado médico

El residentado médico en el Perú, principalmente se desarrolla en la infraestructura hospitalaria del Ministerio de Salud (Minsa), Seguro Social de Salud (Essalud), las fuerzas armadas y policiales, además de los establecimientos de salud que cuenten con convenios específicos con las universidades a lo largo y ancho del país.

A través de la docencia de servicio, el médico residente desarrolla y complementa su formación en áreas específicas bajo la supervisión y/o tutoría

de personal médico especialista en áreas determinadas, es tan similar a los estudios de posgrado, si queremos establecer un parangón en las líneas de intervención.

Por otro lado, que caracteriza al residentado médico peruano, es la desigualdad ya sea en materia de infraestructura, como también el acceso a docentes especialistas en distintas regiones, sobre todo las regiones que se encuentran alejadas de la capital, o las grandes ciudades; por ello, uno de los objetivos de esta iniciativa legal, es poner en el centro del debate, la situación actual por la que atraviesa el residentado médico, sus debilidades, como también la oportunidad para mejorar la situación de las brechas en recurso humano que en muchos de los casos, nos hace falta para atender a nuestra población, así como para brindar una salud de calidad.

1.3. Las brechas de personal de salud especializado

De acuerdo a las disposiciones de la Organización Mundial de la Salud (OMS) sobre el Perú, «(...) recomienda un mínimo de 23 médicos, enfermeros y obstetras por cada 10,000 habitantes para garantizar una prestación adecuada del servicio. Al revisar las cifras nacionales, sin embargo, encontramos que se cuenta con 13.6 médicos por cada 10,000 habitantes, 9.4 menos que lo recomendado por la OMS»[1]

Es decir una brecha significativa de profesionales de salud, que estas se vieron con mucho mayor detalle durante la pandemia por Covid-19, cuyo déficit de personal en los diferentes establecimientos de salud a nivel nacional, no permitió afrontar adecuadamente la batalla contra esta pandemia.

Indiscutiblemente, la brecha de personal de salud para el país, es cada vez mayor, la explosión demográfica no camina de la mano con la oferta de los servicios en los establecimientos de salud, ni tampoco se cuenta con el personal médico especializado, para acudir de manera oportuna ante las emergencias mayoritarias que demanda nuestra población; mientras se incrementa la población, los servicios disminuyen o lo que es más grave, no se dispone del presupuesto suficiente para dar cobertura de manera óptima.

---

[1] Rumbo al bicentenario: recursos humanos de salud. Disponible en: https://www.comexperu.org.pe/articulo/rumbo-al-bicentenario-recursos-humanos-de-salud

2. EFECTO DE LA VIGENCIA DE LA NORMA SOBRE LA LEGISLACIÓN

La presente iniciativa legislativa aspira a actualizar el marco normativo vigente al día de hoy, teniendo en cuenta que muchos de los profesionales médicos se encuentran dispuestos a continuar con su proceso de formación, como también, siendo una necesidad en los hospitales contar con profesionales especialistas.

Dadas las últimas noticias sobre la forma como se viene conduciendo el residentado médico, así como también la devolución del presupuesto debido a que no se cumple con dar cobertura eficientemente a las plazas programadas, estamos convencidos que esta iniciativa legislativa, impactará de manera positiva, una mejora en las normas neurálgicas.

3. ANÁLISIS COSTO BENEFICIO

La presente iniciativa legislativa apunta a resolver un problema donde año tras año se revierte el presupuesto asignado por el Ministerio de Economía, para financiar vacantes y estas a su vez a través de procesos que en muchos casos terminan siendo declarados desiertos; generando un desequilibrio entre la demanda insatisfecha de la población al momento de no contar con médicos especialistas y los servicios que podrían ofertarse.

4. RELACIÓN CON LA AGENDA LEGISLATIVA Y LAS POLÍTICAS DE ESTADO DEL ACUERDO NACIONAL

4.1. Relación con la agenda legislativa

La presente iniciativa legislativa se enmarca en la Agenda legislativa para el periodo anual de sesiones 2021 – 2022, aprobada mediante Resolución Legislativa del Congreso 002-2021-2022-CR, cuyos objetivos apuntan a: II) Equidad y justicia social, 11) Promoción de igualdad de oportunidades 22) Leyes para atender los problemas de personas con discapacidad.[2].

4.2. Relación con las políticas de Estado del Acuerdo Nacional.

La presente iniciativa legislativa la ubicamos dentro del marco de la décimo tercera Política de Estado la cual forma parte integrante del Acuerdo Nacional sobre política de desarrollo con equidad y justicia social, la misma

---

[2] **RESOLUCIÓN LEGISLATIVA 002-2021-2022-CR**. «Aprobación de la Agenda legislativa para el periodo anual de sesiones 2021-2022».

que a la letra señala: «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»[3].

---

[3] ACUERDO NACIONAL. OBJETIVOS DEL ACUERDO NACIONAL. ACCESO UNIVERSAL A LOS SERVICIOS DE SALUD Y A LA SEGURIDAD SOCIAL. Rescatado de https://www.acuerdonacional.pe/politicas-de-estado-del-acuerdo-nacional/politicas-de-estado%e2%80%8b/politicas-de-estado-castellano/ii-equidad-y-justicia-social/13-acceso-universal-a-los-servicios-de-salud-y-a-la-seguridad-social/

Asimismo, es compatible con la trigésima quinta política de estado, referida a la Sociedad de la información y sociedad del conocimiento, la cual desarrolla, «Nos comprometemos a impulsar una sociedad de la información hacia una sociedad del conocimiento orientada al desarrollo humano integral y sostenible, en base al ejercicio pleno de las libertades y derechos de las personas, y capaz de identificar, producir, transformar, utilizar y difundir información en todas las dimensiones humanas incluyendo la dimensión ambiental. Promoveremos el acceso universal al conocimiento a través de las Tecnologías de la Información y Comunicación (TIC), acompañado de la generación de contenidos, servicios y bienes digitales así como del desarrollo de capacidades para que todos los peruanos puedan desempeñarse plenamente y de manera segura en el entorno digital, y de igual manera promoveremos mecanismos que fortalezcan el acceso, conectividad y su uso en las regiones del país»[4].

[4]ACUERDO NACIONAL. OBJETIVOS DEL ACUERDO NACIONAL. SOCIEDAD DE LA INFORMACIÓN Y SOCIEDAD DEL CONOCIMIENTO. Rescatado de: https://www.acuerdonacional.pe/politicas-de-estado-del-acuerdo-nacional/politicas-de-estado%e2%80%8b/politicas-de-estado-castellano/iv-estado-eficiente-transparente-y-descentralizado/35-sociedad-de-la-informacion-y-sociedad-del-conocimiento/