



Dictamen N°5141/2020-CR que propone modificar el reglamento de la Ley N°30453, Ley del Sistema Nacional de Residentado Médico (SINAREME) para promover el cierre de brecha entre la demanda de servicio médico y la oferta de especialistas.

COMISIÓN DE SALUD Y POBLACIÓN
PERIODO ANUAL DE SESIONES 2020-2021
DICTAMEN N°018-2020-2021/CSP-CR

Señor presidente:

Ha sido remitida para estudio y dictamen de la Comisión de Salud y Población la iniciativa legislativa siguiente:

- Proyecto de Ley 5141/2020-CR, presentado por el Congresista Grimaldo Vásquez Tan, integrante del Grupo Parlamentario Somos Perú, que propone modificar el reglamento de la Ley N° 30453, Ley del Sistema Nacional de Residentado Médico (SINAREME) para promover el cierre de brecha entre la demanda de servicio médico y la oferta de especialistas.

El presente dictamen fue aprobado por unanimidad en la décima tercera sesión ordinaria de la Comisión, celebrada el 18 de agosto de 2020. Votaron a favor los señores congresistas, Omar Merino López, Yessy Nélida Fabián Díaz, Jesús Orlando Arapa Roque, Tania Rosalía Rodas Malca, María Teresa Céspedes Cárdenas, Widman Napoleón Vigo Gutiérrez y Castillo Oliva Luis Felipe.

I. SITUACIÓN PROCESAL

1.1. Antecedentes

El Proyecto de Ley ingresó a la Comisión de Salud y Población como única comisión dictaminadora.

Proyecto de Ley	Ingresó al área de trámite documentario	Primera Comisión	Segunda Comisión	Fecha del Decreto de envío a comisiones
Ley 5141/2020-CR	07/05/2020	Salud y Población	-----	11/05/2020

La iniciativa legislativa materia de dictamen cumple con los requisitos generales y específicos señalados en los artículos 74, 75, 76 y 77 del Reglamento del Congreso de la República, por lo cual se realizó el estudio correspondiente.

Dictamen N°5141/2020-CR que propone modificar el reglamento de la Ley N°30453, Ley del Sistema Nacional de Residentado Médico (SINAREME) para promover el cierre de brecha entre la demanda de servicio médico y la oferta de especialistas.

1.2. Contenido de las iniciativas

El **Proyecto de Ley 5141/2020-CR**, por el que se propone un mecanismo de promoción a la prestación de servicios en los hospitales nacionales. El objetivo es promover el cierre de la brecha entre la demanda de servicio médico y la oferta de especialistas.

La herramienta propuesta es que se ofrezca al personal médico especialista egresado del residentado, la posibilidad de titularse en forma inmediata y que culminen satisfactoriamente su ciclo de entrenamiento y por única vez, y ocupando una plaza temporal presupuestada para la atención a la necesidad suscitada por la pandemia del Covid19 en los hospitales que lo requieran.

II.-OPINIONES E INFORMACIÓN

La Comisión de Salud y Población ha estimado pertinente dictaminar el texto sustitutorio que consolida el Proyecto de Ley que contiene la iniciativa indicada, contando con las opiniones de las instituciones del sector.

La Comisión de Salud y Población solicitó opinión a las siguientes instituciones, conforme se detalla a continuación.

Proyecto de Ley 5668/2020-CR		
Institución	N° de oficio	Fecha de recepción
Ministerio de Salud	Oficio N° 106-2020-2021-CSP/CR	22/05/20
Colegio Médico del Perú	Oficio N° 109-2020-2021-CSP/CR	22/05/20
Ministerio de Trabajo	Oficio N° 107-2020-2021-CSP/CR	22/05/20
Ministerio de Defensa	Oficio N° 108-2020-2021-CSP/CR	22/05/20

III.OPINIONES RECIBIDAS

Proyecto de Ley 5668/2020-CR		
Institución	N° de oficio	Fecha de recepción
Ministerio de Salud		
Colegio Médico del Perú		
Ministerio de Trabajo	Informe N° 1152-2020-MTPE/4/8	10/06/20
Ministerio de Defensa		

La única opinión recibida de momento de parte del MINTRA concluye que no se encuentra dentro de sus competencias dar opinión sobre el tema.

III. MARCO NORMATIVO

- Constitución Política del Perú.
- Ley N° 30453, Ley del Sistema Nacional de Residenciamiento Médico.
- Ley N° 23536, Ley que regula el trabajo y la carrera de los profesionales de la salud.

IV. ANÁLISIS.

Existe una gran brecha de recursos humanos en el sector salud que no se ha podido superar a pesar de la incorporación de profesionales bajo diversas modalidades; más aún en el Año de la Universalización de la Salud es importante reconocer que, si queremos lograr el aseguramiento universal en salud para todos los peruanos con una atención de calidad, se debe lograr primero el cierre de brechas del recurso humano en el sector.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) 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 según el reporte “Información de Recursos Humanos del Sector Salud, Perú 2013-2018”, y en algunas regiones esta cifra está por debajo de 5 médicos por cada 10 000 habitantes según reportes de la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES), mientras los países miembros de la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos (OCDE) tienen en promedio 33 médicos por cada 10 000 habitantes.

Además, existe una gran necesidad en la población de contar con profesionales médicos especialistas siendo este uno de los problemas críticos por resolver, según algunos estudios la brecha sería de alrededor de 16 000 médicos especialistas¹, más aún en las regiones del interior del país.

Berrospi y Rodríguez (2019), en la Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública, menciona que la Dirección de Planificación de Personal de la Salud del MINSA, señala que la brecha de recursos humanos en salud a fines del 2017, fue de 62 128, de los cuales 1628 son médicos cirujanos, 8797 médicos especialistas, 27 294 son profesionales de salud (médicos,

¹ Entrevista a la Ex Ministra de Salud Dra. Zulema Tomas Diario La Republica, 05 de octubre del 2019.

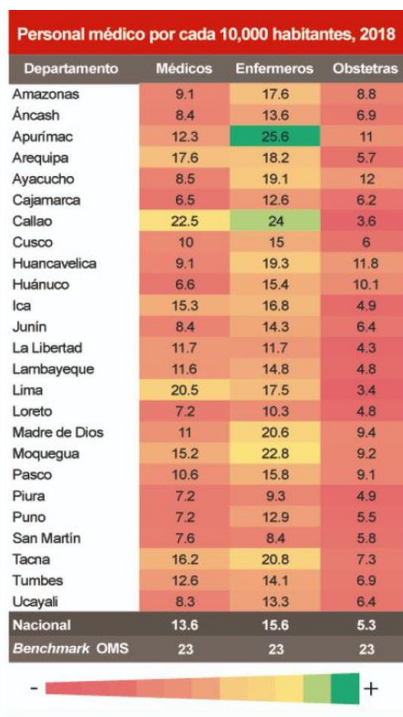
Dictamen N°5141/2020-CR que propone modificar el reglamento de la Ley N°30453, Ley del Sistema Nacional de Residentado Médico (SINAREME) para promover el cierre de brecha entre la demanda de servicio médico y la oferta de especialistas.

enfermeras, obstetras, odontólogos, psicólogos y tecnólogos médicos) y 24 479 son técnicos asistenciales. La mayor brecha se encuentra en el primer nivel de atención (28 804) seguida del segundo nivel de atención (26 157) en donde se concentra la mayor brecha de médicos especialistas.

Esta brecha aumenta frente al crecimiento del aseguramiento en salud, aumentando la necesidad de médicos para atender a 20 millones de peruanos en el SIS y 10 millones en Essalud, 1.5 millones de seguros privados y 1.5 millones de entidades de salud de la Policía y el Ejército.

A este panorama se suma la inadecuada distribución de médicos, enfermeros y obstetras a nivel nacional. Las regiones más rezagadas son Cajamarca y Huánuco, que ni siquiera llegan a 7 médicos, seguidos por Piura, Puno y Loreto, con 7.2, y San Martín, con 8.4; es decir, aquellos con mayor incidencia de pobreza monetaria.

Si bien en casi todos los departamentos estas ratios se han incrementado con respecto a 2017 (menos en Áncash, Callao y La Libertad), ninguno cumple con el número mínimo de médicos recomendado por la OMS. Aquellos que estarían más cerca son Callao (22.5) y Lima (20.5), y los más alejados se ubican en la sierra y selva.



Dictamen N°5141/2020-CR que propone modificar el reglamento de la Ley N°30453, Ley del Sistema Nacional de Residencia Médico (SINAREME) para promover el cierre de brecha entre la demanda de servicio médico y la oferta de especialistas.

De acuerdo a una publicación de la Sociedad de Comercio Exterior (COMEX) del 21 de febrero del 2020, se menciona que la brecha de RR.HH. en salud es aún más preocupante en el interior del país *“Loreto, Piura, San Martín, Cajamarca y Puno, en ese orden, son los departamentos que presentan mayores brechas de personal (médicos, enfermeros y obstetras), por lo que sus direcciones regionales de salud deberían prestar atención a este problema. Llama la atención que en Moquegua y Tacna no registran médicos especialistas en zonas pobres, y Tumbes y Tacna no haya odontólogos en zonas de extrema pobreza, según los registros del MINSA”*.

Adicionalmente la brecha de RR.HH. ha crecido, ya que, según un reporte publicado en diciembre de 2019 por el MINSA sobre los recursos humanos a nivel nacional, se estima que falta incorporar 11,401 médicos especialistas y ahora podría llegar a más de 16,000. Dentro de estas brechas las cinco especialidades con mayores puestos requeridos serían ginecología y obstetricia (1,726), pediatría (1,391), medicina interna (1,287), cirugía general (1,240) y anestesiología (1,111), según los cálculos publicados por COMEX.

En 2019, EsSalud, en su “Libro Blanco” para el diálogo Hacia la modernización de la seguridad social en el Perú, estimó que le faltaba incorporar unos 9,000 profesionales de enfermería y 5,000 médicos.

Residentado Médico: La definición de residentado médico se encuentra en la Ley del Sistema Nacional de Residentado Médico (SINAREME), Ley N°30453 en su Artículo 3.

Artículo 3. 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 el Consejo Nacional de Salud”*.

Existen diversas modalidades de postulación al residentado que guardan relación con su vínculo laboral, su pertenencia a una institución, entre otros factores que deben tomarse en cuenta para la formulación de la norma. De acuerdo con la Ley N° 30453, en su Artículo 17 estas modalidades son:

Artículo 17. Modalidad de postulación al resindentado

17.1 Las modalidades de postulación al resindentado médico son:

a) 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 y todos los beneficios legales que correspondan según la ley. En el caso de vacantes con financiamiento público, el ingresante no debe tener vínculo con el Estado a excepción de la docencia en servicio.

b) Vacante por destaque:

Es aquella vacante a la que postula un médico con vínculo laboral público quien debe cumplir con los requisitos exigidos por su respectiva institución. Esta modalidad es financiada durante todo el período de formación por la institución de procedencia, excepto en lo correspondiente a las guardias y otros beneficios legales que le sean aplicables, que serán de responsabilidad de la institución prestadora de destino.

c) Vacante cautiva:

Es aquella vacante destinada exclusivamente a médicos que pertenecen a la misma institución o entidad que ofrece la vacante; con excepción de los médicos de los gobiernos regionales, quienes podrán acceder a una vacante cautiva del Ministerio de Salud y sus organismos públicos. El médico para su postulación debe cumplir con los requisitos exigidos por su respectiva institución o entidad.

Para mayor sustento, la formulación de las plazas de resindentado se instalan de acuerdo con las necesidades de salud del país, tal como lo describe el Artículo 17.2 de la Ley N° 30453: *“Las modalidades de resindentado de vacante libre, cautiva y destaque responden a las necesidades de salud del país”*.

Es decir que se establece las necesidades de especialistas para poder ofertar las plazas correspondientes, las cuales no generan vacíos en la atención del primer nivel cuando un médico accede a por concurso a una de estas plazas, como lo describe el Artículo 17.3 de la Ley N° 30453: *“Los médicos residentes que pertenezcan a instituciones públicas en condición de nombrados o contratados a plazo indeterminado pueden acogerse a la modalidad de destaque o desplazamiento temporal, según corresponda durante el período requerido para su formación”*.

La unidad ejecutora prevé el correspondiente reemplazo mientras dure la residencia médica del servidor, sujeto a disponibilidad presupuestal del

Dictamen N°5141/2020-CR que propone modificar el reglamento de la Ley N°30453, Ley del Sistema Nacional de Residencia Médico (SINAREME) para promover el cierre de brecha entre la demanda de servicio médico y la oferta de especialistas.

respectivo gobierno regional o de la entidad, sin demandar recursos adicionales al tesoro público”.

Por lo expuesto, esta modalidad de capacitación en servicio está orientada a cubrir las brechas de atención especializada que demanda el país, además de no generar gastos adicionales ya que las plazas que se ocupan son presupuestadas y que, al presentarse una emergencia sanitaria nacional o una pandemia, el sector salud recibe presupuestos adicionales para contratar RR.HH. sobre todo especialistas en determinadas áreas de la medicina humana.

Es por esto que, el presente Dictamen tiene como objetivo promover el cierre de la brecha entre la demanda de servicio médico y la oferta de especialistas a través de ofrecer al personal médico especialista egresado del residentado, la posibilidad de ocupar una plaza temporal presupuestada para la atención frente a la necesidad suscitada por cualquier emergencia sanitaria en los hospitales que lo requieran a través de la incorporación de una disposición complementaria final en la Ley de Residencia Médico.

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

De aprobarse el presente Dictamen no se estaría afectando leyes vigentes que tuvieran que ser derogadas, esta iniciativa legislativa generará un impacto positivo en la protección del derecho a la salud individual, la del medio familiar y la de la comunidad, consagrado en el Artículo N° 7 de la Constitución, así como en los derechos a la vida y la integridad, previstos en el Artículo 2, inciso 1, de la Constitución Política del Perú.

VI. ANÁLISIS COSTO – BENEFICIO.

La presente iniciativa no implica la asignación de recursos adicionales del Tesoro Público, siendo cubierta por los pliegos presupuestarios de los respectivos sectores responsables de ejecutar esta norma. Por ello, no contraviene el principio de Equilibrio Presupuestario recogido en el Artículo 78° de la Constitución Política del Perú; beneficiando a la ciudadanía que demanda atención médica especializada que se ve afectada por la brecha de RR.HH., además de permitir que los médicos que acceden a realizar estudios de especialización vía residentado médico puedan ejercer su especialidad para una población que carece dramáticamente de estos servicios.

Dictamen N°5141/2020-CR que propone modificar el reglamento de la Ley N°30453, Ley del Sistema Nacional de Residentado Médico (SINAREME) para promover el cierre de brecha entre la demanda de servicio médico y la oferta de especialistas.

Involucrados	Efectos directos	Efectos indirectos
Sector Salud (MINSA, ESSALUD, FF.AA.)	Mediante esta norma se contribuirá a disminuir la brecha de Médicos especialistas.	-Existirá mayor capacidad de atención frente a la demanda. -Se utilizará con mayor eficiencia el RR.HH en salud.
Médicos Colegiados.	Los médicos que han culminado su especialidad podrán ejercerla de inmediato dentro de los Hospitales que requieran su trabajo especializado.	Se reducirá los trámites administrativos para su incorporación en los Hospitales Públicos.
Sociedad en General	Tendrá una mayor oferta de atención de médicos especialistas en los hospitales públicos.	° Las atenciones requeridas serán atendidas de manera más pronta.

VII. RELACIÓN CON LAS POLÍTICAS DE ESTADO Y EL ACUERDO NACIONAL

El presente Dictamen se enmarca dentro de la 13va Política de Estado del Acuerdo Nacional que a la letra menciona: *“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”*.

VIII. CONCLUSIÓN.

Por lo expuesto, la Comisión de Salud y Población, de conformidad con el literal b) del artículo 70 del Reglamento del Congreso de la República, recomienda la **APROBACIÓN** del Proyecto del texto sustitutorio siguiente:



Dictamen N°5141/2020-CR que propone modificar el reglamento de la Ley N°30453, Ley del Sistema Nacional de Residentado Médico (SINAREME) para promover el cierre de brecha entre la demanda de servicio médico y la oferta de especialistas.

EL CONGRESO DE LA REPÚBLICA

Ha dado la siguiente Ley:

LEY QUE INCLUYE UNA DISPOSICION COMPLEMENTARIA FINAL A LA LEY N° 30453, LEY DEL SISTEMA NACIONAL DE RESIDENTADO MEDICO (SINAREME) PARA PROMOVER EL CIERRE DE BRECHA ENTRE LA DEMANDA DE SERVICIO MÉDICO Y LA OFERTA DE ESPECIALISTAS.

Artículo 1°.- Objeto de la Ley

La presente Ley tiene por objeto reducir la brecha entre la demanda de servicio médico y la oferta de especialistas para atender a la necesidad suscitada ante coyunturas de emergencias sanitarias y/o pandemias.

Artículo 2°.- De la incorporación

Inclúyase una sexta disposición complementaria final a la Ley N° 30453, Ley del Sistema Nacional de Residentado Médico (SINAREME), en los siguientes términos:

DISPOSICIÓN COMPLEMENTARIA FINAL

(...)

“SEXTA. Procedimiento especial y transitorio en emergencias sanitarias nacionales.

En el marco de la Ley N° 30220, Ley Universitaria, la institución universitaria formadora otorgará el título de segunda especialidad profesional a los médicos residentes. Durante estados de emergencia sanitaria nacionales o pandemias, se otorga por parte de la universidad la constancia de egreso del programa de residentado médico al concluir satisfactoriamente y con calificación aprobatoria dicho programa, la cual servirá para su incorporación como especialista al sistema de salud. Una vez culminada dicha situación de emergencia continuará con el trámite regular ante las instituciones correspondientes para la obtención del título de segunda especialidad. Durante estos estados de emergencia, el médico especialista egresado bajo esta modalidad se incorpora de acuerdo con la demanda y necesidad de servicio y de manera transitoria mientras dure la emergencia al sistema de salud”.