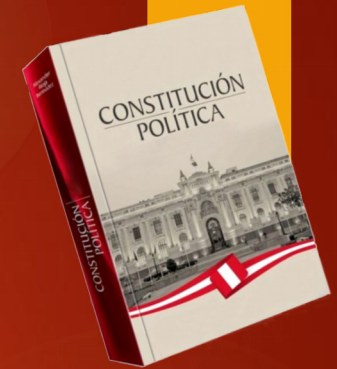




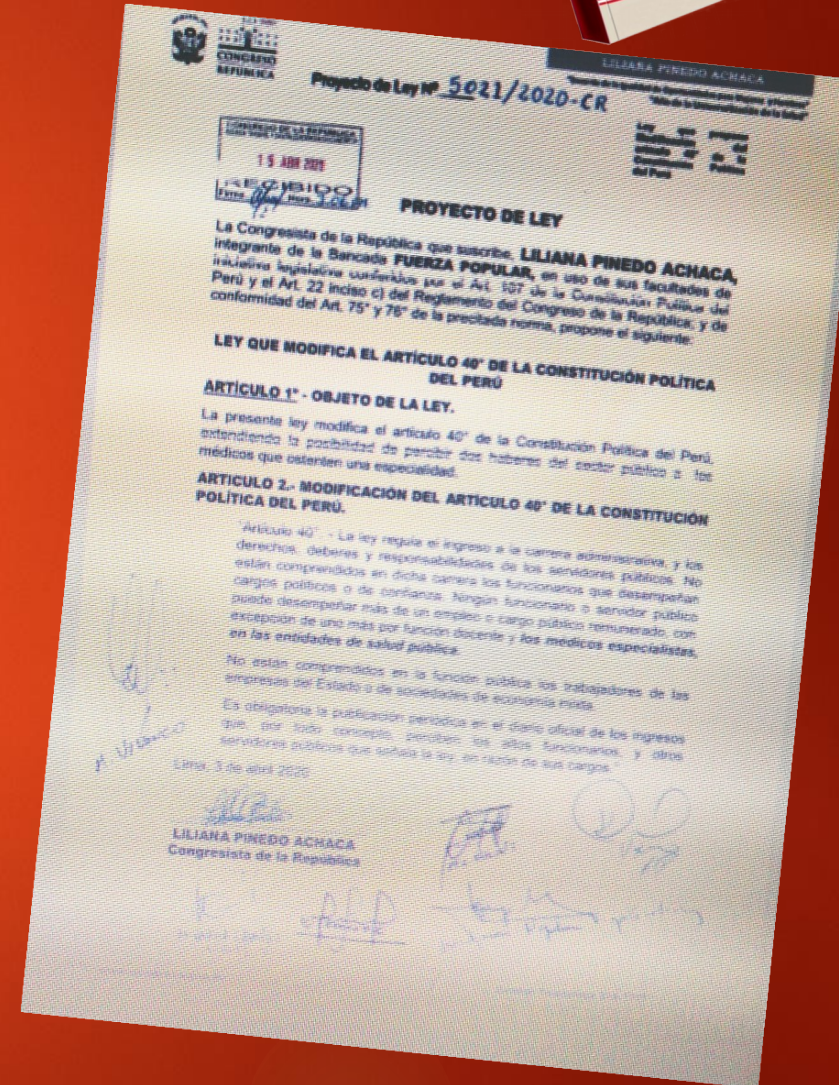
PROYECTO LEY QUE PROPONE MODIFICAR EL ARTÍCULO 40° DE LA CONSTITUCIÓN POLÍTICA DEL PERÚ, PARA QUE LOS MÉDICOS QUE OSTENTEN UNA ESPECIALIDAD PUEDAN PERCIBIR 2 REMUNERACIONES DEL ESTADO.





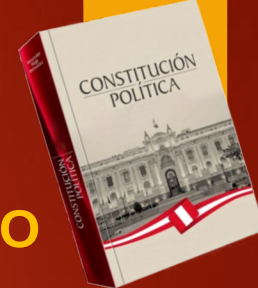
OBJETO DE LA LEY

La presente iniciativa de ley propone modificar el artículo 40° de la Constitución Política del Perú, extendiendo la posibilidad de percibir dos haberes del sector público a los médicos que ostenten una especialidad.



LILIANA PINEDO ACHACA

Congresista de la República



EDUCACIÓN Y SALUD PILARES DEL ESTADO

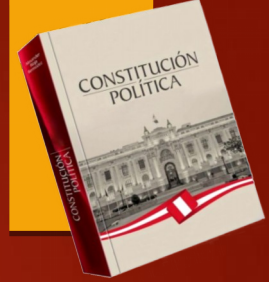
- ▶ **EL DERECHO A LA SALUD ES RECONOCIDO HACE CASI CIENTO AÑOS COMO DERECHO UNIVERSAL DE SEGUNDA GENERACIÓN, DENTRO DE LOS CLASIFICADOS DERECHOS SOCIALES, ECONÓMICOS Y CULTURALES DE LA HUMANIDAD. INMEDIATAMENTE, SURGE SU CARÁCTER PROGRAMÁTICO -COMO UN DERECHO FUNDAMENTAL DE LAS PERSONAS/DEBER DE HACER DEL ESTADO-.**
- ▶ Una de las preocupaciones fundamentales del Estado es el derecho a la educación, y el artículo 40° de la Constitución Política del Perú, consagra que ***nadie puede percibir doble remuneración del estado por función pública, excepto por función docente.***
- ▶ Pero también, es deber del Estado también cautelar la salud pública.
- ▶ Así como un docente puede ejercer otra función pública remunerada lo mismo debería suceder con los médicos que son los que previenen, diagnostican y buscan una rehabilitación de las enfermedades de todos los peruanos.
- ▶ Un médico que posee especialidad debería poder cumplir dos funciones en el Estado, ESSALUD, MINSA y los servicios de salud de las FF.AA y PNP.



LILIANA PINEDO ACHACA

Congresista de la República

MÉDICO ESPECIALISTA



La Medicina General es el primer nivel de atención médica. La consulta aborda integralmente al paciente en su aspecto físico, mental y social estudia 7 años de pregrado. Y 1 año de SERUMS

Una especialidad médica son los estudios cursados por un Médico, y que derivan de un conjunto de conocimientos médicos especializados en un área específica del cuerpo humano

En el Perú se obtiene el título de médico especialista luego de 3 a 5 años de Residencia, dependiendo de la especialidad.

EsSalud formó a cerca de 700 nuevos médicos en distintas especialidades en el año 2019

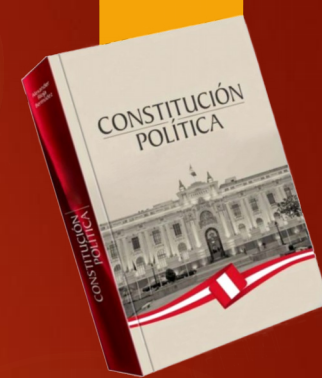
El MINSA, a nivel nacional, tiene una oferta total de 6074 médicos especialistas



LILIANA PINEDO ACHACA

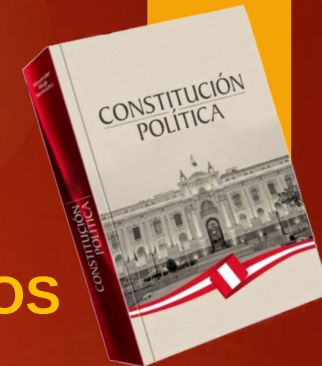
Congresista de la República

ESTADÍSTICAS



- ▶ El MINSA, a nivel nacional, tiene una oferta total de 6074 médicos especialistas .
- ▶ Según la norma de categorización MINSA existe una demanda total de 11 176 médicos especialistas .
- ▶ A nivel de región, las brechas son mayores en Loreto, Piura, Puno y Madre de Dios cuando se usa la valoración del déficit en forma relativa a la oferta.
- ▶ Existe una gran brecha entre la oferta y la demanda de médicos especialistas a nivel nacional y regional la cual representa aproximadamente el 45% de la oferta actual
- ▶ El ahora ex ministro de Salud Víctor Zamora indicó que existe un déficit de 20,000 profesionales médicos a nivel nacional para enfrentar la emergencia sanitaria, de los cuales son 11,000 corresponde a Médicos especialistas.
- ▶ Último reporte del MINSA respecto a los RR.HH del sector: el país apenas cuenta con 13.6 médicos por cada 10,000 habitantes, 9.4 menos que lo recomendado por la OMS.

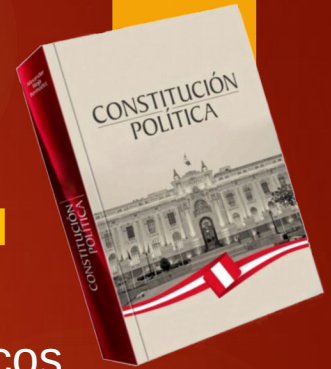
Fuente:
- MINSA
- Federación
Médica del Perú
- Diario Gestión



CAUSAS DEL DÉFICIT DE ESPECIALISTAS MÉDICOS EN LIMA Y PROVINCIAS

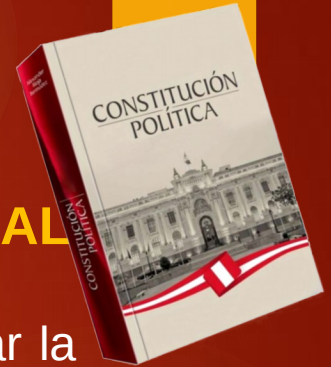
- ▶ El 47% de los 6074 médicos especialistas se concentran en Lima (clínicas y hospitales).
- ▶ Existe concentración de médicos en cuatro ciudades: Lima, Callao, Arequipa y La Libertad donde asciende a 65,1%, quedando 20 regiones mal atendidas. Por la pandemia es más acentuada dicha realidad la cual es muy dramática.
- ▶ Migración de talentos por mejoras económicas: 20% de médicos se van a EE. UU, 12% a Chile, 9% a España y 6% a Brasil y Argentina. Tal situación afecta la capacidad de atención y genera una escasez de recursos humanos calificados en los establecimientos de salud.
- ▶ Escasa o nula posibilidad de desarrollo de los médicos especialistas en gran parte de las provincias del país, siendo una de las causas de la migración a los grandes hospitales de Lima.

LILIANA PINEDO ACHACA Congresista de la República



CAUSAS DÉFICIT DE ESPECIALISTAS MÉDICOS EN LIMA Y PROVINCIAS

- ▶ En EsSalud, el déficit de especialistas es de 8.000 Médicos, 1.000 en las Fuerzas Armadas, algunas especialidades tienen lista de espera de 3 a 6 meses en muchos hospitales del país.
- ▶ Hay especialidades desiertas en algunos nosocomios, ya que no se cuentan con profesionales que las cubran.
- ▶ Dentro de las especialidades, lo que más falta son ginecología, pediatría, cirugía, anestesiología, intensivistas, neurocirugía, cardiología y psiquiatría.
- ▶ La Federación Médica del Perú, sostiene que hay una brecha de más de 15 mil médicos especialistas a nivel nacional en el MINSA, en Lima hay establecimientos que están cerrados por las tardes por falta de Médicos, al que igual en algunos Centros y Puestos de Salud, en total entre Médicos especialistas y Médicos generales el déficit supera los 20, 000

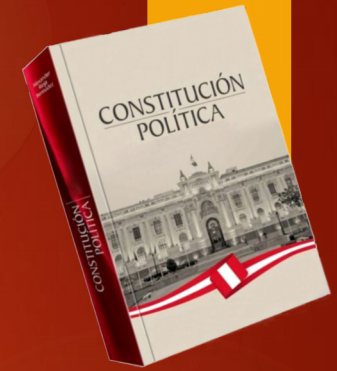


RECOMENDACIONES DE LA ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD

- ▶ La OMS y la Joint Learning Initiative han propuesto utilizar la “Densidad de Recursos Humanos en Salud” conformada por la suma de médicos, enfermeras y obstetrices. Por población se puede agrupar en países de alta, media y baja disponibilidad.
- ▶ En el Perú este indicador es 22,4 por cada 10 mil habitantes, somos un país con una densidad baja de Recursos Humanos en Salud.
- ▶ Con estos estándares el Perú tiene una Densidad de Personal de Salud de 10 médicos, 10 enfermeras y seis obstetrices por cada 10 000 habitantes.
- ▶ La OMS recomienda un mínimo de 23 médicos, enfermeros y obstetras por cada 10 mil habitantes para una prestación adecuada del servicio, el Perú según el reporte Información de RR.HH del Sector Salud, 2013-2018 revela que el país cuenta con apenas 13.6 médicos por cada 10 mil habitantes, 9.4 menos que lo recomendado por la OMS.

Fuente:
- OMS
- MINSA
- Federación
Médica del Perú

LILIANA PINEDO ACHACA Congresista de la República

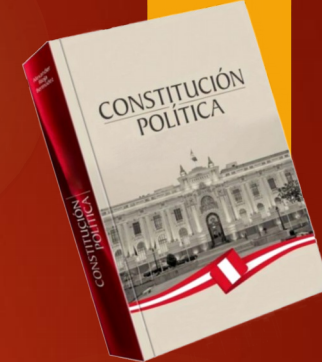


ACCIONES LLEVADAS A CABO ANTES DE LA PANDEMIA COVID - 19

- ▶ El 12 de septiembre del 2013 se publicó el decreto legislativo N° 1154 que autoriza los servicios complementarios de salud y en el que se define que el profesional de la salud puede prestar sus servicios de forma voluntaria en el mismo establecimiento de salud donde labora o en otro establecimiento de salud con el que su unidad ejecutora o entidad pública tenga firmado un convenio de prestación de servicios complementarios, constituyendo una actividad complementaria adicional determinada por las entidades comprendidas en el ámbito de aplicación de la presente norma
- ▶ La entrega económica por el servicio complementario en salud debe concentrarse de manera diferenciada en la planilla única de pagos y ésta entrega económica no tiene carácter pensionable, no está sujeta a cargas sociales ni forma parte de la base de cálculo para la determinación de la CTS. Se realiza fuera del horario de trabajo o durante el período vacacional y se paga luego de 3 meses.

LILIANA PINEDO ACHACA
Congresista de la República

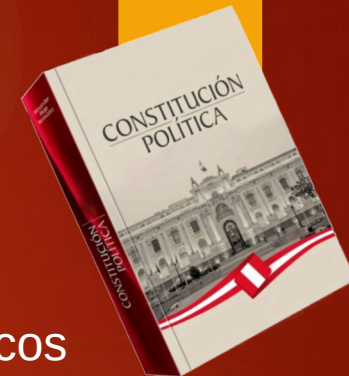
ACCIONES POR EMERGENCIA
COVID – 19



- ▶ El 16/4/20 se emite el DU N°039-2020 que dicta medidas complementarias en el sector salud en el marco de emergencia sanitaria por COVID 19
- ▶ El 22 /4/20 se emite el DU N°045-2020 que modifica el artículo 11 del DU 039 y el numeral 11.3 se modifica y se otorga el pago por servicio complementario en salud a los residentes ingresantes en el concurso Nacional de admisión del residentado Médico 2016 y 2017 que presten servicios en los establecimientos de salud, debiendo el MINSA establecer el valor costo - hora para el cálculo de la entrega económica.
- ▶ Por la emergencia sanitaria, se han convocado procesos CAS, los cuales se quedan desiertos, provocando la ampliación de cronogramas para dar cobertura a dichas plazas. Estos procesos no tienen la acogida esperada.
- ▶ Tenemos déficit de especialistas, infectólogos, emergencistas, intensivistas las cuales son las especialidades que más se requieren.
- ▶ Se está convocando médicos sin experiencia y sin las especialidades requeridas para este caso, exponiéndolos al contagio por la emergencia sanitaria.

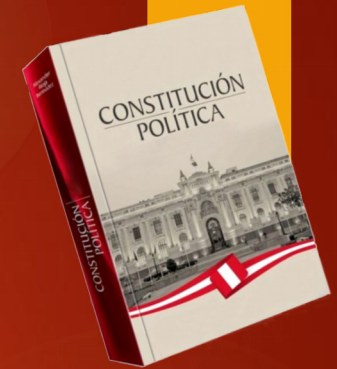
LILIANA PINEDO ACHACA Congresista de la República

CONCLUSIÓN



- ▶ Existe una gran brecha entre la oferta y la demanda de médicos especialistas a nivel nacional y regional que, de forma agregada, representa aproximadamente el 45% de la oferta actual, independientemente del método de estimación empleado.
- ▶ El beneficio de la modificación del artículo 40° de la Constitución está en llevar la salud al pueblo que más lo necesita.
- ▶ Un especialista que trabaja su turno del día en una dependencia pública sea ESSALUD o MINSA, se va a la clínica particular en donde cobra por las horas restantes.
- ▶ ¿Quiénes van a la clínica privada? Los que más tienen
- ▶ ¿Quiénes van a los hospitales? Los que menos tienen
- ▶ *Si un médico especialista puede trabajar en dos lugares públicos podrá ATENDER MÁS Y CON UNA MEJOR CALIDAD a los que menos tienen.*

LILIANA PINEDO ACHACA
Congresista de la República



«Un peruano con buena salud, tiene la posibilidad de tener
todo lo demás,
Un peruano que le falte salud no tiene posibilidad de tener
nada más»

GRACIAS

