Proyecto de Ley N°...4736/2022-CR

PERÚ
CONGRESO
REPÚBLICA

AMÉRICO GONZA CASTILLO

"Decenio de la Igualdad de oportunidades para mujeres y hombres"
"Año del Fortalecimiento de la Soberanía Nacional"

CONGRESO DE LA REPÚBLICA
Área de Trámite y Digitalización de Documentos
17 ABR. 2023
RECIBIDO
Firma Hora 12:00

PROYECTO DE LEY QUE INCORPORA A LOS PROFESIONALES QUÍMICOS FARMACÉUTICOS Y ENFERMEROS A LOS ALCANCES DEL D.L. Nº 1153, RESPECTO AL RESIDENTADO

A iniciativa del Congresista de la República **AMÉRICO GONZA CASTILLO,** Miembro del Grupo Parlamentario Perú Libre, y en ejercicio del derecho de iniciativa legislativa que le confiere el artículo 107° de la Constitución Política del Perú; y de conformidad con lo dispuesto en los artículos 67°, 74°, 75° y 76° del Reglamento del Congreso de la República del Perú, presenta el siguiente Proyecto de Ley:

FÓRMULA LEGAL

El Congreso de la República;

Ha dado la siguiente Ley:

LEY QUE INCORPORA A LOS PROFESIONALES QUÍMICOS FARMACÉUTICOS Y ENFERMEROS A LOS ALCANCES DEL D.L. Nº 1153, RESPECTO AL RESIDENTADO

Artículo 1. Objeto de la Ley
El objeto de la presente ley es incorporar a los profesionales químicos farmacéuticos y enfermeros a los alcances del Decreto Legislativo Nº 1153, respecto al residentado.

Artículo 2. Modificación la Tercera Disposición Complementaria Final del Decreto Legislativo Nº 1153, que regula la política integral de compensaciones y entregas económicas del personal de la salud al servicio del Estado.

Modifíquese la Tercera Disposición Complementaria Final del 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 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 N° 23330, Ley del Servicio Rural Urbano Marginal de Salud (SERUMS), así como los que se encuentren desarrollando la segunda especialidad en medicina humana, odontología, **químico farmacéuticos y enfermeros;** dentro del Sistema Nacional de Residentado Médico, Residentado Odontológico, **Residentado Químico Farmacéutico y Residentado en Enfermería,** respectivamente.".

DISPOSICIONES COMPLEMENTARIAS FINALES

PRIMERA. Enfoque de igualdad necesaria por servicio
Las entidades competentes aprobarán el número de vacantes del Residentado en Químico Farmacéutico y Residentado en Enfermería, en proporcionalidad e igualdad de condiciones al Residentado Médico y el Residentado Odontológico.

SEGUNDA. Modificación presupuestaria
Autorícese a las entidades involucradas a realizar modificaciones en las partidas presupuestales asignadas al Sistema Nacional de Residentado Médico, Residentado Odontológico y otras, así como a solicitar nuevas asignaciones para cubrir mayores plazas y/o vacantes en Residentado Químico Farmacéutico y Residentado en Enfermería.

TERCERA. Reglamentación
Las entidades involucradas, un plazo máximo de 90 días de entrada en vigencia, adecuaran los reglamentos respectivos a las disposiciones contendías, en la presente Ley.

Lima, 09 de abril del 2023

Wadamar Cerrón R.

AMÉRICO GONZA CASTILLO
CONGRESISTA DE LA REPÚBLICA

Meleagros Rivas

Margot Palacios

FLAVIO CRUZ MAMANI
VOCERO

FLAVIO CRUZ MAMANI

ISAAC MITA ALANOCA

EXPOSICIÓN DE MOTIVOS

I. MARCO NORMATIVO

- Constitución Política del Perú.
- Ley N° 29158, Ley Orgánica del Poder Ejecutivo.
- Ley N° 26842, Ley General de Salud.
- Ley N° 28173, Ley del Trabajo del Químico Farmacéutico.
- Ley N° 27669, Ley del Trabajo del Enfermero.
- Decreto Legislativo N° 1161, Ley de Organización y funciones del Ministerio de Salud.
- Decreto Supremo N° 004-2002-SA, autoriza que los profesionales Enfermeros pueden continuar estudios de especialización, aprobados por el CEP.
- Decreto Supremo N° 037-2014-SA, aprueba el Reglamento del Residentado Químico Farmacéutico.
- Decreto Supremo N.° 031-2015-SA, aprueba el Reglamento del Residentado en Enfermería.
- Decreto Supremo N° 008-2016-SA, dispuso creación de Comisión encargada de proponer el Reglamento del Residentado Químico Farmacéutico.
- Resolución Ministerial N° 930-2007/MINSA, crea comisión encargada de proponer Reglamento del Residentado del Químico Farmacéutico.
- Resolución Ministerial N° 517-2016/MINSA, aprueba el Reglamento Interno del Comité Nacional del Residentado Químico Farmacéutico.
- Resolución Ministerial N° 466-2016/MINSA, aprueba el Reglamento Interno del Comité Nacional del Residentado en Enfermería.

II. ANTECEDENTES LEGISLATIVOS

Al realizar la indagación en el sistema del Congreso de la República, se halló como antecedente legislativo de la propuesta legal, el siguiente:

Proyecto de Ley N°912/2016-CR, Ley que declara de necesidad pública e interés nacional, la modificación del Decreto Legislativo 1153 incorporando en los alcances de la Tercera Disposición Complementaria Final a los Profesionales de la Salud, Químico Farmacéuticos y Enfermeras. Es pertinente citar el siguiente extracto del mencionado Proyecto de Ley:

> *"(...) se hace necesario, declarar de necesidad pública e interés nacional la incorporación de los profesionales Químico Farmacéuticos y de Enfermería, dentro de los alcances de la Tercera Disposición Complementaria Final del Decreto Legislativo N° 1153, en cuanto les corresponda de estar comprendidos dentro de la Ley 23330, Ley del Servicio Rural Urbano Marginal (SERUMS), así como a los que se encuentren desarrollando la segunda especialidad dentro del Sistema Nacional de Residentado Químico Farmacéutico y Residentado de Enfermería, y cumplir la finalidad de la ley, que es alcanzar mayores*

niveles de equidad, eficacia, eficiencia, prestando efectivamente servicios de calidad en materia de salud al ciudadano y obteniendo por ello, las compensaciones y entregas económicas que correspondan"

III. CONCORDANCIA NORMATIVA

El artículo 9° de la Constitución Política del Perú indica que es responsabilidad del Estado establecer la política nacional de salud y que el Poder Ejecutivo debe supervisar y regular su aplicación de manera plural y descentralizada para que todos tengan acceso equitativo a los servicios de salud. Además, el artículo 11° de la Constitución garantiza el libre acceso a las prestaciones de salud.

Los profesionales en salud se consideran áreas científicas, humanísticas, sociales y filantrópicas, y su objetivo principal es cuidar a las personas en su contexto individual y colectivo, dentro del marco de la atención integral de la salud humana. Su objetivo es fortalecer acciones estratégicas relacionadas con la promoción, prevención, recuperación, atención de alta especialidad y rehabilitación de la salud.

La primera disposición complementaria final del Decreto Legislativo N°1161 y la Ley General de Salud N°26842 establecen que el Ministerio de Salud es la entidad encargada a nivel nacional de la formulación, dirección y gestión de la política nacional de salud, y es reconocida como la máxima autoridad en temas de salud. En ese sentido, corresponde al Ministerio de Salud asegurar que la marcha administrativa y asistencial de los establecimientos de salud se desarrolle dentro de los cauces de equidad para todos sus servidores y profesionales de la salud.

Por otro lado, la Ley N° 24914, ley que establece los derechos de las personas usuarias de los servicios de salud, en su artículo 15 inciso "h", especifica que el usuario tiene derecho a ser atendida por profesionales de la salud, que estén debidamente ***capacitados, certificados y recertificados*** de acuerdo a las necesidades de salud, el avance científico y las características de la atención y que cuenten con antecedentes satisfactorios en su ejercicio profesional y no hayan sido sancionados o inhabilitados para dicho ejercicio, lo que promueve que los profesionales como las enfermeras y los químicos farmacéuticos tengan acceso a la especialización de calidad como única forma la del residentado.

El Ministerio de Salud para el logro de sus funciones en el desarrollo de recursos humanos en salud, requiere articular y alinear la acción de sus niveles de gobierno y el gran número de instituciones que los compone; así a través de esta Entidad, se ha delimitado un curso de acción política, que se encuentra orientado a que los procesos formativos de los profesionales de salud, se identifique con los servicios y los usuarios de los mismos; y así también, que esta identificación sea sensible con las políticas nacionales y sectoriales; todo ello, se ha traducido en un concepto unificado de procesos de formación en escenarios reales de aprendizaje, en donde los servicios y la universidad, son un binomio concurrente.

El concepto de formación en estos escenarios, normativamente se ha construido identificando dos etapas en el desarrollo formativo, aquella vinculada al pregrado y aquella vinculada al posgrado, ambos bajo la misma consideración conceptual. Concepto que más allá de constituir un eje de articulación, permite al estado garantizar la calidad del proceso formativo, en tanto los alumnos, adquieren sus competencias y las experiencias necesarias para poder tener un ejercicio profesional acorde con las exigencias de las demandas de atención de salud de la población.

IV. PROBLEMÁTICA QUE VIENE PRESENTÁNDOSE

El 12 de septiembre de 2013 se publicó el Decreto Legislativo N°1153, que tiene como objetivo regular la política integral de compensaciones y entregas económicas del personal de salud que trabaja para el Estado. Esta norma busca mejorar la equidad, eficacia, eficiencia y calidad de los servicios de salud que se prestan a los ciudadanos mediante una política de compensaciones y entregas económicas que fomente el desarrollo del personal de salud al servicio del Estado. El ámbito de aplicación de la norma, según el artículo 3°, incluye a profesionales como químicos farmacéuticos, enfermeras y entre otros.

No obstante, el Decreto Legislativo también establece en su Tercera Disposición Complementaria Final que los profesionales de salud que se encuentran dentro del ámbito del SERUMS y los que están realizando la segunda especialidad en medicina humana y odontología dentro del Sistema Nacional de Residentado Médico y Residentado Odontológico, respectivamente, están incluidos en los alcances de la norma en la medida que corresponda, excluyendo a los químicos farmacéuticos y enfermeras.

La citada Tercera Disposición expresamente comprende en sus alcances a quienes se encuentran desarrollando la segunda especialidad en medicina humana y odontología, dentro del Sistema Nacional de Residentado Médico y Residentado Odontológico; no habiendo comprendido a los químicos farmacéuticos y enfermeros, ahora bien, según Decreto Supremo N° 037-2014-SA se aprobó el Reglamento del Residentado Químico Farmacéutico, y por Decreto Supremo N° 031-2015-SA se aprobó el Reglamento del Residentado en Enfermería. Al haberse dictado tales dispositivos legales que norman tanto el residentado, como la segunda especialidad en dichas profesiones, que los acredita en los alcances de la norma referida al SERUMS, es necesario modificar el Decreto Legislativo N° 1153, al amparo de su derecho a la igualdad de modo que químicos farmacéuticos y enfermeros no estén en desventaja de oportunidades, y se tenga una mayor cobertura de profesionales especializados en todos los niveles de atención a nivel nacional.

Es importante destacar que al momento de la promulgación del DL N°1153 el 12 de setiembre de 2013, las profesiones de químico farmacéutica y enfermería no contaban con reglamentos aprobados para el residentado o segunda especialidad. Dichos reglamentos fueron aprobados posteriormente en 2014, 2015 y 2016 respectivamente, por lo que no podían ser considerados dentro de los alcances de la Tercera Disposición

Complementaria Final de dicho decreto legislativo. Sin embargo, en virtud del derecho constitucional a la igualdad, si los profesionales de químico farmacéutica y enfermería están realizando programas de residentado o segunda especialidad, deberían tener derecho a este beneficio, lo cual es lo que propone la iniciativa de ley.

V. JUSTIFICACION DEL PROYECTO

El Residentado se lleva a cabo con el propósito de mejorar la calidad de especialización de los profesionales de la salud y proporcionarles una formación integral. Se trata de un programa de posgrado que combina estudios universitarios de segunda especialización con un entrenamiento intensivo y presencial en el servicio de salud, con el fin de mejorar las habilidades cognitivas y las competencias de los profesionales de la salud en las diferentes áreas de la profesión. Este programa está diseñado de acuerdo con las necesidades del país y las políticas nacionales de salud. Para ser elegible para el Residentado, un profesional de la salud debe cumplir ciertos requisitos, incluyendo una certificación de habilidad otorgada por el Colegio correspondiente y una resolución de cumplimiento del Servicio Rural y Urbano Marginal de Salud (SERUM).

Los profesionales de la salud, como los químicos farmacéuticos y enfermeras, forman parte del personal de primera línea en la atención ciudadana y juegan un rol fundamental en los equipos de salud multiprofesionales e interdisciplinarios que brindan una amplia gama de servicios en todos los niveles de atención del sistema de salud. La escasez de profesionales con una segunda especialidad se debe principalmente a la falta de plazas financiadas por el sistema de salud (o plazas libres) que limita la oportunidad de profesionales químico farmacéuticos y enfermeras para seguir especializándose a través de una formación en campo sanitario (hospitales y centros de salud) a tiempo completo, en la modalidad de residentado, y por otro lado, a la migración de jóvenes profesionales de la salud en busca de mejores condiciones sociales, laborales, profesionales y económicas. Según el Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI), entre 1990 y 2019, más de 3 millones de personas abandonaron el país, de las cuales el 14.7% eran profesionales, incluyendo 20,911 enfermeros y 500 químicos farmacéuticos[1].

En este sentido, hay que tener en claro lo que el Tribunal Constitucional ha definido sobre que es el derecho a la salud; refiriendo como la facultad inherente de todo ser humano de mantener un estado de normalidad orgánica funcional y de restablecerlo en caso de perturbación. Este derecho tiene una dimensión positiva, que implica la obligación del Estado de garantizar su carácter prestacional a través de políticas públicas, planes y programas concretos que implementen servicios públicos de salud. El Estado tiene la obligación de abstenerse de realizar acciones o políticas que atenten o afecten directamente la salud de las personas, y también de desarrollar actividades y políticas públicas que garanticen el pleno ejercicio de este derecho[2].

---

[1] Instituto Nacional de Estadística e Informática. *Perú: Estadísticas de la Emigración Internacional de peruanos e Inmigración de Extranjeros, (1990-2019)*. 2021.
[2] Tribunal Constitucional. Sentencia recaída en el EXP. N° 1429-2002-HC/TC. 2002.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) ha establecido un umbral de densidad de personal sanitario necesario para lograr una alta cobertura de intervenciones esenciales y alcanzar los ODM relacionados con la salud. Sin embargo, actualmente hay una escasez crítica de personal sanitario en 57 países, equivalente a un déficit mundial de 2,4 millones de profesionales de la salud. Esta escasez se registra en todas las categorías de trabajadores sanitarios, incluyendo técnicos de laboratorio, farmacéuticos, logistas y gestores. Además, los desequilibrios en la distribución y la combinación de aptitudes complican los problemas actuales, ya que muchos trabajadores carecen de formación en salud pública y en políticas y gestión sanitarias. Muchos de ellos también enfrentan entornos de trabajo desalentadores, incluyendo salarios bajos, gestores que no ofrecen apoyo, falta de reconocimiento social y escaso desarrollo profesional[3].

La disponibilidad de profesionales de salud y su especialización son esenciales para el funcionamiento de los sistemas de salud, pero el olvido del Estado hacia nuestros profesionales es la principal causa que genera la escasez de profesionales y especialistas en salud. Para el 2030, se cree que habrá una gran escasez mundial de trabajadores sanitarios, superando la cifra de 18 millones de profesionales, principalmente en países de bajos y medianos ingresos. Aunque los problemas relacionados con la formación, el empleo, el despliegue, la retención y el desempeño de los trabajadores sanitarios afectan a países de todos los niveles de desarrollo, la falta de inversión en formación y capacitación, las discrepancias entre las estrategias de formación y empleo y las dificultades para asignar trabajadores a zonas remotas y rurales contribuyen a perpetuar la escasez. La migración internacional de trabajadores sanitarios también puede agravar la situación en países de bajos ingresos. Además, algunos países enfrentan restricciones presupuestarias que limitan su capacidad para absorber la oferta de trabajadores sanitarios, lo que genera una paradoja: desempleo de trabajadores sanitarios junto con necesidades insatisfechas de salud[4].

El Ministerio de Salud (Minsa) ha publicado un informe que proporciona información sobre los recursos humanos del sector salud en el país entre 2013 y 2018. El informe destaca que la tasa de trabajadores sanitarios es del 11.6% por cada 10,000 habitantes, pero señala una distribución inadecuada de médicos, obstetras y otros profesionales de la salud en diferentes departamentos. En particular, las regiones de Cajamarca, Huánuco, Junín, Loreto, Puno y San Martín tienen una escasez crítica de trabajadores sanitarios, con menos de 35 profesionales de la salud, incluyendo menos de 15 enfermeras, ~~y~~ menos de 10 médicos y un déficit aún mayor de químico farmacéuticos, no cuantificado. Constatándose con esto, una significativa escasez de recursos humanos en el sector salud[5].

Con el objetivo de velar por los derechos de igualdad de oportunidades en vinculación al derecho al trabajo y a la mejora del servicio de salud, como deber del Estado, es que

---

[3] Organización Mundial de la Salud. Informe sobre la salud del mundo: Colaboremos por la Salud. 2006.
[4] Organización Mundial de la Salud. *Temas de Salud: Personal sanitario*. Disponible en: https://www.who.int/es/health-topics/health-workforce/4#tab=tab_1
[5] Ministerio de Salud del Perú. Compendio Estadístico: Información de Recursos Humanos del Sector Salud - Perú (2013 – 2018). 2019.

invocamos a fortalecer las capacidades y competencias del potencial humano en salud, para cerrar las brechas de recursos humanos, garantizando una respuesta a la alta demanda de atención especializada de salud con calidad y de forma oportuna, más aun después de la pandemia del Covid-19 que dejó grandes secuelas en la salud de la población peruana; para lo cual resulta necesario incorporar a las carreras de los profesionales del Residentado químico farmacéutico y en enfermería dentro de los alcances del Decreto Legislativo N°1153, que redundará en una oferta de formación ante la brecha de especialistas y la señalada demanda de atención especializada de parte de la población.

En el cuadro siguiente, se establece el número de enfermeros y químicos farmacéuticos que atienden por región, demostrando objetivamente lo que ya se ha venido diciendo, el déficit de profesionales del sector salud en razón a la cantidad de población a atender:

Departamento	Enfermera (o)	Químico farmacéutico	Población (2021)
AMAZONAS	660	49	428,5 mil
ANCASH	647	98	1 188,4 millón
APURIMAC	431	28	430,6 mil
AREQUIPA	602	66	1 526,7 millón
AYACUCHO	413	43	670,0 mil
CAJAMARCA	710	48	1 455,2 millón
CALLAO	209	23	1 151,5 millón
CUSCO	1,146	109	1 369,9 millón
HUANCAVELICA	394	18	358,4 mil
HUANUCO	129	17	758,4 mil
ICA	77	3	998,1 mil
JUNIN	716	43	1 369,0 millón
LA LIBERTAD	1,635	198	2 048,5 millón
LAMBAYEQUE	260	40	1 325,9 millón
LIMA	1,559	135	10 814,5 millones
LORETO	1,112	40	1 037,1 millón
MADRE DE DIOS	38	3	179,7 mil
MOQUEGUA	21	7	195,2 mil
PASCO	365	19	270,8 mil
PIURA	434	41	2 077,0 millones
PUNO	912	88	1 233,3 millón
SAN MARTIN	704	18	912,7 mil
TACNA	23	5	377,8 mil
TUMBES	86	25	255,7 mil
UCAYALI	147	13	602,4 mil
Total	**13,430**	**1,177**	**33 035,3 millones**

Fuente: Ministerio de Salud / INEI

a. En relación con el Residentado Químico Farmacéutico

El Residentado Químico Farmacéutico es regulado por el Decreto Supremo N°037-2014-SA y su Resolución Ministerial N°517-2016-MINSA, los cuales establecen que los objetivos son mejorar la calidad en el proceso de especialización del profesional, enfatizando la formación científica y humanística, la responsabilidad social y los objetivos estratégicos del Sector Salud. Además, se busca brindar al Residente Químico Farmacéutico el conocimiento integral de la realidad nacional en su especialidad, con estándares de calidad nacionales e internacionales y enfoque preventivo promocional. Las especialidades son propuestas por las demandas de las políticas de salud y las universidades deben responder a las necesidades de salud de la población. El Ministerio de Salud en coordinación con las instituciones involucradas se encarga de la priorización y registro en el Colegio Químico Farmacéutico del Perú. Actualmente, se han determinado ocho especialidades *(Farmacia Hospitalaria; Farmacia Clínica; Toxicología, Química Ambiental y Legal; Bromatología; Recursos Vegetales Terapéuticos; Gestión Farmacéutica; Industria Farmacéutica y Farmacia Comunitaria para la APS)* con duraciones de 2, 3 o 5 años dependiendo de la especialidad.

Desde el año 2016 se ha venido implementando el programa de residentado para químicos farmacéuticos, con una oferta de vacantes que ha variado a lo largo de los años: 56 vacantes cautivas en 2016[6]; 26 cautivas y 2 libres en 2017[7]; 38 vacantes cautivas y 6 libres en 2018[8]; 53 vacantes cautivas y 8 vacantes libres en 2019[9]; 47 vacantes cautivas y 8 vacantes libres en 2020[10]; 43 vacantes cautivas y 8 vacantes libres en 2021[11]; 29 vacantes cautivas y 8 vacantes libres en 2022[12]. Hasta el momento se han ofrecido un total de 334 plazas de especialización, tanto cautivas como libres. Sin embargo, según el Colegio de Químicos Farmacéuticos del Perú, de los 29,465 miembros registrados, solo 518 tienen especialización y 55 han completado el programa de residentado. Esto puede deberse a varias razones, como la falta de disponibilidad de plazas libres, la falta de personal nombrado para postular a las plazas cautivas, la falta de recursos para cubrir los costos de estudios o la falta de universidades que ofrezcan la especialidad. Además, muchos profesionales de provincias que acceden a plazas cautivas en Lima a menudo encuentran dificultades para mantenerse financieramente, lo que puede llevar al abandono de los estudios. Estos datos confirman las posibles causas de la brecha de recursos humanos especializados, lo que destaca la necesidad

---

[6] Comité Nacional de Residentado Químico Farmacéutico. Proceso de Admisión al Residentado Químico Farmacéutico (2016). 2016.
[7] Comité Nacional de Residentado Químico Farmacéutico. Proceso de Admisión al Residentado Químico Farmacéutico (2017). 2017.
[8] Comité Nacional de Residentado Químico Farmacéutico. Proceso de Admisión al Residentado Químico Farmacéutico (2018). 2018.
[9] Comité Nacional de Residentado Químico Farmacéutico. Proceso de Admisión al Residentado Químico Farmacéutico (2019). 2019.
[10] Comité Nacional de Residentado Químico Farmacéutico. Proceso de Admisión al Residentado Químico Farmacéutico (2020). 2020.
[11] Comité Nacional de Residentado Químico Farmacéutico. Proceso de Admisión al Residentado Químico Farmacéutico (2021). 2021.
[12] Comité Nacional de Residentado Químico Farmacéutico. Proceso de Admisión al Residentado Químico Farmacéutico (2022). 2022.

del Estado de incentivar la profesionalización del personal de salud para mejorar la calidad del servicio en el sector[13].

En el siguiente recuadro, mediante información del CONAREQ, se denotan el número de plazas ofertadas, de las plazas adjudicadas y de los egresados por año, desde el 2016 hasta el 2022, considerando las modalidades de plazas cautivas y plazas libres:

Convocatorias del Residentado Químicos Farmacéuticos						
Años	Postulantes	Oferta de plazas		Plazas adjudicadas		Egresados
		Libres	Cautivas	Libres	Cautivas	
2016	11	00	56	00	09	07
2017	39	02	26	02	09	08
2018	49	38	06	06	12	18
2019	73	08	53	08	14	22
2020	73	08	47	08	15	-
2021	60	08	43	08	07	-
2022	53	08	29	08	05	-
Total		332		111		55
51 profesionales se encuentran en el proceso de residentado de 03 años						

Elaboración propia en razón a los datos brindados por el CONAREQ

El Ministerio de Salud (MINSA) ofrece la mayoría de las plazas cautivas para especializaciones, pero solo pueden postular los profesionales nombrados, lo que deja fuera al 52% de químicos farmacéuticos que trabajan en el sector de salud y están contratados por terceros o bajo la modalidad de Contrato Administrativo de Servicios (CAS). Estas plazas nunca se cubren por completo debido a la limitación laboral de los posibles postulantes. EsSalud ofrece sólo 8 plazas libres al año, y la competencia es alta. Los químicos farmacéuticos representan sólo el 3% del total de profesionales de la salud (127,640) y en muchos centros e incluso hospitales su número es bajo, esto grafica la elevada brecha de profesionales químico-farmacéuticos. Además, a menudo se les niega la oportunidad de especializarse porque las instituciones no tienen más plazas de segunda especialización o el presupuesto para reemplazar al profesional durante su capacitación[14].

Por otro lado, en el año 2022 se establecieron las cantidades correspondientes a la valorización principal de la compensación económica para los trabajadores de la salud, incluyendo profesionales y personal técnico y asistencial, según lo establecido en el Decreto Legislativo N°1153. El monto asignado para el residentado médico fue de s/5,831, mientras que para el residentado cirujano dentista fue de s/3,782, excluyendo a los demás profesionales del sector salud. Es este sentido, habiendo analizado las vacantes que se apertura anualmente de químicos farmacéuticos, es que se puede establecer que son 47 vacantes que fluctúan a un nivel intermedio, aduciendo un costo económico, por relación al monto asignado por SERUMS, la cantidad de s/. 3,782 soles mensuales por cada vacante copada (según Decreto Suprema N°035-2022-EF).

[13] Información remitida por el Colegio Químico Farmacéuticos del Perú. 2023.
[14] Ibidem.

Aunque actualmente no se alcanza el límite máximo de profesionales de salud, esta situación puede ser un incentivo para que más químicos farmacéuticos se especialicen y brinden un servicio de mayor calidad.

Muchos estudios reportan los resultados significativos de incorporar a los químicos farmacéuticos especializados en los sistemas de salud. Para mencionar, Monte et al. (2009), informó que en un programa de gestión de la farmacoterapéutica centrada en el paciente desarrollado por farmacéuticos en los EE.UU, los costos relacionados con las enfermedades cardiovasculares disminuyeron en USD 112 a los 6 meses y en USD 295 en un período de 12 meses. Así mismo, Wu et al. (2018) en un estudio realizado en tres hospitales de la Administración de Salud para Veteranos de EE. UU. Los costos de atención ambulatoria se redujeron entre los pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2. Además, los costos de atención de salud en el grupo de intervención disminuyeron en USD 795 por debajo de los niveles de referencia en comparación con el aumento continuo de USD 501 en el cuidado habitual sin participación del farmacéutico. Por otro lado, se observaron hallazgos semejantes en estudios realizado en diferentes países como Nigeria, Brasil, Singapur y Egipto [52-54]. David et al. (2021) reportaron que la atención brindada por farmacéuticos mejoró significativamente el control glucémico reduciendo los niveles de HbA1c en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 no controlada en un hospital terciario de Nigeria. Esto demuestra que cuando se brinda a los pacientes atención centrada en los farmacéuticos, el costo del manejo de la enfermedad es reducido a largo plazo, y los pacientes encuentran valor en su salud y en su inversión. [15]

b. En relación con el Residentado en Enfermería

El Residentado en Enfermería es regulado por diferentes decretos y resoluciones, como el Decreto Supremo N° 004-2002-SA, que permite a los Enfermeros seguir estudiando para especializarse, el Decreto Supremo N°031-2015-SA, que aprueba el Reglamento del Residentado en Enfermería, y la Resolución Ministerial N° 466-2016/MINSA, que aprueba el Reglamento Interno del Comité Nacional del Residentado en Enfermería. Los objetivos del Residentado en Enfermería incluyen promover la calidad en la especialización de los profesionales en 19 especialidades[16] por 02 años, enfatizando la formación científico-humanista y contribuyendo a la atención integral de las necesidades de salud de la población, así como brindar a los residentes un conocimiento integral de

[15] Shrestha et al. Impact of pharmacist services on economic, clinical, and humanistic outcome (ECHO) of South Asian patients: a systematic review. Journal of Pharmaceutical Policy and Practice (2022) 15:37. Editorial Responsibility: University of Huddersfield, UK.

[16] Especialidades de la segunda especialidad de Enfermería: Enfermería en Salud y Desarrollo Integral Infantil: CRED e Inmunizaciones; Enfermería en Salud Familiar y Comunitaria; Enfermería Oncológica; Enfermería en Salud Mental y Psiquiatría; Enfermería en Epidemiología; Enfermería en Salud de la Mujer y Recién Nacido; Enfermería en Emergencia y Desastres; Enfermería en Neonatología; Enfermería en Cardiología; Enfermería en Cirugía Cardiovascular; Enfermería en Centro Quirúrgico; Enfermería en la Salud del Adulto Mayor; Enfermería en Salud y Desarrollo Integral del Escolar y del Adolescente; Enfermería en Cuidados Intensivos; Enfermería en Salud Ocupacional y Ambiental; Enfermería en Soporte Nutricional y Accesos Vasculares; Enfermería en el Cuidado Alternativo y Complementario; Enfermería en Gestión y Políticas de Salud; y Enfermería en Pediatría)

la realidad nacional con estándares de calidad nacionales e internacionales y un enfoque preventivo-promocional.

Desde el año 2018 se ha venido implementando el programa de residentado para enfermeros, con una oferta de vacantes que ha variado a lo largo de los años, iniciando con 99 vacantes cautivas y 12 vacantes libres[17]; en el año siguiente, 2019, se aperturaron 90 vacantes cautivas y 15 vacantes libres[18]; en el 2020, 69 vacantes cautivas y 35 vacantes libres[19]; en el 2021, 96 vacantes cautivas y 40 vacantes libres[20]; y en el 2022, 85 vacantes cautivas y 35 vacantes libres[21]. En total, la CONAREN y las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPRESS) ha ofrecido en estos últimos 5 años, 576 vacantes cautivas y libres para la segunda especialidad. Es así que, por información del Colegio de Enfermos del Perú, se acotado que existen 109 mil 369 enfermeros a nivel nacional, y de todos ellos, solo existen 310 enfermeros desde el 2016 hasta el 2022 que han egresado del Residentado, constatando una vez más, esta brecha de profesionales especializados[22].

La falta de plazas disponibles, la carencia de enfermeras capacitadas para postular a puestos especializados y específicos, los recursos económicos limitados para financiar los costos de estudio y la falta de universidades que ofrezcan especializaciones son algunos de los factores que contribuyen a este déficit. Además, las enfermeras de las provincias que acceden a una plaza vacante en Lima pueden tener dificultades financieras para mantenerse en la ciudad y esto puede llevar a la interrupción de sus estudios. Estos son los posibles motivos detrás de la brecha en los recursos humanos especializados, lo que subraya la necesidad de que el Estado promueva la profesionalización especializada del personal de salud para mejorar la calidad del servicio en el sector.

En el siguiente recuadro, mediante información del CONAREN, se denotan el número de plazas ofertadas, de las plazas adjudicadas y de los egresados por año, desde el 2016 hasta el 2022, considerando las modalidades de plazas cautivas y plazas libres:

Convocatorias del Residentado Enfermería						
Años	Postulantes	Oferta de plazas		Plazas adjudicadas		Egresados
		Libres	Cautivas	Libres	Cautivas	
2016	152	00	142	00	36	36
2017	72	12	121	12	35	47
2018	152	12	99	12	29	41

[17] Comité Nacional del Residentado en Enfermería. Disposiciones Complementarias del Proceso de Admisión al Residentado de Enfermería (2018). 2018.
[18] Comité Nacional del Residentado en Enfermería. Disposiciones Complementarias del Proceso de Admisión al Residentado de Enfermería (2019). 2019.
[19] Comité Nacional del Residentado en Enfermería. Disposiciones Complementarias del Proceso de Admisión al Residentado de Enfermería (2020). 2020.
[20] Comité Nacional del Residentado en Enfermería. Disposiciones Complementarias del Proceso de Admisión al Residentado de Enfermería (2021). 2021.
[21] Comité Nacional del Residentado en Enfermería. Disposiciones Complementarias del Proceso de Admisión al Residentado de Enfermería (2022). 2022.
[22] Información remitida por oficio N°2081-2023-CN/CEP del 20 de marzo del 2023, por el Colegio de Enfermeros del perú. 2023.

2019	159	15	90	15	19	34
2020	103	35	69	35	16	50
2021	200	40	96	40	16	55
2022	152	35	85	35	13	47
Total		851		313		310

Elaboración propia en razón a los datos brindados por el CONAREN

Como se mencionó anteriormente, en el 2022, se establecieron las cantidades correspondientes de la compensación económica del Decreto Legislativo N°1153, exonerándolos tambien de este beneficio; es asi, que tomando el valor referencial igual al del SERUMS, que es s/3,782, y su cantidad de vacantes que fluctúan a un punto medio, 115 vacantes anuales, se infiere un gasto estatal a favor del sector de salud, de s/.435,686.4 soles mensuales, con el fin de incentivar un número mayor de enfermeros especialistas en el país.

VI. EFECTOS DE LA VIGENCIA DE LA NORMA SOBRE LA LEGISLACIÓN NACIONAL

El presente Proyecto de Ley, no tiene vicios de inconstitucionalidad ni de ilegalidad, puesto que se enmarca en lo que prescribe el Artículo 107° de la Constitución Política de Perú que establece el derecho de iniciativa en la formación de leyes. Además, no deroga ninguna norma actual; por el contrario, contribuye a la democracia, al estado derecho, a una mejor implementación del servicio de salud, al incentivar a los profesionales de salud, químicos farmacéuticos y enfermeros, a brindar una eficiente y eficaz servicio al ciudadano; además de brindar una igualdad de oportunidades, relacionado con el derecho al trabajo y desarrollo profesional, que lo tienen los médicos y odontólogos.

A continuación, se presenta un cuadro en el cual se aprecia las modificaciones propuestas en forma comparativa con el texto actual de la Tercera Disposición Complementaria Final del Decreto Legislativo N°1153.

TEXTO ACTUAL	TEXTO MODIFICATORIO
"TERCERA. - Profesionales de Salud dentro del Ámbito 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), asi 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 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), asi como los que se encuentren desarrollando la segunda especialidad en medicina humana, odontología, **químico farmacéutico y enfermería**, dentro del Sistema Nacional de Residentado Médico,

	Residentado Odontológico, **Residentado Químico Farmacéutico y Residentado en Enfermería**, respectivamente".

VII. ANÁLISIS COSTO - BENEFICIO

La aprobación y promulgación de la presente iniciativa legislativa, no le significará ningún tipo de egreso adicional al Estado, pues se financiará con cargo al presupuesto de las entidades públicas competentes, sin demandar recursos adicionales al tesoro público, y se efectúa en forma progresiva en el marco de la disponibilidad presupuestal de cada pliego presupuestal.

VIII. VINCULACIÓN CON EL ACUERDO NACIONAL

La iniciativa legislativa contenida en el Proyecto de Ley que se presenta está alineada con el Acuerdo Nacional y vinculados con las Políticas de Estado en el objetivo (a) del numeral 11. Promoción de la igualdad de oportunidades sin discriminación; en concordancia con el objetivo (a) del numeral 13. Acceso Universal a los Servicios de Salud y a la Seguridad Social.

IX. VINCULACIÓN CON LA AGENDA LEGISLATIVA.

Mediante Resolución Legislativa 002-2022-2023-CR, el Congreso de la República aprobó la Agenda Legislativa para el Período Anual de Sesiones 2022-20238, publicado en el Diario Oficial El Peruano el 25 de octubre de 2022.

La presente iniciativa legislativa tiene relación con el Objetivo II. Equidad y Justicia Social, específicamente con la política 13 sobre la "Reforma y Modernización del Sistema de Salud"; y la "Situación de los Profesionales de la Salud".