



DICTAMEN RECAÍDO EN EL PROYECTO DE LEY 3074/2017-CR, QUE PROPONE LA LEY QUE MODIFICA EL ARTÍCULO 15 DEL DECRETO LEGISLATIVO 559, LEY DE TRABAJO MÉDICO.

SI

COMISIÓN DE SALUD Y POBLACIÓN
PERÍODO ANUAL DE SESIONES 2018-2019

Dictamen 12-2018-2019/CSP-CR

Señor presidente:

Ha ingresado para estudio y dictamen de la Comisión de Salud y Población el proyecto de ley **3074/2017-CR**, iniciativa del congresista Hernando Ismael Cevallos Flores, integrante del grupo parlamentario Frente Amplio por Justicia, Vida y Libertad, que propone la “Ley que Establece la Edad Permitida para el Ejercicio de la Carrera Médica en Entidades del Estado”.

El presente dictamen fue aprobado con el voto unánime de los presentes, en la sesión ordinaria de la Comisión, celebrada el 13 de marzo de 2019. Votaron a favor los congresistas Cevallos Flores, Guía Pianto, Melgarejo Páucar, Pacori Mamani, Saavedra Vela, Salazar De la Torre, Tapia Bernal, Vásquez Sánchez, Villanueva Mercado y Donayre Gotzch.

I. SITUACIÓN PROCESAL

a) **Antecedentes**

El proyecto de Ley 3074/2017-CR ingresó a trámite documentario el 22 de junio de 2018, siendo derivado para dictamen a la Comisión de Salud y Población, como primera comisión dictaminadora¹ y a la Comisión de Trabajo y Seguridad Social, como segunda comisión, mediante decreto de envío del 28 de junio de 2018.

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

b) **Vinculación con las Políticas de Estado del Acuerdo Nacional:**

El proyecto de ley se enmarca con la II Política de Estado expresada en el

¹ Esta comisión es principal a tenor de lo señalado en el artículo 77 del Reglamento del Congreso de la República, que indica “(...) En el decreto de envío se cuida de insertar la fecha, el número de la proposición y el nombre de la Comisión a la que se envía. En el caso de envío a más de una Comisión, el orden en que aparezcan en el decreto determina la importancia asignada a la Comisión en el conocimiento del asunto materia de la proposición”. (El subrayado es nuestro)

Acuerdo Nacional, denominada Equidad y Justicia Social, en su numeral 13 sobre Acceso Universal a los Servicios de Salud y a la Seguridad Social.

II. CONTENIDO DE LA PROPUESTA

El Proyecto de Ley 3074/2017-CR tiene por objeto, modificar el artículo 15 del Decreto Legislativo 559, Ley de Trabajo Médico, para establecer la posibilidad de extender, voluntariamente y a pedido del profesional médico, el ejercicio de la carrera médica en entidades del Estado hasta los 75 años de edad.

La iniciativa señala que la extensión de la carrera pública de médicos al servicio del Estado se justifica, en primer lugar, por las especiales características de los profesionales médicos que cuentan con una larga trayectoria profesional, lo que determina que poseen al mismo tiempo una especialización efectiva y real que los convierte en un valioso recurso humano al servicio de los pacientes; en segundo lugar, en la necesidad de cubrir la brecha existente en la demanda de profesionales de la salud para atender las necesidades asistenciales de la población, que hoy en día no se pueden atender a plenitud.

El proyecto enfatiza en la necesidad de retener en el servicio activo a profesionales que conservan sus capacidades intelectuales en un óptimo nivel, procurando promover el envejecimiento activo, establecido un régimen voluntario que se refiere a la prolongación de la vida activa de aquellos profesionales a los que cabe definir como “trabajadores de edad avanzada”.

III. OPINIONES E INFORMES SOLICITADOS Y RECIBIDOS

3.1 Opiniones o información solicitadas:

La Comisión solicitó opinión a las siguientes instituciones:

- Ministerio de Salud, mediante Oficio N° 977-2017-2018-CSP/CR del 5 de junio de 2018
- Seguro Social del Perú ESSALUD, mediante el Oficio N° 978-2017-2018-CSP/CR del 5 de junio de 2018.
- Presidencia del Consejo de Ministros PCM, mediante el Oficio N° 979-2017-2018-CSP/CR del 5 de junio de 2018.
- Autoridad Nacional del Servicio Civil - SERVIR, mediante Oficio N° 680-2017-2018-CSP/CR del 5 de junio de 2018
- Colegio Médico del Perú, mediante el Oficio N° 681-2017-2018-CSP/CR del 5 de junio de 2018.

3.2 Opiniones o información recibidas:

A la fecha se han recibido opiniones de las siguientes instituciones:

- a) **Autoridad Nacional del Servicio Civil – SERVIR.** Mediante Oficio 484-2018-SERVIR/PE, de fecha 26 de julio de 2018, emite opinión negativa, señalando que, tratándose de una excepción a la regla general, que establece la jubilación obligatoria de los servidores públicos a los 70 años, se estaría aprobando por ley una contravención al trato igualitario y no discriminatorio en materia de acceso y conservación del empleo. Añade como segunda conclusión, que la iniciativa legislativa no aporta un estudio concluyente sobre la necesidad de la excepción, tanto más considera que el déficit de profesionales de la salud no es un argumento suficiente por sí mismo, y que, además, la norma debería someter a los profesionales médicos a ciertos requisitos o condiciones por tratarse de una actividad vinculada a la vida y salud de la persona humana, como son los actos médicos en general.
- b) **Seguro Social de Salud ESSALUD.** Mediante el Informe Técnico 346-GNAA_ESSALUD-201, remitido a la comisión mediante el Oficio 3836-2108.MTPE/4, señala que el proyecto es viable en cuanto propone la ampliación de la edad de cese laboral del profesional médico hasta los 75 año de edad, añadiendo que sugieren que debería incorporarse normas que precisen los efectos sobre los tres regímenes laborales existentes en el Estado, aludiendo al régimen público, régimen privado y al régimen CAS. Asimismo, recomiendan que se someta a una evaluación previa al profesional para determinar sus capacidades y competencias al momento de admitir la ampliación de sus servicios.
- c) **Ministerio de Trabajo y Promoción del Empleo.** Aun considerando la opinión de ESSALUD, señala una reserva respecto de la posible colisión con lo previsto en el artículo 103 de la Constitución Política del Perú en cuanto a la igualdad ante la Ley para todo el régimen de Jubilación y Pensiones del Estado.
- d) **Facultad de Medicina Humana de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos.** Mediante Oficio 03072/D_FM/2018, en nombre del cuerpo docente de la facultad, emite opinión favorable señalando que nuestro país afronta hoy una crisis por falta de profesionales médicos, en particular especialistas, y que si bien es cierto la jubilación constituye un derecho, la voluntad de seguir sirviendo de aquellos profesionales competentes voluntariamente expresada debe tomarse en cuenta para la prórroga de su servicio como la propone el proyecto de Ley, en favor de la salud pública.

- e) **Cuerpo Médico del Instituto Nacional de Ciencias Neurológicas.** A través del Oficio 003-2018-CUME_INC, emite opinión favorable señalando que nuestro país sufre la falta de profesionales médicos, y que según la Organización Mundial de la Salud la expectativa de vida útil promedio para el Perú es de 79 años, por lo que consideran que debe homologar para los profesionales de la salud el tratamiento de la Ley 30220 Ley Universitaria, que prorroga la jubilación de docentes hasta los 75 años.
- f) **Sociedad Peruana de Obstetricia y Ginecología.** A través de la Carta de fecha 26 de noviembre de 2018, emite opinión favorable señalando que la crisis de falta de profesionales médicos es alarmante, y que según la Organización Mundial de la Salud la expectativa de vida útil promedio para el Perú es de 79 años, por lo que consideran que debe homologar para los profesionales de la salud el tratamiento de la Ley 30220, Ley Universitaria, que prorroga la jubilación de docentes hasta los 75 años.
- g) **Asociación de Médicos del Instituto Nacional Materno Perinatal.** A través de la Carta 107-AM-INMP-2018, emite opinión favorable señalando que consideran que debe prorrogarse la jubilación de aquellos médicos especialistas, al igual que la jubilación de los docentes universitarios, para atender los problemas de la salud de todos los peruanos.
- h) **Ministerio de Salud.** Mediante oficio 2570-2018-DM/MINSA, recibido el 31 de diciembre de 2018, opina por la viabilidad del proyecto, y señala que los conocimientos y experiencia que puede adquirir el profesional médico cirujano justificaría la excepción planteada en el proyecto, siempre y cuando se cuente con acreditación anual, considerando que dichos profesionales atraviesan también naturales procesos de deterioro físico y cognitivo. Agrega que se debe precisar el alcance de la norma, para lo cual formula recomendaciones para la redacción de la fórmula legal.
- i) **Presidencia del Consejo de Ministros.** Con oficio D000942-2019-PCM-SG, recibido el 1 de marzo de 2019, alcanza su opinión y reproduce las razones señaladas por SERVIR. Alegan que, si bien en algunos casos es posible extender el límite de edad para el trabajo, como en los docentes universitarios, ello es una excepcionalidad y sujeto a condiciones físicas e intelectuales que el paso del tiempo puede menoscabar. Agrega que por ello la medida debe fundamentarse a fin de no vulnerar el derecho al trato igualitario en materia de acceso y conservación del empleo.

- j) **Opiniones ciudadanas.** Al 13 de marzo de 2019 se ha registrado las siguientes opiniones ciudadanas en el portal institucional del Congreso de la República:

Jose Luis Vargas Salcedo. “Sería apropiado de alcance a todos los trabajadores, porque si bien es cierto, el medico pasa la visita médica, deja las indicaciones y ahí termina su función directa con el paciente y es el resto de trabajadores que están de forma permanente con el paciente durante las 24 horas continuas con una atención directa y expuestos a cualquier tipo de contaminación no olvidarse que las instituciones públicas carecen de implementos de protección, por lo tanto estamos más expuestos que ellos. No me parece justo que se de tan solo para ellos.”

Andrés Miguel Cáceres Jara. “Al jubilarlos a edad temprana perdemos una gran experiencia adquirida, que es irremplazable. Y la gran mayoría de estos médicos jubilados siguen ejerciendo en la parte privada.”

Orlando Ganoza Solano. “A mi generación la veo bastante activa y con ganas de seguir trabajando. Me gustaría seguir hasta que la salud me lo permita y, lógicamente, hasta que pueda ser un aporte. Las capacitaciones recibidas teniendo como eje la importancia de la actividad preventiva promocional en el primer nivel de atención son nuestra mayor fortaleza para interrelacionarnos con la población y ayudar en el control del resurgimiento de enfermedades infecciosas emergentes (SIDA, ÁNTRAX, BOTULISMO, CÓLERA, DENGUE, MALARIA, ZIKA, CHIKUNGUNYA).”

Ofelia Gutarra Villanueva. “También sería bueno que esta ley se amplíe para todo los profesionales, técnico asistenciales y administrativos.”

IV. MARCO NORMATIVO

- 
- Constitución Política del Perú.
 - Ley 27658, Ley Marco de Modernización de la Gestión del Estado.
 - Ley 28740, Ley del Sistema Nacional de Evaluación, Acreditación y Certificación de la Calidad Educativa.
 - Ley 29158, Ley Orgánica del Poder Ejecutivo.
 - Ley 30073, Ley que delega en el Poder Ejecutivo la facultad de legislar en materia de fortalecimiento del Sistema Nacional de Salud.
 - Ley 30220, Nueva Ley Universitaria.
 - Decreto Legislativo 276 Ley de Bases de la Carrera Administrativa y de Remuneraciones del Sector Público.
 - Decreto Legislativo 559, Ley de Trabajo Médico
 - Decreto Legislativo 1023, Ley de la Autoridad Nacional del Servicio Civil. SERVIR.

- Decreto Legislativo 1153, Decreto Legislativo que Regula la Política Integral de Compensaciones y Entregas Económicas del Personal de La Salud al Servicio del Estado.
- Decreto Legislativo 1157, que aprueba la modernización de la Gestión de la Inversión Pública en Salud.
- Decreto Legislativo 1161, Ley de Organización y Funciones del Ministerio de Salud.
- Decreto Supremo 018-2007-ED, Reglamento de la Ley 28740, Ley del Sistema Nacional de Evaluación, Acreditación y Certificación de la Calidad Educativa.

V. ANÁLISIS DE LA PROPUESTA

5.1 El derecho a la salud

El análisis de la propuesta normativa debe partir, sin duda, de precisar que el **Derecho a la Salud** es un atributo esencial de la persona humana, que se concibe como el derecho que asiste a todas las personas a gozar de protección y atención oportuna para mantener, preservar y conservar la salud. Este derecho se manifiesta mediante la posibilidad cierta de que todas las personas deben tener acceso a los servicios de salud que necesiten, cuando y donde los requieran, sin tener que hacer frente a dificultades financieras, de modo que nadie debería enfermar o morir, solo porque no pudo recibir oportunamente la atención que necesite y menos aún por el hecho de ser pobre o porque estos servicios no se brindan en la locación donde vive o se encuentra.²

Es evidente que este derecho también tiene que ser soportado y condicionado por los otros derechos sociales del hombre, como son: el acceso a agua potable y saneamiento, a alimentos nutritivos, a una vivienda digna, a la educación y a condiciones de trabajo seguras.

El derecho a la salud también hace referencia a que toda persona es dueña de su salud y de su cuerpo, lo que supone tener acceso a una oportuna y correcta información, servicios de salud sexual y reproductiva, sin ser objeto de violencia y discriminación. Al respecto el Doctor Tedros Adhanom Ghebreyesus, Director General de la OMS, señala: "El goce del grado máximo de salud que se pueda lograr es uno de los derechos fundamentales de todo ser humano sin distinción de raza, religión, ideología política o condición económica o social"³.

En el ámbito nacional, el Ministerio de Salud ha señalado que la implementación de la

² Declaración del Dr. Tedros Adhanom Ghebreyesus, Director General de la OMS, 10 de diciembre de 2017 <http://www.who.int/mediacentre/news/statements/fundamental-hum.in-right/es/>, Consulta del 25 de septiembre 2018.

³ Artículo Científico publicado en <http://www.who.int/mediacentre/news/statements/fundamental-hum.in-right/es/>, Consulta del 25 de septiembre 2018.

Reforma del Sector Salud en el Perú se orienta a mejorar el estado de salud de los residentes, con base a considerar que la salud de las personas es un derecho fundamental y por tanto es deber del Estado garantizar su protección en todas las etapas de la vida⁴, colocando en el centro de la planificación estratégica del Sector Salud, el abordaje de los problemas que afectan a los recursos humanos, la estimación de las brechas de personal profesional y técnico existente, y, en consecuencia, el desarrollo de estrategias de reclutamiento y retención del personal apto para:

- i) La atención primaria de salud, gestión de servicios de salud con prioridad en el primer nivel de atención,
- ii) Incremento de plazas para el SERUMS, Residentado e Internado Médico, así como de profesionales y técnicos en ciencias de la salud, y,
- ii) La reactivación de la Escuela Nacional de Salud Pública.

5.2 El trabajo médico en el sector público

A manera informativa debe señalarse que en el Sector Público peruano coexisten los regímenes que se detallan a continuación⁵:

1. Régimen de la Carrera Administrativa: regulado por el Decreto Legislativo 276, Ley de Bases de la Carrera Administrativa y de Remuneraciones del Sector Público y su reglamento, aprobado por el Decreto Supremo 005-90-PCM, Reglamento de la Carrera Administrativa.
2. Regímenes especiales **de carrera**: entre otros:
 - a) Magistrados: Ley 29277, Ley de la Carrera Judicial.
 - b) Magisterio: Ley 29944, Ley de Reforma Magisterial.
 - c) Diplomáticos: Ley 28091, Ley del Servicio Diplomático de la República.
 - d) Docentes Universitarios: Ley 30220, Ley Universitaria.
 - e) Personal Policial: Decreto Legislativo 1267, Ley de la Policía Nacional del Perú.
 - f) Personal Militar: Ley 28359, Ley de situación militar de los oficiales de las fuerzas armadas.

⁴ 1 Hernán E. García Cabrera, Pedro Díaz Urteaga, Donatila Ávila Chávez, María Z. Cuzco Ruiz. Dirección General de Gestión del Desarrollo de Recursos Humanos, Ministerio de Salud del Perú. La Reforma del Sector Salud y los recursos humanos en salud Health Care Reform and human resources for health.

⁵ Fuente: Presentación de Nixon Castillo Montoya, en la III CONVENCION MACRORREGIONAL DE REPRESENTANTES DE LAS OFICINAS DE ASESORIA JURIDICA Y GERENCIAS LEGALES DE LAS ENTIDADES DEL SECTOR PÚBLICO. En el portal institucional del Ministerio de Justicia y Derechos Humanos: <https://www.minjus.gob.pe/wp-content/uploads/2014/05/Nixon-Castillo-Montoya-Visi%C3%B3n-panor%C3%A1mica-de-los-reg%C3%ADmenes-laborales-y-disciplinarios-de-la-Funci%C3%B3n-p%C3%BAblica.pdf> Consulta del 03.01.19. Actualizado, corregido y completado por la Comisión de Salud y Población.

- g) Profesionales de la Salud: Ley 23536, Ley que establece las normas generales que regulan el trabajo y la carrera de los profesionales de la salud.
 - h) Asistenciales de la Salud: Ley 28561, Ley que regula el trabajo de los técnicos y auxiliares asistenciales de salud.
 - i) Trabajador Fiscal: Ley 30483, Ley de la Carrera Fiscal.
 - j) Servidores Penitenciarios: Ley 29709, Ley de la Carrera Especial Pública Penitenciaria.
3. Régimen laboral de la actividad privada: Texto Único Ordenado del Decreto Legislativo 728, aprobado por Decreto Supremo 003-97-TR.
4. Régimen Especial de Contratación Administrativa de Servicios (CAS): Decreto Legislativo 1057, Decreto Legislativo que regula el régimen especial de contratación administrativa de servicios.
5. Régimen del Servicio Civil: Ley 30057, Ley del Servicio Civil. De acuerdo con la Primera disposición complementaria y final de la ley no están comprendidos en sus alcances los trabajadores de las empresas del Estado, sin perjuicio de lo dispuesto en la tercera disposición complementaria final del Decreto Legislativo 1023, ni los servidores sujetos a carreras especiales, quienes se rigen supletoriamente por el artículo III del Título Preliminar de la Ley, referido a los Principios de la Ley del Servicio Civil; el Título II, referido a la Organización del Servicio Civil; y el Título V, referido al Régimen Disciplinario y Proceso Administrativo Sancionador.

De la lectura del listado adjunto, se colige que el trabajo médico en el sector público no puede realizarse en las modalidades contempladas en los numerales 2 y 5, por lo que corresponde analizar los demás casos.

En efecto, el artículo 1 del Decreto Legislativo 559, Ley de Trabajo Médico, señala que dicha norma regula el trabajo del profesional médico cirujano en todas las **dependencias del Sector Público nacional**. A su vez, el artículo 15 establece que el ingreso a la carrera médica se realiza únicamente por concurso. La norma no establece la edad de término o jubilación para el trabajo médico, por ello, resulta de aplicación las disposiciones que sobre la materia contiene el Decreto Legislativo 276, Ley de Bases de la Carrera Administrativa y de Remuneraciones del Sector Público, que, en su Primera Disposición Complementaria, Transitoria y Final establece que los funcionarios y servidores públicos comprendidos en regímenes propios de carrera, **regulados por leyes específicas**, continuarán sujetos a su régimen privativo, son embargo se les deberán aplicar las normas del citado decreto. En ese sentido, el artículo 35 del Decreto Legislativo 276 señala que son causas justificadas para cese definitivo de un servidor, entre otras, el límite de setenta años de edad.

En lo que corresponde al caso de los médicos contratados bajo el régimen regulado por el Decreto Legislativo 728, no existe imprecisión o vacío legislativo que atender, toda vez que conforme dispone la norma, la jubilación es obligatoria y automática al cumplir los 65 años, **salvo pacto en contrario (artículo 21 del TUO)**. En este supuesto ya existe la condición para la extensión de la edad de jubilación, que es el previo acuerdo.

En el caso del Contrato Administrativo de Servicios, de acuerdo con lo establecido en el Decreto Legislativo 1057 que lo regula, se trata de una modalidad especial de contratación laboral, privativa del Estado, que no se encuentra sujeta a la Ley de Bases de la Carrera Administrativa, el régimen laboral de la actividad privada ni a otras normas que regulan carreras administrativas especiales. Por su naturaleza, tiene, según la ley, carácter transitorio.

Por ello, se evidencia que la propuesta legislativa que se analiza se centra y busca modificar las disposiciones en el Régimen de la Carrera Administrativa.

5.3 Brecha de médicos en el sector salud

De conformidad con el Decreto Legislativo 559, Ley del Trabajo Médico, el trabajo médico es el conjunto de acciones **altamente especializadas** que requieren de la decisión profesional del Médico Cirujano, dentro del proceso de atención integral de salud, que se dirige a la persona, la familia y la comunidad. La norma agrega que el Médico Cirujano participa a través de sus instituciones representativas en la formulación, aplicación y evaluación de la Política Nacional de Salud, en todos los organismos que se ocupan de la salud.

Como ya se ha señalado, en materia de la Atención Primaria de la Salud (APS), los recursos humanos son esenciales e imprescindibles, razón por la cual el Ministerio de Salud viene implementando, en el marco del Decreto Legislativo 1153, Decreto Legislativo que regula la política integral de compensaciones y entregas económicas del personal de la salud al servicio del Estado, diversas medidas para reducir la brecha de recursos humanos, con una serie de incentivos que buscan asegurar la contratación del mayor número de médicos posible.

Sin embargo, la realidad nos muestra que las acciones reseñadas no son suficientes para resolver la brecha de profesionales médicos en todo el país, habida cuenta que la demanda de atención es más alta y no se llega a cubrir los servicios profesionales requeridos por los pacientes, sobre todo en las unidades del Sistema Nacional de Salud ubicadas fuera de Lima, donde el déficit es mayor cada día.

Sobre el particular, en el coloquio realizado en septiembre de 2015, sobre la grave crisis

que afronta el país por la falta de médicos generales y especialistas organizado por el Centro de Negocios de la Pontificia Universidad Católica del Perú – CENTRUM, en el que participaron representantes de los más prestigiosos establecimientos de salud y gremios profesionales vinculados con esta actividad⁶ se arribó entre otras, a la siguiente conclusión:

- a) “Otro problema que es grave, y que tiene un gran impacto en el aseguramiento universal, es la oferta de los recursos humanos. El número de especialistas en el país es muy bajo en relación al número total de médicos, hay más de 73 mil médicos colegiados y solo algo más de 25 mil médicos especialistas, los que además están concentrados principalmente en Lima y en las principales capitales de departamento; dejando desprovistas de profesionales de la salud a las unidades más alejadas, constatando que incluso en Lima existe severas dificultades para poder encontrar médicos de todas las especialidades en el número suficiente que son requeridos (...).”⁷

Ahora bien, el Plan Esencial de Aseguramiento en Salud (PEAS), que contiene el listado priorizado de condiciones asegurables e intervenciones garantizadas por la Ley de Aseguramiento Universal en Salud, no tiene una implementación plena, entre otras cosas, porque enfrenta el reto de no contar con una dotación de profesionales suficientes, pues hoy entre la oferta profesional existente y el egreso de las facultades de medicina, no se garantiza el número de profesionales mínimo requerido para el recambio profesional y menos para un incremento de plazas, manteniéndose un déficit muy elevado de profesionales frente a la demanda real de servicios en el sector público, tanto para los establecimientos del Ministerio de Salud – MINSA, como para los que dependen del Seguro Social del Perú ESSALUD y los de las Fuerzas Armadas y la Policía Nacional del Perú.

Desde el año 2014, los presupuestos asignados al Ministerio de Salud, han privilegiado los procesos de nombramiento y contratación de médicos, enfermeras y técnicos de la salud, para cubrir esta brecha de recursos humanos profesionales, sin lograr a cubrirla por las razones antes analizadas.

En el siguiente cuadro se consigna el número de habitantes por cada profesional médico en cada uno de los departamentos del país:

⁶ Doctor Juan Arroyo, Profesor e Investigador de CENTRUM Católica; doctor Aníbal Velásquez, ex Ministro de Salud; doctor Víctor Zamora, Asesor Senior en Políticas y Sistemas de Salud; doctor Sebastián Céspedes, Gerente General de la Clínica Ricardo Palma; doctor Miguel Malo, Asesor Internacional de la Organización Panamericana de la Salud (OPS); doctor Julio Pedroza, Asesor de la Cooperación Belga; Alexandro Saco, Coordinador Nacional del Foro de la Sociedad Civil en Salud, el doctor Sebastián Céspedes, Gerente General de la Clínica Ricardo Palma.

⁷ La Salud Hoy: Problemas y Soluciones. Primera edición: CENTRUM Católica - Centro de Negocios de la Pontificia Universidad Católica del Perú. Septiembre 2015. Colección CENTRUM Coloquios N°1 Página 26.

NÚMERO DE HABITANTES POR CADA MÉDICO, SEGÚN DEPARTAMENTO, 2010-2017 (Número de personas)								
Departamento	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
Amazonas	1 797	1 604	1 612	1 607	1 698	1 725	1 744	1 793
Áncash	1 069	1 116	1 006	879	853	853	833	800
Apurímac	1 299	1 107	989	1 052	867	938	987	1 006
Arequipa	313	328	313	260	257	248	245	239
Ayacucho	1 745	1 789	1 776	1 768	1 788	1 713	1 702	1 671
Cajamarca	2 420	2 420	2 311	2 088	2 106	1 987	1 939	1 845
Callao	562	530	537	462	484	484	485	489
Cusco	843	818	781	691	677	633	592	559
Huancavelica	1 966	1 859	1 778	1 741	1 847	1 896	1 743	1 774
Huánuco	1 932	1 849	1 805	1 498	1 286	1 235	1 242	1 182
Ica	446	472	457	400	412	406	405	393
Junín	862	918	856	762	779	754	724	703
La Libertad	589	623	558	454	438	414	387	361
Lambayeque	739	750	716	576	579	539	515	484
Lima	355	367	351	262	273	266	259	252
Loreto	1 427	1 424	1 366	1 176	1 180	1 127	1 086	1 073
Madre de Dios	866	754	751	770	737	771	755	768
Moquegua	687	655	662	640	671	640	640	581
Pasco	1 436	1 406	1 329	1 462	1 459	1 364	1 399	1 336
Piura	1 349	1 377	1 335	1 148	1 154	1 023	954	907
Puno	1 412	1 428	1 349	1 274	1 246	1 179	1 100	997
San Martín	2 337	2 183	2 180	2 010	1 920	1 864	1 771	1 628
Tacna	417	431	393	358	356	338	332	321
Tumbes	1 184	1 293	1 304	1 157	1 179	1 207	1 179	1 205
Ucayali	1 609	1 592	1 561	1 402	1 334	1 297	1 196	1 091
Fuente: Colegio Médico del Perú (CMP). Elaboración: Instituto Nacional de Estadística e Informática								

Tomado de: <https://www.inci.gob.pe/estadisticas/indice-tematico/health-human-resources/>.
Consulta del 03.01.19.

En los cuadros que consignamos a continuación, se da cuenta del número de profesionales médicos por departamento y del número de médicos en EsSalud, por cada uno de los departamentos al 2017:

[Handwritten signature]

RECURSOS HUMANOS DE SALUD								
NÚMERO DE MÉDICOS, SEGÚN DEPARTAMENTO, 2010-2017								
Departamento	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
Total	48 942	48 417	51 441	65 110	64 717	67 757	70 805	74 086
Amazonas	230	259	259	261	248	245	243	237
Áncash	1 044	1 006	1 123	1 293	1 339	1 346	1 386	1 451
Apurímac	344	406	457	432	527	489	467	460
Arequipa	3 886	3 760	3 983	4 838	4 945	5 191	5 319	5 512
Ayacucho	373	368	375	381	381	402	409	421
Cajamarca	620	623	655	728	724	770	791	833
Callao	1 676	1 801	1 805	2 128	2 058	2 094	2 114	2 131
Cusco	1 513	1 570	1 655	1 882	1 934	2 081	2 239	2 382
Huancavelica	242	258	272	280	266	261	286	283
Huánuco	428	451	466	566	664	697	698	739
Ica	1 675	1 599	1 669	1 927	1 893	1 939	1 965	2 040
Junín	1 511	1 428	1 544	1 746	1 722	1 791	1 879	1 948
La Libertad	2 968	2 842	3 213	3 994	4 193	4 494	4 860	5 285
Lambayeque	1 635	1 624	1 716	2 152	2 160	2 340	2 466	2 647
Lima	25 667	25 245	26 798	36 430	35 478	36 967	38 633	40 197
Loreto	689	699	737	866	872	922	966	987
Madre de Dios	140	165	170	170	182	178	186	187
Moquegua	249	264	264	276	266	282	285	317
Pasco	204	210	224	205	207	223	219	231
Piura	1 312	1 296	1 348	1 580	1 586	1 802	1 948	2 064
Puno	958	956	1 021	1 091	1 126	1 201	1 299	1 447
San Martín	335	364	370	407	432	451	481	530
Tacna	767	753	836	932	948	1 012	1 043	1 091
Tumbes	187	174	175	200	199	197	204	202
Ucayali	289	296	306	345	367	382	419	464
Fuente: Colegio Médico del Perú (CMP)								

MÉDICOS DEL SEGURO SOCIAL DE SALUD (EsSalud), SEGÚN RED ASISTENCIAL, 2004-2017

Red Asistencial	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
Total	6 999	6 932	6 794	7 125	7 855	8 094	8 837	8 717	9 260	10 096	10 757	11 398	11 747	12 270
Sede Central	300	284	261	281	325	365	430	446	444	484	479	515	486	521
Red Asistencial Almenara	1 277	1 218	1 173	1 262	1 342	1 355	1 514	1 505	1 556	1 726	1 871	1 990	2 028	2 099
Red Asistencial Rebagliati	1 514	1 529	1 477	1 547	1 673	1 728	1 821	1 807	1 948	2 092	2 172	2 300	2 419	2 464
Red Asistencial Sabogal	630	606	603	620	744	755	910	924	989	1 204	1 266	1 322	1 330	1 345
Red Asistencial Amazonas	34	36	36	40	43	43	43	38	37	38	45	53	55	64
Red Asistencial Áncash	165	169	169	176	189	190	211	204	219	231	233	249	255	274
Red Asistencial Apurímac	46	44	50	50	63	60	58	54	54	55	66	78	84	88
Red Asistencial Arequipa	579	565	552	571	631	661	714	696	736	787	845	889	896	925
Red Asistencial Ayacucho	35	45	46	43	51	51	49	45	62	59	55	72	76	78
Red Asistencial Cajamarca	56	54	58	59	69	78	79	76	84	88	98	99	103	115
Red Asistencial Cusco	199	206	198	220	234	244	245	226	241	268	279	284	295	323
Red Asistencial Huancavelica	24	32	39	37	42	38	40	35	43	43	52	54	63	67
Red Asistencial Huánuco	66	67	70	77	73	85	95	84	92	92	103	106	109	116
Red Asistencial Ica	259	244	246	252	268	269	296	298	309	309	327	344	349	376
Red Asistencial Junín	159	160	155	174	197	205	209	218	245	265	274	291	313	347
Red Asistencial La Libertad	359	366	366	406	420	437	454	441	491	542	659	750	807	857
Red Asistencial Lambayeque	449	441	421	413	457	474	516	508	538	581	583	574	590	610
Red Asistencial Loreto	73	77	77	78	97	103	101	92	106	109	135	143	151	154
Red Asistencial Madre de Dios	19	17	17	19	22	23	24	22	24	25	28	26	31	33
Red Asistencial Moquegua	45	45	49	58	57	55	65	67	65	59	58	74	78	94
Red Asistencial Pasco	89	81	86	86	75	76	85	80	86	78	81	82	97	110
Red Asistencial Piura	239	241	227	226	284	289	310	298	313	316	350	368	386	379
Red Asistencial Puno 1/	133	60	66	57	64	63	69	68	78	92	98	110	112	117
Red Asistencial Juliaca	-	65	64	61	61	60	68	61	71	88	102	101	103	118
Red Asistencial San Martín 2/	42	41	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Red Asistencial Moyobamba	-	-	12	24	24	26	31	26	27	32	29	35	36	36
Red Asistencial Tarapoto	-	-	35	41	52	53	63	57	51	56	70	75	82	81
Red Asistencial Tacna	71	73	71	87	109	112	128	127	125	125	134	140	143	172
Red Asistencial Tumbes	31	32	32	32	40	41	35	37	39	36	42	42	43	55
Red Asistencial Ucayali	39	39	43	40	45	48	50	50	54	61	67	66	62	72
Instituto del Corazón	53	81	80	74	91	95	111	113	119	140	141	150	148	163
Centro Nacional de Salud Renal 3/	14	14	15	14	13	12	13	14	14	15	15	16	17	17

Nota 1: Incluye Médicos, Médicos Altamente Especializados, Médicos Serums y Médicos Residentes.

Nota 2: Las cifras para el año 2016 han sido modificadas por el Sector, por lo que el total ha variado.

1/ A partir de 2005, la Red Asistencial Puno se desagrega en Red Asistencial Puno y Juliaca.

2/ A partir de 2006, la Red Asistencial San Martín se desagrega en Microred Asistencial Tarapoto y Moyobamba.

3/ Hasta Julio de 2007 Centro de Hemodiálisis.

Fuente: Seguro Social de Salud (EsSalud) - Gerencia de Gestión de la Información - Sub Gerencia de Estadística

Tomados de: <https://www.inci.gob.pe/estadisticas/indice-tematico/health-human-resources/>.
Consulta del 03.01.19.

Podemos anotar que, pese al esfuerzo del Estado, el avance en la cobertura de la demanda no es significativo. La necesidad de médicos especialistas en las distintas regiones del país, sigue exhibiendo una brecha importante, a pesar de que la Reforma de Salud es una política de Estado del Acuerdo Nacional, que supone el cierre de brechas en el acceso a la salud y a la seguridad social.

De acuerdo con la Nota Informativa 462-DG-DIGEP/MINSA, de fecha 26 de noviembre de 2018 del Ministerio de Salud, la brecha de persona de la salud en el ministerio y gobiernos regionales en establecimientos de salud de I, II y III nivel, se proyecta al 2025 de acuerdo con lo siguiente:

Brecha de médicos por año

PERSONAL DE LA SALUD	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025	Total
Médico cirujano, medicina familiar y comunitaria	4656	45	23	29	154	120	53	55	73	50	5258
Médico especialista	4226	1185	691	907	775	1872	762	1226	162	794	12600
Total	8882	1230	714	936	929	1992	815	1281	235	844	17858

Fuente: Ministerio de Salud.

Notas:

1. Considera la población profesional en 7693 establecimientos de salud al 2016, y los profesionales necesarios para cubrir la demanda adicional de los nuevos establecimientos proyectados al 2025.
2. A partir de 2017 es brecha proyectada.

La información reseñada evidencia la necesidad de cubrir los déficit de profesionales de la salud, que incluyendo enfermeras, obstetras y médicos, se proyecta al 2025 a 30,404 profesionales a nivel nacional, además del déficit de 34,997 de técnicos asistenciales (radiólogos, auxiliares y otros)⁸.

Es obvio que ésta situación no solo afecta a los servicios actuales, muchos de los cuales a la fecha no cuentan con el personal mínimo necesario para responder a las necesidades de salud de la población, y menos responderán a la demanda de ampliación que estos servicios requieren por el crecimiento de la demanda poblacional.

⁸ Nota Informativa N° 462-DG-DIGEP/MINSA de fecha 26 de noviembre de 2018, emitida por Doctor Manuel Alberto Díaz De los Santos Director General de Personal del Ministerio de Salud –MINSA.

5.4 Necesidad de profesionales especializados

El Ministerio de Salud reporta⁹ y proyecta las brechas de profesionales, por especialidad médica, de acuerdo con el siguiente detalle:

Proyección de brecha por especialidad por año

Médico especialista	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025	Total
Cirujano, familiar y comunitaria	4699	89	45	128	283	305	118	164	83	226	6140
Ginecología y Obstetricia	813	131	121	192	167	274	126	187	43	119	2173
Cirugía general	508	97	95	141	95	198	105	138	26	81	1484
Pediatría	523	108	87	104	109	186	74	120	26	86	1423
Medicina interna	286	76	63	101	82	162	67	114	17	94	1062
Anestesiología	368	69	57	99	67	154	70	95	18	49	1046
Medicina intensiva	300	106	45	16	15	107	60	71	0	28	748
Hematología clínica	276	48	44	60	45	104	50	66	10	40	743
Neonatología	173	66	32	6	6	90	24	46	0	16	459
Radiología	158	47	27	34	25	70	27	41	6	24	459
Patología clínica	94	27	13	21	14	43	13	27	4	14	270
Medicina física y rehabilitación	76	23	13	13	9	21	12	21	2	10	200
Otorrinolaringología	38	19	7	3	1	17	8	10	0	1	104
Urología	41	18	5	3	2	15	8	8	0	2	102
Neurología	36	19	6	1	2	13	9	10	0	1	97
Traumatología y ortopedia	27	26	2	0	0	18	0	17	0	4	94
Oftalmología	34	23	6	2	0	12	4	11	0	2	94
Anatomía Patológica	30	18	6	2	1	10	6	13	0	4	90
Cirugía de tórax y cardiovascular	28	23	2	1	1	12	3	17	0	2	89
Cirugía cabeza y cuello	31	14	2	1	1	13	4	7	0	4	77
Medicina de emergencia y desastres	31	15	5	0	0	12	0	6	0	5	74
Cirugía oncológica	29	12	2	1	1	15	3	6	0	4	73
Neurocirugía	23	17	5	0	0	19	0	6	0	2	72
Nefrología	32	12	4	0	0	15	0	4	0	5	72
Oncología médica	28	14	2	1	1	9	4	8	0	2	69
Neumología	28	11	4	1	0	12	2	7	0	3	68
Gastroenterología	26	12	3	2	0	9	5	6	0	1	64
Cirugía plástica	21	14	2	1	1	10	3	9	0	2	63
Cirugía pediátrica	21	11	3	0	0	7	2	10	0	3	57
Cardiología	20	11	3	0	0	9	4	4	0	1	52
Psiquiatría	20	8	0	1	0	9	3	6	0	0	47
Medicina nuclear	16	10	0	0	0	11	0	7	0	2	46

⁹ Nota Informativa N° 18462-DG-DIGEP/MINSA de fecha 26 de noviembre de 2018, emitida por Doctor Manuel Alberto Díaz De los Santos Director General de Personal del Ministerio de Salud –MINSA.

Médico especialista	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025	Total
Reumatología	12	9	3	1	1	8	1	6	0	0	41
Radioterapia	18	7	0	0	0	10	0	3	0	2	40
Medicina de enfermedades infecciosas y tropicales	6	10	0	0	0	5	0	6	0	2	29
Endocrinología	5	4	0	0	0	3	0	1	0	2	15
Dermatología	3	4	0	0	0	3	0	2	0	0	12
Geriatría	4	2	0	0	0	2	0	1	0	1	10
Total	8882	1230	714	936	929	1992	815	1281	235	844	17858

Fuente: Ministerio de Salud.

La especialización del profesional médico implica no sólo la inmediata adquisición de conocimientos académicos, mediante cursos universitarios de posgrado y otras modalidades, sino que demanda además de la experiencia práctica y el ejercicio de la profesión en el tiempo.

Como se ha señalado, en nuestro ordenamiento vigente la Ley de Trabajo Médico, sancionada, Decreto Legislativo 559, señala que la carrera médica al servicio del Estado tiene cinco niveles, y cada uno de ellos refleja progresivos grados de experiencia, capacitación, funciones y responsabilidad. La norma precisa que el ascenso se produce de un nivel a otro teniendo en cuenta, la evaluación periódica del médico, sus calificaciones profesionales (estudios de posgrado y especialidad) y por el tiempo de servicios.

En virtud de esta realidad, y con la finalidad de contribuir al cierre de la brecha de profesionales médicos en el sistema de atención a la salud, es necesario dar una mirada a quienes ya poseen una amplia experiencia, en el campo de la medicina, tanto general, como en las distintas especialidades, puesto que tienen varios años de servicio.

Con esta perspectiva, encontramos a un elevado número de médicos próximos a cumplir los setenta años, edad límite de jubilación conforme a lo señalado en el Decreto Legislativo 276¹⁰; que aún se encuentran en la plenitud de sus facultades y habilidades; a pesar de lo cual deberá pasar al cese laboral de forma obligatoria, debiendo el Estado sin lugar a ninguna excepción prescindir de sus servicios. Esta situación, no beneficia el servicio, sino que simplemente agrava el déficit de recursos humanos del sistema.

¹⁰ Decreto Legislativo 276, Ley de Bases de la Carrera Administrativa y de Remuneraciones del Sector Público
Artículo 35.- Son causas justificadas para cese definitivo de un servidor:

- Límite de setenta años de edad;
- (...)

Por estas razones, resulta viable atender la propuesta normativa, a fin de extender con carácter voluntario el periodo de vida laboral activa del médico, extendiendo el límite de jubilación hasta los 75 años, a similitud de los límites de jubilación establecidos en la nueva Ley Universitaria Ley 30220, a favor de los Docentes Universitarios, que persigue un propósito similar.

5.5 Expectativa de vida y la jubilación.

El trabajo es la principal obligación y al mismo tiempo uno de los más importantes derechos de la persona humana, pues mediante él no solo se cubren las necesidades básicas, sino que se domina la naturaleza y transforma el mundo para hacerlo apto para soportar la vida del hombre. Es tal su importancia que a partir de la capacidad para trabajar y producir se estudia básicamente la composición de la humanidad y como se articula la trama social dando sentido a sus instituciones.¹¹

Por esto, al estudiar cualquier sociedad moderna hablamos de la estructuración de la Población Económicamente Activa - PEA, que ha de situar a los hombres y mujeres que conforma la base social en tres grades momentos de su vida: i) pre laboral, en la cual dependen de su familia. ii) del hombre productor, en la cual se incorpora a la Población Económica Activa, y, iii) la etapa pos laboral en la que el hombre deja de producir y subsiste a través de una pensión de jubilación o de sus rentas personales.

En el año 2016 la Revista Nature publicó el estudio científico de un equipo de investigadores del Albert Einstein College Of Medicine de Nueva York, que afirma que la esperanza de vida desde el siglo XIX hasta hoy ha aumentado casi continuamente hasta llegar a un promedio mundial cercano a los 80 años para las mujeres y 77 años para los varones.¹²

El Instituto Nacional de Estadística e Informática — INEI, ha elaborado en el año 2017, un estudio sobre la esperanza de vida aplicable a la población peruana que señalan que ésta expectativa es de 72 años para los varones y de 77.3 años para la mujeres.¹³



Al prolongar la vida profesional activa, postergando la jubilación hasta los 70 años las mujeres y 75 años los varones, se lograrían dos efectos inmediatos en favor del sistema público: el primero que se podrá contar con el trabajo activo de un mayor número profesionales, que están aún en condiciones de servir contando con una probada experiencia y especialización. En segundo lugar, estos trabajadores estarán en

¹¹ El Trabajo Humano, Antonio Vásquez Vialard, 1998. La Plata, Argentina. Pág. 2

¹² <https://www.scientificamerican.com/espanol/noticias/la-longevidad-humana-tiene-un-limite/> Consulta de 12 de marzo de 2017.

¹³ Jefe del Instituto Nacional <https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones-digitales/Est/Lib0015/cap-59.htm> Consulta de 20 de septiembre de 2018

condiciones de seguir aportando a su fondo de pensiones, mejorando las posibilidades de mantener un asertivo equilibrio entre gastos y aportaciones su un mantenimiento eficiente del mismo.¹⁴ Al profesional que se le retrasa el retiro, se le permite la obtención de una pensión mayor al momento de la jubilación, la que podrá ser la máxima permitida por el sistema por lo años de aporte cumplidos, otorgándole una mejor calidad de vida, lo que sin duda responde mejor a los principios de justicia social que inspiran el régimen de la jubilación.

5.6 Constitucionalidad de la propuesta legislativa

Corresponde analizar si la medida propuesta por el proyecto que se analiza no colisiona con el orden constitucional o resulta atentatorio contra el principio de igualdad ante la ley, en tanto se extiende la posibilidad de continuar trabajando, solo para el caso de los médicos, aun cuando ya se cuenta con el antecedente establecido por la Ley Universitaria.

EGUIGUREN¹⁵ conceptualiza el principio de igualdad ante la ley como “un principio rector de todo el ordenamiento jurídico del estado democrático de derecho, siendo un valor fundamental y una regla básica que éste debe garantizar y preservar. Y, de otro lado, como un derecho constitucional subjetivo, individualmente exigible, que confiere a toda persona el derecho de ser tratado con igualdad ante la ley y de no ser objeto de forma alguna de discriminación.” Agrega que dicho principio “impone un límite constitucional a la actuación del legislador, en la medida que éste no podrá -como pauta general- aprobar leyes cuyo contenido contravenga el principio de igualdad de trato al que tienen derecho todas las personas.”

El citado autor¹⁶ precisa que el principio de igualdad ante la ley no impide otorgar en determinadas circunstancias justificadas un trato desigual, siempre que la medida obedezca a motivos objetivamente sustentados y razonablemente justificados.

Sobre el particular, corresponde referirnos al **test de proporcionalidad**, instrumento de análisis metodológico, “que se emplea para medir si el grado de limitación o restricción de un derecho fundamental, dispuesto por la ley o por alguna medida gubernamental, resulta compatible con la constitución, atendiendo a la razonabilidad y proporcionalidad de la afectación al derecho. Nuestro Tribunal Constitucional lo utiliza para ponderar casos de conflictos entre derechos fundamentales o de la restricción impuesta a un derecho específico.”¹⁷

¹⁴ ABANTE ASESORES

https://cincodias.elpais.com/cincodias/2015/03/12/abante_asesores/1426148460_142614.html

Consulta de 24 de septiembre de 2018

¹⁵ EGUIGUREN, Francisco: Principio de igualdad y derecho a la no discriminación. En Revista Ius et veritas N°

16. Páginas 63 y siguientes.

¹⁶ Op. Cit.

¹⁷ RUBIO CORREA, Marcial. El test de proporcionalidad en la jurisprudencia del Tribunal Constitucional peruano. Fondo Editorial Pontificia Universidad Católica del Perú. Lima, 2011.

Conforme lo ha establecido el Tribunal Constitucional, “el test de proporcionalidad incluye, a su vez, tres sub principios: idoneidad, necesidad y ponderación o proporcionalidad en sentido estricto. En cuanto al procedimiento que debe seguirse en la aplicación del test de proporcionalidad, hemos establecido que la decisión que afecta un derecho fundamental debe ser sometida, en primer término, a un juicio de idoneidad o adecuación, esto es, si la restricción en el derecho resulta pertinente o adecuada a la finalidad que se busca tutelar; en segundo lugar, superado este primer análisis, el siguiente paso consiste en analizar la medida restrictiva desde la perspectiva de la necesidad; esto supone, como hemos señalado, verificar si existen medios alternativos al adoptado por el legislador. Se trata del análisis de relación medio-medio, esto es, de una comparación entre medios; el medio elegido por quien está interviniendo en la esfera de un derecho fundamental y el o los hipotéticos medios que hubiera podido adoptar para alcanzar el mismo fin. Finalmente, en un tercer momento y siempre que la medida haya superado con éxito los test o pasos previos, debe proseguirse con el análisis de la ponderación entre principios constitucionales en conflicto. Aquí rige la ley de la ponderación, según la cual “cuanto mayor es el grado de la no satisfacción o de la afectación de un principio, tanto mayor tiene que ser la importancia de la satisfacción del otro.”¹⁸

Respecto a la **idoneidad** debe señalarse que la extensión de la edad permitida para el ejercicio de la medicina en entidades del Estado constituye el medio necesario para obtener el resultado perseguido, que es la continuidad laboral de profesionales especializados y experimentados frente a la ya demostrada carencia manifiesta de profesionales médicos especializados, déficit que las proyecciones señalan que no se cubrirá ni en el año 2025, en desmedro de las necesidades sanitarias de todos los peruanos.

En lo que corresponde a la **necesidad** de la medida, debemos señalar que no existe medios alternativos, para cubrir las brechas de profesionales de salud, dentro del marco de las restricciones presupuestales y que no resulten gravosas, y que, a su vez, posibiliten la cobertura de los déficits de profesionales de la salud. Cabe precisar que, conforme se explicará más adelante, la medida propuesta estará sujeta al cumplimiento de ciertas calificaciones que garanticen la idoneidad de la medida, sin desmerecer la necesaria seguridad y calidad de la prestación de los servicios profesionales de los médicos.

En lo que corresponde al **Análisis de ponderación o proporcionalidad en sentido estricto**, que busca establecer el “peso” o importancia de los principios jurídicos en conflicto, se trataría en el caso de estudio de una vulneración leve al principio de igualdad ante la ley, que se justifica plenamente en la mayor cobertura de servicios en

¹⁸ Expediente 00579-2008-AA/TC. En: http://www.tc.gob.pe/jurisprudencia/2009/00579_2008-AA.html. Consulta del 08.01.19.

salud, en beneficio de todos los peruanos; en la existencia de un antecedente relevante en el ámbito educativo (que se precisa más adelante); en la verificación del cumplimiento de los requisitos para los profesionales y en la voluntariedad de la medida, característica que no solo resulta aplicable a los profesionales, sino también a la entidad contratante, la que se sujeta a su vez a regulaciones de naturaleza presupuestal y otras administrativas que imposibilitan la aplicación arbitraria de la medida.

5.7 Antecedentes normativos en el Derecho Comparado.

Analizando el derecho comparado encontraremos un panorama variado, en el cual predomina una corriente tendente a ampliar la edad de jubilación, basados principalmente en el criterio de que, para el régimen de la seguridad social, es mucho más beneficioso incentivar la prolongación de la vida laboral activa del personal profesional, que incentivar la jubilación temprana.

a) España y la Comunidad Europea

Las normas que regulan el régimen de jubilación y pensiones en la Comunidad Europea y en España, no prevé la jubilación obligatoria, ni pone un límite a la prestación de los servicios de las personas mayores, sólo posee normas que establecen una edad mínima para la jubilación voluntaria, estableciéndola en 60 años para las mujeres y 65 años para los varones, a condición de que a la fecha de solicitar la jubilación se haya cumplido con un mínimo de aportaciones al fondo de pensiones, de modo que se permita gozar de una pensión.

Lo más resaltante de esta legislación es que en toda la Comunidad Europea, se ha implantado una política que se orienta a establecer medidas para favorecer la continuidad de la vida laboral de los trabajadores de mayor edad y promover el envejecimiento activo, que se refiere incentivar la prolongación de la vida activa o profesional de aquellas personas a los que define como “trabajadores de edad avanzada”.¹⁹



La población de la comunidad europea ha envejecido rápidamente, no solo por la baja tasa natalidad, sino también por la disminución de las tasas de mortalidad. Esto en un primer momento originó una fuerte presión a los sistemas previsionales por la presencia de un gran número de jubilados con una expectativa de vida más prolongada. Por esto, para mitigar en parte el impacto negativo del envejecimiento sobre el sistema de Seguridad Social, que había comenzado a colapsar, se asumió una política de fomentar o incentivar que los trabajadores de edad avanzada no sólo no cesen en su actividad cuando cumplen la edad “legal” de acceso a la jubilación ordinaria, sino que permanezcan en la vida activa una vez cumplida esa edad.

¹⁹ TRABAJADORES DE EDAD AVANZADA: Jubilación y Trabajo, Cuestiones prácticas tras la Reforma 2013, Yolanda Sánchez-Urán Azaña, Profesora Titular de Derecho del Trabajo y de la Seguridad Social, Universidad Complutense de Madrid, Correo sanuran@der.ucm.es

b) Argentina

En Argentina, al igual que en España y la Comunidad Europea, no existe la Jubilación Obligatoria, y por tanto no hay una edad tope, sino simplemente la edad mínima a partir de la cual se puede solicitar la jubilación, que se fija en 65 años para varones y los 60 para las mujeres, siempre y cuando se tenga cuando menos 35 años de servicio y por lo menos 30 años de aportaciones al Fondo de Jubilación. Entonces, la edad de jubilación depende de cuando se empezó a trabajar.

En cuanto a la de jubilación tardía de docentes al servicio del Estado, son mucho más permisivos y se han registrado trabajadores con edades muy avanzadas en ejercicio regular del cargo, en particular entre los docentes universitarios, en el que algunos docentes destacados o emblemáticos, continúan en actividad hasta edades superiores a los 75 y 80 años.

c) Chile.

En Chile la jubilación tiene reguladas las edades mínimas para acceder al derecho de jubilación -60 años para las mujeres y 65 para los varones-, y existe también regulada la edad máxima para la jubilación forzosa fijada por ley en 65 años para las mujeres y 70 años para los varones. En ambos casos la ley establece como requisito mínimo haber cumplido con por lo menos 30 años de aportaciones al fondo previsional.²⁰

En Chile, el Colegio Médico organizó en agosto de 2015 el seminario “Fin del Trabajo Médico: Jubilación o Retiro” en cuyas conclusiones se señalaba: “La experiencia internacional muestra que la realidad de los médicos no es distinta a lo que sucede con otras profesiones. Los facultativos son especializados, con mucha experiencia y llegan a ser altamente calificados en el transcurso del tiempo, ya que durante toda su vida han debido actualizar sus conocimientos”.²¹

El documento de las conclusiones también afirma que, es verdad que a cierta edad el profesional médico, por la declinación de algunas funciones motoras, tales como la vista, el pulso y la capacidad para permanecer en pie durante muchas horas, disminuyen sus habilidades quirúrgicas; razón por la cual la habilitación profesional para el ejercicio de la profesión debe ser acreditada mediante una comisión de pares o expertos, que definan los límites que deben imponerse a estos profesionales en el último tramo del ejercicio del cargo.

²⁰ Artículo editorial del blog de opinión página web:

<https://www.semana.com/nacion/articulo/comienza-a-regir-la-ley-que-eleva-de-65-a-70-anos-la-edad-de-retiro-forzoso/511882> Consulta 24 de Septiembre De 2018

²¹ Departamento de Trabajo Médico del Colegio Médico de Chile — COLMED, Conclusiones del Seminario “La edad y el trabajo médico”. Tomado de la exposición de motivos del proyecto de ley.

El doctor Ricardo Espinoza González, docente de la Facultad de Medicina y Clínica de la Universidad de Los Andes, Chile, señaló: “como todas las personas, entre los 40 y los 75 años los médicos también vemos mermar nuestras capacidades cognitivas en más del 20%, pero en esto existe una significativa variabilidad entre una y otra persona. Hasta los 70 años, esta declinación generalmente no es marcada y solo un 5% de los mayores de 65 años presenta un trastorno cognitivo significativo. Así y todo, en las últimas cuatro décadas, en Estados Unidos los médicos mayores de 65 años que se mantienen en ejercicio han aumentado en un 374% y casi un cuarto de aquellos activos en la actualidad son mayores de 65 años”.²²

d) Colombia

El régimen ordinario prevé que la edad límite para la jubilación es de 70 años la edad máxima y la jubilación optativa o voluntaria es a los 65 años, tanto para varones como para mujeres, en ambos casos exigen un mínimo de 20 años de aportaciones al fondo previsional.

Existe un régimen voluntario especial de prórroga la edad máxima de la jubilación, normada exclusivamente a favor de funcionarios públicos, los que pueden permanecer en sus cargos con la condición de que accedan o se encuentren en ejercicio de sus funciones y manifiesten voluntariamente que van a permanecer como trabajadores activos mientras dure su mandato o contrato.

La justificación de esta prórroga voluntaria se basa en que las capacidades intelectuales no cesan con el paso de los años y los funcionarios de mayor edad, además por la experiencia en el cargo han adquirido ciertamente una mayor especialidad que es valiosa al servicio del Estado y sólo se puede acoger a ésta prórroga el funcionario mientras ejerza el cargo.

e) Otros países

En Estados Unidos, los magistrados de la Corte Suprema permanecen de manera indefinida y sin límite de edad. En el régimen privado, depende de cada empresa o del acuerdo de los trabajadores, siendo sólo regulada la edad mínima para la jubilación que es ampliamente voluntaria.

En Uruguay y Ecuador la edad de retiro forzoso para los funcionarios públicos es de 70 años.

Los casos registrados en muchos países latinoamericanos de permanencia en el empleo destacan excepciones de carácter voluntario en favor de profesionales

²²Artículo de Ricardo Espinoza Publicado en el Mercurio. Santiago de Chile, Viernes 20 de julio de 2018, <http://www.elmercurio.com/blogs/2018/07/20/61883/Medicos-Hasta-que-edad-pueden-o-deben-trabajar.aspx>
Consulta de 5 de octubre de 2018.

de la salud, docentes y funcionarios públicos del poder judicial entre otros, que en algunos casos pasan largamente la edad de 80 años aun en ejercicio del cargo.

5.8 Antecedentes normativos en el Perú.

En nuestro sistema jurídico la única excepción a la norma general en materia de jubilación, que permite prorrogar la jubilación hasta los 75 años, es el caso de los docentes de las universidades públicas, a partir de la modificación del Artículo 84²³ de la Ley Universitaria, Ley 30220, dispuesta por la Ley 30697. En esta norma hay un reconocimiento a la capacidad del docente universitario, que queda facultado a permanecer en el servicio activo de la universidad. Luego podrá ejercer la docencia como contratado, registrándose casos de docentes que lo hacen con mucha solvencia más allá de los 80 años.

La decisión de prórroga de la edad de jubilación se condiciona a un acuerdo del Consejo Universitario, que ejerce la función de supervisión y evaluación de los docentes de la universidad en forma continua y permanente, y por tanto tiene una capacidad para emitir un juicio de valor, sobre las competencias del docente.

5.9 Sobre el texto sustitutorio

- a) **Extensión de la edad.** Se acoge la propuesta del proyecto de ley que plantea la extensión hasta los 75 años en la edad para el ejercicio de la profesión médica en las entidades públicas. Se precisa que la extensión rige para la función asistencial y en establecimientos de salud.
- b) **Carácter voluntario de la extensión.** Se precisa que la extensión puede operar a solicitud del médico y previa aceptación de la entidad empleadora o contratante.
- c) **Acreditación del título profesional.** En este extremo, se consigna que el Sistema Nacional de Acreditación de la Calidad Educativa SINEACE, tiene el especial encargo de acreditar el título profesional del médico, al ser el ente público con competencia suficiente para acreditar los títulos y emitir certificaciones de competencia profesional.

Cabe precisar que la certificación es el reconocimiento público y temporal de

²³ Ley 30220 Ley Universitaria

ARTÍCULO 84 Periodo de evaluación para el nombramiento y cese de los profesores ordinarios.

“(…). **La edad máxima para el ejercicio de la docencia en la universidad pública es setenta y cinco años (*)**, siendo esta la edad límite para el ejercicio de cualquier cargo administrativo y/o de gobierno de la universidad. Pasada esta edad solo podrán ejercer la docencia bajo la condición de docentes extraordinarios.

(*) Párrafo modificado por la Ley 30697.

las competencias adquiridas dentro o fuera de las instituciones educativas para ejercer funciones profesionales o laborales. La evaluación con fines de certificación profesional en el Perú es voluntaria. Sin embargo, por mandato de la Ley 28940 **es obligatoria para los profesionales de la Ciencias de la Salud**²⁴ (médicos, enfermeras, técnicos de la salud, etc.).

En el caso de los egresados de universidades, los colegios profesionales juegan un rol muy importante en su proceso de certificación, puesto que son los que pueden asumir la evaluación y certificación de las competencias de sus colegiados, previa delegación de esta función por el SINEACE. La entidad certificadora, sea directamente el SINEACE o la entidad delegada, debe evaluar el desempeño, las competencias de las personas, con base en estándares o normas de competencia elaboradas conjuntamente por el sector productivo, empresarial y la academia, que se denominan estándares de acreditación.

En el marco de la presente propuesta normativa, que busca extender y prolongar la carrera médica más allá de la edad límite de jubilación ordinaria, extendiéndola hasta los 75 años, se hace imprescindible la certificación del título profesional de médico, para garantizar la calidad del servicio y la idoneidad profesional del médico, como medio de preservar la salud de los pacientes y contar con un elemento objetivo que nos permita saber que el profesional que se acoge a la extensión de su vida laboral activa mantiene sus competencias y facultades en óptimo nivel.

Cabe precisar que, como producto del debate en la Comisión, se acogió el aporte formulado por la congresista Salazar De la Torre, que efectúa precisiones en la redacción, a fin de garantizar la evaluación médica, psicológica y psiquiátrica de los profesionales que continuarían laborando luego de alcanzar la edad de jubilación, así como para señalar que la extensión operará en aquellas zonas con déficits de profesionales.

²⁴ DECRETO SUPREMO 018-2007-ED, Reglamento de la Ley 28740, Ley del Sistema Nacional de Evaluación, Acreditación y Certificación de la Calidad Educativa
Artículo 23°.- Casos de obligatoriedad de la certificación profesional
La evaluación con fines de certificación profesional es voluntaria. **Para los profesionales de salud y de educación es obligatoria.**

VI. ANÁLISIS COSTO-BENEFICIO

Efectos cualitativos de los involucrados de aprobarse la iniciativa legislativa

Involucrados	Efectos directos ²⁵	Efectos indirectos ²⁶
Población	○ Contará con una ley que posibilite ampliar la oferta de servicios de salud.	○ Mejorar la atención en los establecimientos de salud públicos. ○ Se mejorará los indicadores de salud. ○ Podrá desarrollar plenamente sus capacidades y el ejercicio de sus derechos reconocidos por la Constitución Política.
El Estado (en sus tres niveles de gobierno)	○ Mejorar la política pública de salud. ○ Cumplir con las funciones asignadas por el ordenamiento legal vigente. ○ Contarán con el concurso de profesionales especializados y experimentados.	○ Contará con herramientas para el mejor desempeño de su función como Autoridad de Salud. ○ Mejorará la gestión en la prevención y el tratamiento de enfermedades. ○ Fortalecer el servicio de salud.
Médicos	○ Adecuarán sus actividades a lo establecido en la ley. ○ Contarán con la posibilidad de ampliar sus años de ejercicio profesional en las entidades del Estado. ○ Dignificar y reconocer el trabajo y aportes de los adultos mayores.	○ Lograr prolongar los años de actividad laboral. ○ Mejorar su fondo de pensiones, en concordancia con las prácticas internacionales.

Elaboración: Comisión de Salud y Población.

²⁵ Son los impactos que se producen como consecuencia directa de la norma (tomado de *la Guía para la evaluación de proyectos de ley*, p. 30).

²⁶ Son los impactos que se producen como consecuencia de los efectos directos o cambios producidos de forma inmediata por la norma (tomado de *la Guía para la evaluación de proyectos de ley*, p. 30).

VII. CONCLUSIÓN

Por las consideraciones expuestas, la Comisión de Salud y Población, de conformidad con el inciso b) del artículo 70 del Reglamento del Congreso de la República, recomienda la APROBACIÓN del proyecto de Ley 3074/2017-CR, con el siguiente texto sustitutorio:

TEXTO SUSTITUTORIO

EL CONGRESO DE LA REPÚBLICA;

Ha dado la Ley siguiente:

LEY QUE MODIFICA EL ARTÍCULO 15 DEL DECRETO LEGISLATIVO 559, LEY DE TRABAJO MÉDICO

Artículo 1. Objeto de la Ley

La presente Ley tiene por objeto modificar el artículo 15 del Decreto Legislativo 559, Ley de Trabajo Médico, a fin de ampliar, de manera voluntaria y a solicitud, la edad de cese laboral del profesional médico asistencial que labora en establecimientos de salud del sector público.

Artículo 2. Modificación del artículo 15 Decreto Legislativo 559, Ley de Trabajo Médico

Modifícase el artículo 15 Decreto Legislativo 559, Ley de Trabajo Médico, el que queda redactado con el siguiente texto:

“Artículo 15.- El ingreso a la Carrera Médica se realiza únicamente por concurso, en la condición de nombrado y en los establecimientos de salud de menor complejidad. La segunda especialización también implica acceso al Escalafón y su asignación se efectuará de acuerdo a los requerimientos de los Centros Asistenciales.

A solicitud del profesional médico, y previa aceptación de la entidad empleadora, puede extenderse el ejercicio de la carrera médica en entidades del Estado, hasta los setenta y cinco años de edad en aquellas zonas en las que exista déficit de profesionales, según especialidad, previa evaluación médica especializada y multidisciplinaria que certifique que el profesional médico esté en condiciones físicas,

S/M
En debate
4/5/2017
F: 95
C: 1
A: 3
APROB
por votación
EXONERACIÓN
2da
VOTACIÓN
F: 95
C: 1
A: 2
APROB

psicológicas y psiquiátricas que garanticen el desempeño de sus funciones en el Sector Público de la Carrera Médica.

Dicha medida se sujeta también a la acreditación del Título Profesional a cargo del Sistema Nacional de Evaluación, Acreditación y Certificación de la Calidad Educativa – SINEACE, y de acuerdo con las disposiciones, periodicidad y procedimientos que establecen las normas reglamentarias”.

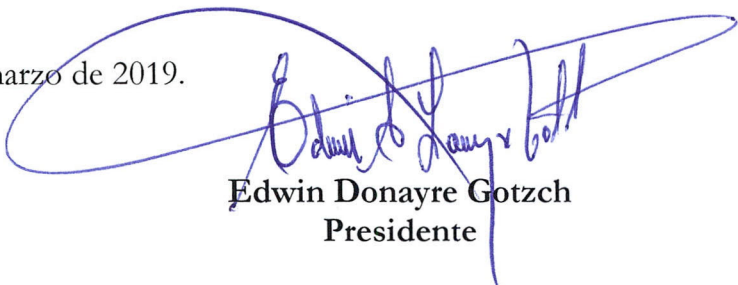
Artículo 3. Reglamento

El Poder Ejecutivo reglamenta la presente ley dentro del plazo de 90 días calendarios, contados desde su entrada en vigencia.

Dése cuenta.

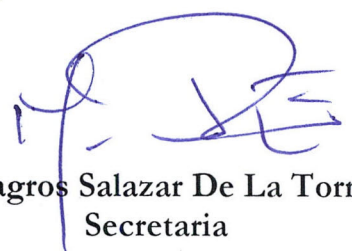
Sala de la Comisión.

Lima, 13 de marzo de 2019.


Edwin Donayre Gotzch
Presidente

Miembros titulares

Dalmiro Palomino Ortiz
Vicepresidente


Milagros Salazar De La Torre
Secretaria

Aramayo Gaona, Alejandra

Bartra Barriga, Rosa María

Becerril Rodríguez, Héctor

Bustos Espinoza, Estelita

**CONSEJO DIRECTIVO DEL
CONGRESO DE LA REPÚBLICA**

Lima, 10 de Setiembre de 2019

Al orden del día



JAIME ABENSUR PINASCO
Director General Parlamentario
CONGRESO DE LA REPÚBLICA

JUNTA DE PORTAVOCES DEL CONGRESO DE LA REPÚBLICA

Lima, 4 de mayo de 2021

Se acordó la ampliación de agenda-----



HUGO F. ROVIRA ZAGAL
Director General Parlamentario
CONGRESO DE LA REPÚBLICA

CONGRESO DE LA REPÚBLICA

Lima, 7 de mayo de 2021

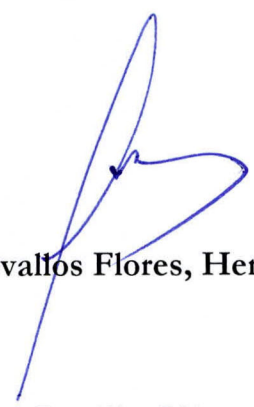
Fue aprobado en primera votación el proyecto de Ley 3074, por 95 votos a favor, 1 en contra y 3 abstenciones.-----

Fue exonerado de segunda votación por 95 votos a favor, 1 en contra y 2 abstenciones.-----

Se aprobó la dispensa del trámite de aprobación del acta para ejecutar el presente acuerdo.-----



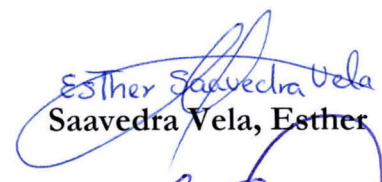
HUGO F. ROVIRA ZAGAL
Director General Parlamentario
CONGRESO DE LA REPÚBLICA



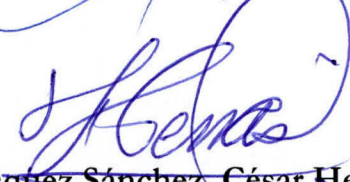
Cevallos Flores, Hernando

Del Castillo Gálvez, Jorge

López Vilela, Luis Humberto

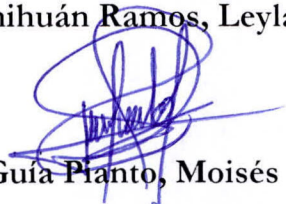


Esther Saavedra Vela
Saavedra Vela, Esther

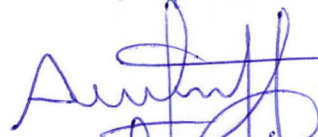


Vásquez Sánchez, César Henry

Chihuán Ramos, Leyla

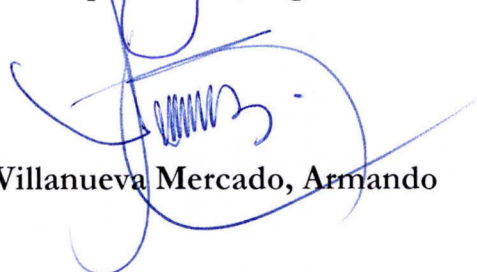


Guía Pianto, Moisés



Pacori Mamani, Oracio

Tapia Bernal, Segundo



Villanueva Mercado, Armando

Miembros accesorios

Arce Cáceres, Richard

Arimborgo Guerra, Tamar

Castro Grández, Miguel

Cuadros Candia, Nelly

Curro López, Edilberto

Choquehuanca De Villanueva, Ana

Dipas Huamán, Joaquín

Domínguez Herrera, Carlos

Flores Vílchez, Clemente

Lapa Inga, Zacarías

Lazo Julca, Israel

Letona Pereyra, María Úrsula

Martorell Sobero, Guillermo

Melgarejo Paucar, María Cristina

Ponce Villarreal, Yesenia

Salazar Miranda, Octavio

Salgado Rubianes, Luz

Takayama Jiménez, Milagros

Ushñahua Huasanga, Glider



COMISIÓN DE SALUD Y POBLACIÓN
Período Anual de Sesiones 2018 - 2019

ASISTENCIA A LA SÉPTIMA SESIÓN ORDINARIA
Lugar: Sala "CARLOS TORRES Y TORRES LARA - 1 "
Día: Miércoles 13 de marzo de 2019
Hora: 2:30 p.m

12

MESA DIRECTIVA



1. **DONAYRE GOTZCH, EDWIN**
Alianza para el Progreso
PRESIDENTE
Lima



2. **PALOMINO ORTÍZ, DALMIRO**
Fuerza Popular
VICEPRESIDENTE
Apurímac



3. **SALAZAR DE LA TORRE, MILAGROS EMPERATRIZ**
Fuerza Popular
SECRETARIA
Lima

MIEMBROS TITULARES



4. **ARAMAYO GAONA, ALEJANDRA**
Fuerza Popular
Arequipa

.....



5. **BARTRA BARRIGA, ROSA MARÍA**
Fuerza Popular
La Libertad

.....



6. **BECERRIL RODRÍGUEZ, HÉCTOR VIRGILIO**
Fuerza Popular
Lambayeque

.....



7. **BUSTOS ESPINOZA, ESTELITA SONIA**
Cambio 21
Callao

.....



COMISIÓN DE SALUD Y POBLACIÓN
Período Anual de Sesiones 2018 - 2019

ASISTENCIA A LA SÉPTIMA SESIÓN ORDINARIA
Lugar: Sala "CARLOS TORRES Y TORRES LARA - 1 "
Día: Miércoles 13 de marzo de 2019
Hora: 2:30 p.m



8. CEVALLOS FLORES, HERNANDO ISMAEL
Frente Amplio por Justicia, Vida y Libertad
Piura



9. CHIHUÁN RAMOS, LEYLA FELÍCITA
Fuerza Popular
Lima

.....



10. DEL CASTILLO GÁLVEZ, JORGE
Célula Parlamentaria Aprista
Lima



11. GUÍA PIANTO, MOISÉS
Peruanos por el Cambio
Junín



12. LÓPEZ VILELA, LUIS HUMBERTO
Fuerza Popular
Piura

.....



13. PACORI MAMANI, ORACIO
Nuevo Perú
Puno



14. SAAVEDRA VELA, ESTHER
Fuerza Popular
San Martín



COMISIÓN DE SALUD Y POBLACIÓN
Período Anual de Sesiones 2018 - 2019

ASISTENCIA A LA SÉPTIMA SESIÓN ORDINARIA
Lugar: Sala "CARLOS TORRES Y TORRES LARA - 1 "
Día: Miércoles 13 de marzo de 2019
Hora: 2:30 p.m

10



15. TAPIA BERNAL, SEGUNDO
Fuerza Popular
Cajamarca



16. VÁSQUEZ SÁNCHEZ, CÉSAR HENRY
Peruanos por el Cambio
Cajamarca



17. VILLANUEVA MERCADO, ARMANDO
Acción Popular
Cusco

MIEMBROS ACCESITARIOS



1. ARCE CÁCERES, RICHARD
Nuevo Perú
Apurímac



2. ARIMBORGO GUERRA, TAMAR
Fuerza Popular
Loreto



3. CASTRO GRÁNDEZ, MIGUEL ANTONIO
Fuerza Popular
Amazonas



4. CUADROS CANDIA, NELLY
Fuerza Popular
Cusco



COMISIÓN DE SALUD Y POBLACIÓN
Periodo Anual de Sesiones 2018 - 2019

ASISTENCIA A LA SÉPTIMA SESIÓN ORDINARIA
Lugar: Sala "CARLOS TORRES Y TORRES LARA - 1 "

Día: Miércoles 13 de marzo de 2019

Hora: 2:30 p.m



5. CURRO LÓPEZ, EDILBERTO

Frente Amplio por Justicia, Vida y Libertad
Puno



6. CHOQUEHUANCA DE VILLANUEVA, ANA MARÍA

Peruanos por el Kambio
Arequipa



7. DIPAS HUAMÁN, JOAQUÍN

Fuerza Popular
Ayacucho



8. DOMÍNGUEZ HERRERA, CARLOS ALBERTO

Fuerza Popular
Áncash



9. FLORES VÍLCHEZ, CLEMENTE

Peruanos por el Kambio
Lambayeque



10. GILVONIO CONDEZO, KATIA LUCÍA

Frente Amplio por Justicia, Vida y Libertad
Junín



11. LAPA INGA, ZACARÍAS

Frente Amplio por Justicia, Vida y Libertad
Huancavelica



COMISIÓN DE SALUD Y POBLACIÓN
Período Anual de Sesiones 2018 - 2019

ASISTENCIA A LA SÉPTIMA SESIÓN ORDINARIA
Lugar: Sala "CARLOS TORRES Y TORRES LARA - 1 "
Día: Miércoles 13 de marzo de 2019
Hora: 2:30 p.m



12. LAZO JULCA, ISRAEL TITO

Fuerza Popular

Junín



13. LETONA PEREYRA, ÚRSULA

Fuerza Popular

Lima



14. MARTORELL SOBERO, GUILLERMO HERNÁN

Fuerza Popular

Tacna



15. MELGAREJO PAÚCAR, MARÍA CRISTINA

Fuerza Popular

Áncash



16. PONCE VILLARREAL DE VARGAS, YESENIA

Fuerza Popular

Áncash



17. SALAZAR MIRANDA, OCTAVIO

Fuerza Popular

La Libertad



18. SALGADO RUBIANES, LUZ

Fuerza Popular

Lima



COMISIÓN DE SALUD Y POBLACIÓN
Período Anual de Sesiones 2018 - 2019

ASISTENCIA A LA SÉPTIMA SESIÓN ORDINARIA
Lugar: Sala "CARLOS TORRES Y TORRES LARA - 1 "
Día: Miércoles 13 de marzo de 2019
Hora: 2:30 p.m



19. TAKAYAMA JIMÉNEZ, MILAGROS

Fuerza Popular
Lambayeque

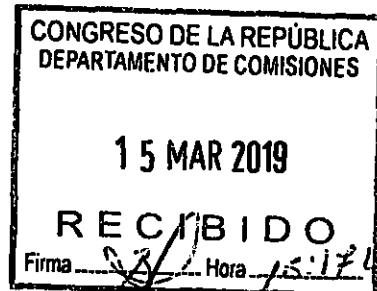
.....



20. USHÑAHUA HUASANGA, GLIDER AGUSTÍN

Fuerza Popular
Ucayali

.....



MEMORÁNDUM 61-2018-2019-CSP/CR

DE: **EDWIN DONAYRE GOTZCH**
Presidente de la Comisión de Salud y Población

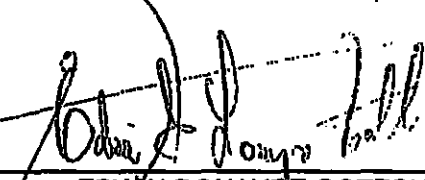
A: **Yasmina Sánchez Guerra**
Jefa (e) del Departamento de Comisiones

ASUNTO: El que se indica

FECHA: Lima, 14 de marzo de 2019

De conformidad con lo establecido en el artículo 23 inciso a) del Reglamento del Congreso de la República, remito a su despacho para su conocimiento y fines pertinentes, copia de la asistencia, así como de las licencias de los señores congresistas miembros de la Comisión de Salud y Población correspondiente a la Primera sesión extraordinaria realizada el 13 de marzo del presente.

Comisión de Salud y Población
Atentamente,



EDWIN DONAYRE GOTZCH
PRESIDENTE
COMISIÓN DE SALUD Y POBLACIÓN

EDG/ccg

DESPACHO CONGRESISTA
HÉCTOR BECERRIL RODRÍGUEZ

"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres"
"Año del Diálogo y la Reconciliación Nacional"

Lima, 13 de marzo de 2019

CARTA N° 105 -2018-2019/HVBR

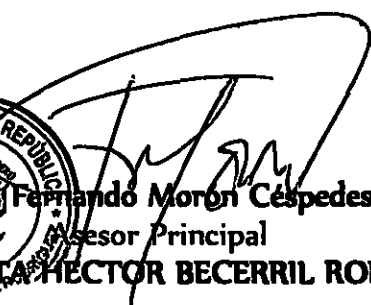
Señor Congresista
EDWIN ALBERTO DONAYRE GOTZCH
Presidente de la Comisión de Salud
Presente-

De mi Consideración:

Es grato dirigirme a usted, por especial encargo del Congresista Héctor Becerril Rodríguez, a fin de solicitarle la dispensa respectiva para la sesión de la Comisión, a realizarse el día de hoy miércoles 13 de marzo de 2019, debido a que el Congresista en mención se encuentra cumpliendo funciones inherentes a su función parlamentaria; por lo que se solicita la visación del presente de conformidad con el Acuerdo de Mesa N° 044-2004-2005/mesa-CR.

Sin otro particular, aprovecho la oportunidad para expresarle los sentimientos de mi estima y consideración personal.

Atentamente,


Fernando Morón Céspedes
Asesor Principal
CONGRESISTA HÉCTOR BECERRIL RODRÍGUEZ

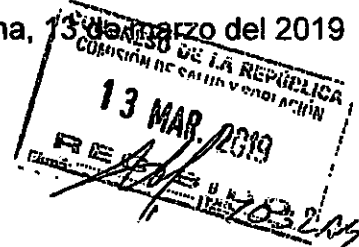


CONGRESO
REPÚBLICA

Ru 304497
Reg 9534

5

Lima, 13 de marzo del 2019



OFICIO N° 0957-2018-2019-AAG/CR

Señor Congresista

EDWIN DONAYRE GOTZCH

Presidente de la Comisión de Salud y Población

Presente. -

Asunto: Solicita Licencia

De mi mayor consideración

Por encargo de la Congresista Alejandra Aramayo Gaona, tengo el agrado de dirigirme a usted para saludarlo cordialmente y al mismo tiempo solicitar la licencia por viaje a la Séptima Sesión Ordinaria de la Comisión que usted preside la misma que ha sido programada para el día miércoles 13 de marzo del presente a las 14.30 horas por encontrarse en la ciudad de Arequipa realizando actividades propias de su función parlamentaria.

Sin otro particular, aprovecho la oportunidad para reiterar los sentimientos de mi especial consideración y estima personal.

Atentamente,

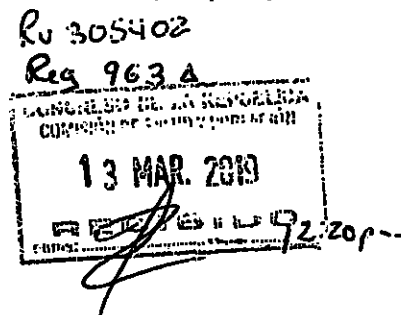


ARLETTE APAZA GORDILLO
Asesora de la Congresista de la República
ALEJANDRA ARAMAYO GAONA

AAG/aag

Lima, 13 de marzo de 2019.

OFICIO N° 148 -2019-EBE/CR.



Señor Congresista
EDWIN DONAYRE GOTZCH
Presidente de la Comisión de Salud y Población
Presente. -

De mi consideración:

Por encargo especial de la Congresista Estelita Bustos, saludo a Usted cordialmente y asimismo cumplo con comunicar que no le será posible asistir a la Séptima Sesión Ordinaria de la Comisión de Salud programada el día 13 de marzo del presente año, comisión que usted dignamente preside y de la cual es miembro titular, por motivo de encontrarse con descanso medico; por lo cual se solicita se tramite la licencia respectiva.

Agradeciendo la atención que brinde a la presente, sin otro particular, me despido de usted.

Atentamente,



Abog. JACKELINE GÓNGORA AGUIRRE
ASESORA PRINCIPAL

OPERACION
MUNICIPAL

CONSULTORIO MEDICO

Rp

Estelita Bustos Espinosa

40 años.

updx: + Dorsalgia

+ Litiasis Renal

→ Infección Urinaria.

Discrepancia Abadito por 03 días
del 2019

Rv 305430

Reg 964A

Lima, 13 de marzo de 2019

OFICIO N° 447-2018-2019-CR-LCHR



Señor

EDWIN A. DONAYRE GOTZCH

Presidente

Comisión de Salud y Población

Presente. -

De mi mayor consideración:

Tengo el agrado de dirigirme a usted para expresarle mi cordial saludo y solicitar licencia a la Séptima Sesión Ordinaria de la Comisión que usted preside, correspondiente al período anual 2018-2019, que se realizará el día de hoy 13 de marzo del año en curso, por función de representación.

Aprovecho la oportunidad para renovarle los sentimientos de mi especial consideración y deferente estima.

Cordialmente,



LEYLA CHIHUÁN RAMOS
Congresista de la República

Rv 303420
Reg 9654

Lima, 13 de marzo de 2019

Señor Congresista
EDWIN DONAYRE GOTZCH
Presidente de la Comisión de Salud y Población
Presente.-

CONGRESO DE LA REPÚBLICA
13.03.19

De mi mayor consideración:

Tengo el agrado de dirigirme a usted para saludarlo cordialmente y por especial encargo de la Congresista Rosa María Bartra Barriga, manifestarle que no podrá asistir a la **Séptima Sesión Ordinaria de la Comisión** que se llevará a cabo el día de hoy, miércoles 13 de marzo a las 02:30 p.m., por motivos de fuerza mayor.

Sin otro particular, aprovecho la ocasión para reiterar las muestras de mi especial consideración y estima personal.

Atentamente,



Alejandro Jesús Ramírez Torres
Despacho de la Congresista
Rosa María Bartra Barriga



COMISIÓN DE SALUD Y POBLACIÓN

PERIODO ANUAL DE SESIONES 2018 – 2019

ACTA DE LA SÉPTIMA SESIÓN ORDINARIA

Sala 1, Carlos Torres y Torres Lara
Edificio Víctor Raúl Haya de la Torre
Miércoles, 13 de marzo de 2019

Hora: 14:30

En Lima, en la Sala 1 Carlos Torres y Torres Lara del Edificio Víctor Raúl Haya de la Torre, siendo las 14 horas y 45 minutos del día 13 de marzo de 2019, bajo la presidencia del congresista Edwin Donayre Gotzch se dio inicio, con carácter informativo a la Séptima Sesión Ordinaria de la Comisión de Salud y Población para el Período Anual de Sesiones 2018-2019.

En ese momento se contó con la asistencia de los señores congresistas titulares, Dalmiro Palomino Ortiz, Milagros Salazar De La Torre, Hernando Cevallos Flores, Jorge Del Castillo Gálvez, Moisés Guía Pianto, Oracio Pacori Mamani, Esther Saavedra Vela, Segundo Tapia Bernal, César Vásquez Sánchez y Armando Villanueva Mercado.

Con licencia, los congresistas Alejandra Aramayo Gaona, Rosa Bartra Barriga, Héctor Becerril Rodríguez, Estelita Bustos Espinoza, Leyla Chihuán Ramos. Asistieron las congresistas accesitarias Katia Gilvonio Condezo y María Melgarejo Paúcar; así como la congresista María Ramos.

Con el quórum reglamentario se inició la Séptima Sesión Ordinaria de la Comisión, a las 14:58.

I. APROBACIÓN DE ACTAS

El presidente puso a consideración de los señores congresistas las actas de la Quinta Sesión Ordinaria, realizada el 7 de noviembre de 2018, de la Sexta Sesión Ordinaria, del 21 de noviembre de 2018 y de la Primera Sesión Extraordinaria del 18 de enero de 2019. Fueron aprobadas por unanimidad.

II. DESPACHO

El Presidente señaló que se ha enviado por correo electrónico, conjuntamente con la Agenda, el cuadro de los documentos remitidos y recibidos hasta el 8 de marzo de 2019 y que copia de los documentos estaban a disposición de los señores congresistas que así lo requieran.

Dio cuenta, también del ingreso de los proyectos de ley señalados en la agenda que ha sido remitida a sus despachos, los que pasan para estudio y dictamen.

III. INFORMES

El presidente informó informe sobre casos principales, atendidos por la Comisión:

- a) Caso de 48 médicos que estudiaron en Venezuela, cuya autorización para ejercer fue cancelada. A la fecha se encuentran en proceso de revalidación en la Universidad Particular San Martín de Porres.
- b) Atención a solicitud de pobladores de Candarave, Tacna de una ambulancia. Se ha hecho la coordinación con MINSA.
- c) Atención a niños en estado grave de salud (epilepsia refractaria y anemia aguda)
- d) Pedido de información al MINSA de la situación de pobladores con Dengue y Malaria en Tumbes.
- e) Investigación de las galletas enriquecidas con hierro y destinadas a combatir la anemia, en mal estado, en la ciudad de Tacna, entre otros casos.

IV. PEDIDOS

Seguidamente, el presidente otorgó el uso de la palabra a la congresista Esther Saavedra, la misma que pidió que la Comisión solicite urgentemente a la presidencia del Congreso de la República, la inclusión en la Agenda del Pleno, el dictamen sobre Salud Mental.

A continuación, el congresista Dalmiro Palomino solicitó se invite al Gobernador Regional de Apurímac a fin de que informe sobre la situación de la construcción del nuevo hospital de Andahuaylas y de la sala de rayo X del

Centro de Salud de Chalhuanca, Aymares. Además, que la señora ministra informe sobre los destakes profesionales, en el área de la salud.

El congresista Hernando Cevallos solicitó se invite a la Ministra de Salud a fin de que informe sobre los servicios de salud mental, el posible conflicto laboral con FENUTSA y la situación del Hospital de Piura.

La congresista Milagros Salazar solicitó se priorice el dictamen sobre el proyecto de ley 2355, referido a los tecnólogos médicos.

La congresista Gilvonio solicitó, además de expresar su vivo interés por el tema de salud mental, se pida informes sobre la situación del Instituto de Enfermedades Neoplásicas (Macrocentro).

El presidente propuso los siguientes puntos: i) invitar a la Ministra de Salud, señora Zulema Tomás, para la próxima sesión ordinaria, ii) invitar al Gobernador Regional de Apurímac, para la próxima sesión ordinaria, iii) ampliar la Agenda de la sesión, a fin de incorporar en el Orden del Día el debate de la Autógrafa Observada por el Poder Ejecutivo del proyecto de ley 1205, que propone la creación de la Defensoría del Paciente, iniciativa de la congresista Alejandra Aramayo. Señaló que dicho proyecto fue aprobado por unanimidad en esta comisión y en la Comisión Permanente, el mismo que fortalece la defensa de los pacientes usuarios de los servicios de salud. Fue aprobado por unanimidad.

Asimismo, la congresista María Melgarejo solicitó ampliar la agenda para incorporar el proyecto de ley 1672/2016-CR, Ley que Declara de Interés Nacional y Necesidad Pública la construcción de una nueva Infraestructura del Hospital San Juan De Dios de la Provincia De Huaylas y el Hospital de Yungay de la Provincia de Yungay, en el Departamento de Ancash.

Todos los pedidos formulados fueron aprobados por unanimidad.

V. ORDEN DEL DÍA

1. **Autógrafo Observada por el Poder Ejecutivo del proyecto de ley 1205, que propone la creación de la Defensoría del Paciente, iniciativa de la congresista Alejandra Aramayo.** El proyecto fue aprobado por unanimidad en esta comisión y en la Comisión Permanente, el mismo que fortalece la defensa de los pacientes usuarios de los servicios de salud. La insistencia fue aprobada por unanimidad. **Votaron los congresistas,** Milagros Salazar De La Torre, Hernando Cevallos Flores, Moisés Guía Pianto, Oracio Pacori Mamani, Esther Saavedra Vela, Segundo Tapia Bernal, César Vásquez Sánchez, Armando Villanueva Mercado y Edwin Donayre Gotzch.
2. **Debate del predictamen recaído en el proyecto de ley 3095/20107-CR, que propone la Ley de protección de las personas con Trastorno de Déficit de Atención e Hiperactividad (TDAH).** Sometido a votación fue aprobado por unanimidad. **Votaron a favor:** Milagros Salazar De La Torre, Dalmiro Palomino, Jorge Del Castillo Gálvez, Hernando Cevallos Flores, Moisés Guía Pianto, Oracio Pacori Mamani, Esther Saavedra Vela, César Vásquez Sánchez, Armando Villanueva Mercado y Edwin Donayre Gotzch.
3. **Debate del predictamen recaído en el proyecto de ley 2620/2017-CR, que propone la Ley que regula la comercialización, uso y aplicación de sustancias de relleno denominadas biopolímeros y afines en tratamientos corporales con fines estéticos, y define dichos procedimientos como acto médico.** Con los aportes de los congresistas Salazar De La Torre y Del Castillo Gálvez se sometió a votación. **Votaron a favor** Milagros Salazar De La Torre, Dalmiro Palomino Ortiz, Hernando Cevallos Flores, Moisés Guía Pianto, Oracio Pacori Mamani, Esther Saavedra Vela, Jorge Del Castillo, César Vásquez Sánchez, Armando Villanueva Mercado y Edwin Donayre Gotzch
4. **Debate del predictamen recaído en el proyecto de ley 1717/2016-CR, que propone la Ley que modifica el artículo 6 de la Ley 29459, Ley de los productos farmacéuticos, dispositivos médicos y productos sanitarios.** Con la participación de los señores congresistas fue sometido a votación. **Votaron a favor:** Milagros Salazar De La Torre, Moisés Guía Pianto, Esther Saavedra Vela, Segundo Tapia Bernal, María Melgarejo y Edwin Donayre Gotzch. **Votaron en contra:** Hernando

Cevallos Flores, Jorge Del Castillo Gálvez, Oracio Pacori Mamani, César Vásquez Sánchez, Armando Villanueva Mercado. Fue aprobado por mayoría.

5. Debate del predictamen recaído en el proyecto de ley 692/2016-CR, que propone la Ley que declara de necesidad pública y preferente interés nacional la construcción del nuevo hospital Sergio E. Bernales. Antes del debate, el presidente dio cuenta de los aportes al texto del proyecto presentados por el autor de la iniciativa. Sometido a votación fue aprobado por unanimidad. Votaron a favor: Votaron a favor Milagros Salazar De La Torre, Hernando Cevallos Flores, Moisés Guía Pianto, Oracio Pacori Mamani, Esther Saavedra Vela, Jorge Del Castillo Gálvez, María Melgarejo, César Vásquez Sánchez, Armando Villanueva Mercado y Edwin Donayre Gotzch.
6. Debate del predictamen recaído en el proyecto de ley 1942/2017-CR, que propone declarar de preferente necesidad pública e interés nacional el mejoramiento de la capacidad resolutive de los servicios de salud del Hospital Antonio Lorena Nivel III-1 ubicado en el distrito de Santiago, provincia y departamento de Cusco. Sometido a votación fue aprobado por unanimidad. Votaron a favor: Milagros Salazar De La Torre, Hernando Cevallos Flores, Moisés Guía Pianto, Oracio Pacori Mamani, Esther Saavedra Vela, María Melgarejo, César Vásquez Sánchez, Armando Villanueva Mercado y Edwin Donayre Gotzch.
7. Debate del predictamen recaído en el proyecto de ley 3074/2017-CR, que propone la Ley que modifica el artículo 15 del Decreto Legislativo 559, Ley de Trabajo Médico. Con los aportes de la congresista Salazar De La Torre fue sometido a votación: Votaron a favor Milagros Salazar De La Torre, Hernando Cevallos Flores, Moisés Guía Pianto, Oracio Pacori Mamani, Esther Saavedra Vela, María Melgarejo, César Vásquez Sánchez, Armando Villanueva Mercado, Segundo Tapia Bernal y Edwin Donayre Gotzch.
8. Debate del proyecto de ley 1672/2016-CR, Ley que Declara de Interés Nacional y Necesidad Pública la construcción de una nueva Infraestructura del Hospital San Juan De Dios de la Provincia De Huaylas y el Hospital de Yungay de la Provincia de Yungay, en el

Departamento de Ancash. Sometido a votación fue aprobado por unanimidad. Votaron a favor: Milagros Salazar De La Torre, Hernando Cevallos Flores, Moisés Guía Pianto, Oracio Pacori Mamani, Esther Saavedra Vela, María Melgarejo, César Vásquez Sánchez, Armando Villanueva Mercado y Edwin Donayre Gotzch

Como último acto, se otorgó la palabra por un minuto, al alcalde del distrito de Comas, señor Raúl Díaz quien manifestó su agradecimiento a la aprobación del proyecto vinculado al Hospital de Collique.

No habiendo otro tema que tratar, se consultó la dispensa de la aprobación del acta de la presente sesión para ejecutar los acuerdos adoptados.

Se deja constancia de que se considera parte integrante de la presente Acta la transcripción de la versión magnetofónica de la sesión.

Siendo las 16 horas, el señor presidente levantó la sesión. Firmando en señal de conformidad.

EDWIN DONAYRE GOTZCH
Presidente

MILAGROS SALAZAR DE LA TORRE
Secretaria

Rv 303271

COMISIÓN DE SALUD Y POBLACIÓN

"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres"
 "Año de la Lucha contra la Corrupción y la Impunidad"

COMISIÓN DE SALUD Y POBLACIÓN

ACUERDOS
 Período Anual de Sesiones 2018 – 2019
 Segunda Legislatura

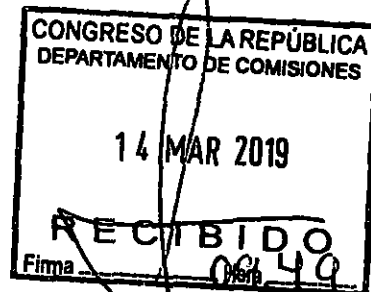
SÉPTIMA SESIÓN ORDINARIA

Lugar: "Sala Carlos Torres y Torres Lara - 1"

Fecha: 13-03-2019

Hora de inicio: 14: 45 horas

Hora de término: 16:00 horas



Se inició como informativa ¹	X
Se suspende por falta de quórum	
Se cancela	
Se inició con el quórum reglamentario	

I. APROBACIÓN DEL ACTA

1. De la Quinta sesión ordinaria, realizada el miércoles 7 de noviembre de 2018.

Aprobada(s)	Pendiente(s)	Con observaciones	Sin observaciones
X			

2. De la Sexta sesión ordinaria, realizada el 21 de noviembre de 2018.

Aprobada(s)	Pendiente(s)	Con observaciones	Sin observaciones
X			

3. De la Primera sesión extraordinaria realizada el 18 de enero de 2019.

Aprobada(s)	Pendiente(s)	Con observaciones	Sin observaciones
X			

II. ORDEN DEL DÍA

1. Debate del predictamen recaído en el proyecto de ley 2620/2017-CR, que propone la Ley que regula la comercialización, uso y aplicación de sustancias de relleno denominadas biopolímeros y afines en tratamientos corporales con fines estéticos, y define dichos procedimientos como acto médico.

Aprobado	Pendiente	Al archivo	Unanimidad	Mayoría simple	Minoría
X			X		

2. Debate del predictamen recaído en el proyecto de ley 3095/20107-CR, que propone la Ley de protección de las personas con Trastorno de Déficit de Atención e Hiperactividad (TDAH).

¹ El presidente dio inicio como informativa; siendo las 14:50 horas con el quórum reglamentario dio inicio a la sesión ordinaria.



Aprobado	Pendiente	Al archivo	Unanimidad	Mayoría simple	Minoría
X			X		

3. Debate del predictamen recaído en el proyecto de ley 1717/2016-CR, que propone la Ley que modifica el artículo 6 de la Ley 29459, Ley de los productos farmacéuticos, dispositivos médicos y productos sanitarios.

Aprobado	Pendiente	Al archivo	Unanimidad	Mayoría simple	Minoría
X				X	

4. Debate del predictamen recaído en el proyecto de ley 692/2016-CR, que propone la Ley que declara de necesidad pública y preferente interés nacional la construcción del nuevo Hospital Sergio E. Bernal.

Aprobado	Pendiente	Al archivo	Unanimidad	Mayoría simple	Minoría
X			X		

5. Debate del predictamen recaído en el proyecto de ley 1942/2017-CR, que propone declarar de preferente necesidad pública e interés nacional el mejoramiento de la capacidad resolutoria de los servicios de salud del Hospital Antonio Lorena Nivel III-1 ubicado en el distrito de Santiago, provincia y departamento del Cusco.

Aprobado	Pendiente	Al archivo	Unanimidad	Mayoría simple	Minoría
X			X		

6. Debate del predictamen recaído en el proyecto de ley 3074/2017-CR, que propone la Ley que modifica el artículo 15 del Decreto Legislativo 559, Ley de Trabajo Médico.

Aprobado	Pendiente	Al archivo	Unanimidad	Mayoría simple	Minoría
X			X		

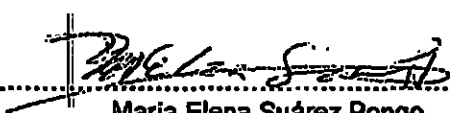
7. Debate de la fórmula legal que declara de interés nacional y necesidad pública la construcción de una nueva infraestructura del Hospital de San Juan de Dios de la Provincia de Huaylas y el Hospital de Yungay de la provincia de Yungay, en el departamento de Ancash. (Se amplió la agenda).

Aprobado	Pendiente	Al archivo	Unanimidad	Mayoría simple	Minoría
X			X		

8. Debate del predictamen recaído en la Autógrafa observada por el Poder Ejecutivo del Proyecto de Ley 1205/2016-CR que propone la Ley que crea la Defensoría del Paciente en los establecimientos de Salud del Sistema Nacional de Salud peruano a nivel nacional. (Se amplió la agenda).

Aprobado	Pendiente	Al archivo	Unanimidad	Mayoría simple	Minoría
X			X		




María Elena Suárez Pongo
Secretaria Técnica
Comisión de Salud y Población

Nota: Los recuadros en blanco es para marcar con una "X"
El encabezado es referencial, debe ponerse lo que corresponde